МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Тренинговое руководство

АУТРИЧ–РАБОТА СРЕДИ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

Подготовка персонала неправительственных и государственных организаций для работы по профилактике ВИЧ-инфекции/ИППП среди работников коммерческого секса.

2008

Аутрич-работа среди работников коммерческого секса
Трениговое руководство
© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Авторский коллектив:
Елена Грибова, ОО «Международный центр развития»
Ольга Сидоренко, ОО «Молодежный центр женских инициатив»
Мирослава Андрущенко, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
Наталья Двинских, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
Марина Брага, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Редактор: Мирослава Андрущенко

В данной публикации использованы материалы тренинга для тренеров, проведенного тренерами «СПИД-фонда Восток-Запад. Центральноазиатские республики» ***Верой Дите*** *и* ***Ольгой Юн*** *для сотрудников ВИЧ-сервисных организаций Украины.*

Огромная благодарность всей команде тренеров из Украины — ***Николаю Бацуре, Татьяне Владовой, Валерию Киунову, Веронике Поддубной, Анджеле Щербине, Тимуру Андриенко, Элеоноре Герасименко, Наталье Исаевой, Елене Лопакнишевой, Владимиру Смоляговичу*** *— без напряженной и творческой работы которых данное пособие не появилось бы.*

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине
Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10-а, 9-й этаж
03680, г. Киев, Украина
Тел.: (+380 44) 490-54-85, 490-54-86, 490-54-87, 490-54-88
Факс: (+380 44) 490-54-89
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
Web: www.aidsalliance.org.ua

Верстка: Лариса Конончук
Литературный редактор: Игорь Андрущенко
Корректор: Светлана Куценко

This publication is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

ОБЗОР РУКОВОДСТВА

Данное тренинговое руководство призвано помочь в подготовке представителей неправительственных и государственных организаций, осуществляющих работу в сфере профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП среди работников коммерческого секса.

Руководство основано на практическом опыте организаций, работающих в направлении уменьшения риска инфицирования ВИЧ и ИППП работников коммерческого секса путем предоставления комплексного пакета профилактических услуг.

Руководство состоит из трех частей, включающих подготовку тренинга, его проведение и оценку. В первой части рассматриваются критерии отбора участников тренинга, требования к тренерам, материально-техническому обеспечению тренинга, определяются основные правила тренинга, продолжительность, материалы для его проведения. Вторая часть включает цель, методы работы, используемые сокращения, программу тренинга. В третьей части предоставляются инструменты оценки тренинга.

В программе трехдневного тренинга рассматриваются вопросы структуры и целевых групп сферы секс-бизнеса, профилактики ВИЧ/ИППП, аутрич как наиболее эффективного подхода в работе с работниками коммерческого секса, кодекс аутрич-работника, основы консультирования, переадресации и социального сопровождения.

ПОДГОТОВКА ТРЕНИНГА

Участники

Необходимо определить количество участников и состав группы. В группу могут входить работники программ, как имеющие практический опыт профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП в сфере секс-бизнеса, так и новые. Финансирование тренинга может влиять на количество приглашенных участников, впрочем, максимальное их количество не должно превышать 20 человек.

В письме-обращении к организациям-участникам дается необходимая информация о проведении тренинга (цель, задачи/ожидаемые результаты, место, дата проведения, программа). При отборе потенциальных участников важно, чтобы программа тренинга отвечала их реальным потребностям в данном обучении.

Если участниками тренинга являются секс-работники, волонтеры, работающие по принципу «равный–равному», принимающие наркотики, следует подготовить специальную программу тренинга, учитывающую их поведенческие особенности, а также комфортную для них.

Тренеры

Тренинг может вести специалист, имеющий практический опыт работы по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП среди секс-работников и, желательно, опыт тренерской работы. Для тренинга продолжительностью более одного дня оптимально наличие двух тренеров. Необходим также помощник для организационной работы по проведению тренинга.

Приглашенные участники для выступления на семинаре

Если в тренинге для выступления перед участниками запланировано участие аутрич-работников, секс-работников, людей, живущих с ВИЧ/СПИД, необходимо заранее обсудить с ними их участие в тренинге, согласовать содержание их выступления. Для обеспечения конфиденциальности выступающих нужно уведомить участников, что им не следует распространять полученную информацию вне тренинга.

Материально-техническое обеспечение

Место для проведения тренинга. Тренинг может проводиться в местах, куда всем участникам будет легко добираться каждый день. Если есть необходимость, чтобы участники больше времени проводили вместе, тогда выбираются более изолированные места. Если в программе тренинга предусмотрены выезды для посещения программ, необходимо заранее обеспечить транспортировку участников к месту встречи.

Помещение должно предполагать возможность размещения участников по кругу, проведения подвижных игр и упражнений. Желательно, чтобы стены были удобны для размещения наработанных рабочих материалов.

Оборудование может включать мультимедийный проектор, компьютер, экран (для демонстрации слайдов и видеоматериалов); переносные электрические кабели-«удлинители»; флип-чарт; столы, стулья; фотоаппарат, видеокамера (использование с разрешения участников).

Канцелярские товары – маркеры, стикеры, бумага для флип-чарта, липкая лента.

Основные правила тренинга

Правила принимаются участниками вместе с тренером в самом начале работы. Участникам можно предложить дополнить основные правила, включающие конфиденциальность, взаимоуважение, отсутствие оценок и др.

Рабочие материалы

(для каждого участника):

- раздаточные материалы;
- распечатанные слайды тренинга с полями для примечаний;
- оценочные формы;
- сертификаты;
- тренинговое руководство (для тренера).

Перед началом тренинга

Подготовьте все, что необходимо для проведения тренинга: место для проведения и, при необходимости, для проживания; оборудованное помещение. Проверьте наличие и исправность оборудования; обеспечение питания во время перерывов; безопасность личных вещей; наличие рабочих материалов для каждого участника тренинга.

ПРОВЕДЕНИЕ ТРЕНИНГА

Цель тренинга

Обеспечить обзор сферы секс-бизнеса и основных подходов в работе по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП среди секс-работников, познакомить участников с организацией и основными навыками аутрич-работы, предоставить знания и улучшить навыки консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП.

Методы работы

Презентация, мозговой штурм, работа в группах, упражнения, игра, дискуссии, выработка группового решения.

Используемые сокращения

РКС работники коммерческого секса

ЖКС женщины коммерческого секса

ИППП инфекции, передаваемые половым путем

ПИН потребители инъекционных наркотиков

ЛЖВС люди, живущие с ВИЧ/СПИД

НПО неправительственная организация

ГО государственная организация

Программа тренинга

День 1	
Сессия 1	
12.00 – 13.00	**1. Введение** 1.1. Представление целей, задач тренинга 1.2. Знакомство 1.3. Правила тренинга 1.4. «Дерево ожиданий» 1.5. Программа тренинга 1.6. Входная анкета
13.00 – 14.00	**2. Секс-бизнес: структура и целевые группы** 2.1. Определение секс-бизнеса, причины и следствия развития 2.2. Характеристики секс-бизнеса
14.00 – 14.45	**Обед**
Сессия 2	
14.45 – 15.05	**Энерджайзер**
15.05 – 16.00	2.3. Иерархия секс-работы в Украине, определение потребностей РКС, особенности профилактической работы с разными категориями секс-работников
16.00 – 16.15	**Перерыв на кофе**
Сессия 3	
16.15 – 16.45	2.4. Факторы, которые повышают уязвимость РКС к ВИЧ, ИППП
16.45 – 17.00	**Подведение итогов дня**
День 2	
Сессия 1	
10.00 – 10.40	**Энерджайзер. Рефлексия предыдущего дня**
10.40 – 12.15	**3. Профилактика ВИЧ, ИППП среди РКС** 3.1. Информация о ВИЧ, ИППП. Пути передачи 3.2. Степень риска инфицирования ВИЧ 3.3. Статистика 3.4. Меры профилактики 3.5. Отработка навыков использования презерватива 3.6. Постконтактная профилактика
12.15 – 12.30	**Перерыв на кофе**
Сессия 2	
12.30 – 14.00	**4. Аутрич-работа как наиболее эффективный подход в работе с РКС** 4.1. Аутрич-работа, цели и задачи 4.2. Преимущества и ограничения аутрич-работы. Факторы, влияющие на ее эффективность 4.3. Комплекс услуг, предоставляемых во время аутрич-работы 4.4. Принципы аутрич-работы
14.00 – 14.45	**Перерыв на обед**

Сессия 3	
14.45 – 14.50	**Энерджайзер.**
14.50 – 16.00	**5. Основы консультирования** 5.1. Групповой рисунок «Клиент и консультант» 5.2. Определение консультирования 5.3. Установление контакта с клиентом-РКС. Барьеры консультирования 5.4. Отработка навыков консультирования
16.00 – 16.15	**Перерыв на кофе**
Сессия 4	
16.15 – 17.15	5.4. Мотивация РКС к безопасному сексуальному поведению 5.5. Мотивация РКС к тестированию на ВИЧ/ИППП
17.15 – 17.30	**Подведение итогов дня**
День 3	
Сессия 1	
10.00 – 10.20	**Энерджайзер/рефлексия предыдущего дня**
10.20 – 12.00	**6. Кодекс аутрич-работника** 6.1. Роли и функции социального работника (аутрич), его личностные и профессиональные качества. Ценности в работе с клиентами 6.2. Кодекс аутрич-работника. Техника безопасности
12.00 – 12.15	**Перерыв на кофе, чай.**
Сессия 2	
12.15 – 13.20	**7. Эффективная переадресация и социальное сопровождение** 7.1. Информация о существующих программах и услугах в регионе 7.2. Социальное сопровождение и переадресация
13.20 – 14.00	**8. Подведение итогов тренинга. Анкетирование**

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

СЕССИЯ 1

(продолжительность 2 часа)

1. Введение

1.1. Представление целей, задач тренинга

Ожидаемый результат: знакомство участников с названием, целью, задачами тренинга.

Методы работы: презентация.

Материально-технические средства: флип-чарт.

🕒 10 минут

Ход работы. Тренера представляются, рассказывают о своем опыте работы с работниками секс-бизнеса в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Сообщается название тренинга, его цели и задачи, акцентируется внимание на методах работы: мозговой штурм, работа в малых группах, ролевые игры, демонстрации, энерджайзеры. Название, цель и задачи предварительно записаны на флип-чарте.

«Аутрич-работа среди работников секс-бизнеса»

Цель: Дать обзор сферы секс-бизнеса и основных подходов в работе по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП среди секс-работников, познакомить участников с организацией и основными навыками аутрич-работы, предоставить знания и улучшить навыки консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП.

Задачи:

- повысить уровень знаний аутрич-работников и сформировать навыки, необходимые для эффективной аутрич-работы среди работников секс-бизнеса;
- переосмыслить имеющийся опыт;
- повысить эффективность и результативность аутрич-работы;
- отшлифовать навыки выхода из проблемных, нестандартных ситуаций.

1.2. Знакомство

Ожидаемый результат: знакомство участников друг с другом.

Методы работы: работа в парах.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры.

Раздаточный материал: материалы для разбивки на пары.

🕒 20 минут

Ход работы. Тренер предлагает участникам объединиться в пары. Разбивка на пары может происходить любым известным тренеру способом; можно, например, раздать участникам листочки с «парными» словами («кошки» — «мышки», «день» — «ночь», «гром» — «молния», «подарок» — «именины» и т.п.). Участники ищут свою «пару» и садятся вместе. Всем дается задание – представить своего коллегу и выступить при этом «промоутером». В процессе представления следует уделять внимание ряду основных вопросов, которые выписаны на флип-чарте.

1. Карьера
2. Умения, опыт работы в проектах и опыт аутрич-работы среди РКС
3. Яркая личная деталь
4. Чего не любит на тренингах

Потом каждый участник представляет своего коллегу. Тренер при необходимости задает наводящие вопросы и записывает на флип-чарте правила работы исходя из того, что не любит делать участник, это потом пригодится при формулировке правил проведения тренинга.

Подведение итогов. Тренер подчеркивает, что на протяжении двух дней у участников будет возможность больше узнать друг о друге и необходимо этой возможностью воспользоваться.

1.3. Правила тренинга

Ожидаемый результат: участники сформулировали правила, которыми они будут руководствоваться на тренинге.

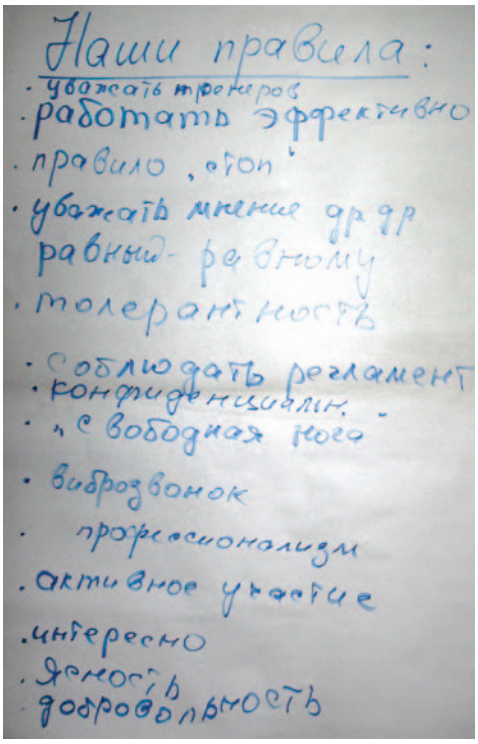
Методы работы: мозговой штурм.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры, стикеры.

5 минут

Ход работы. Тренер предлагает обсудить общие нормы/правила тренинга, исходя из записанного на флип-чарте, потом раздает участникам стикеры (листочки на липкой основе) и предлагает отметить 3 наиболее важных для них правила. Правила, которые будут отмечены наибольшим количеством участников, необходимо переписать на чистый лист бумаги. Тренер еще раз озвучивает записанные правила и после каждого озвученного правила спрашивает, принимается ли оно всеми участниками.

Подведение итогов. Лист с правилами будет прикреплен на стене, напоминая о себе. Если в процессе тренинга возникнет дополнительное правило и если оно будет принято всеми участниками, его можно будет добавить в общий список.



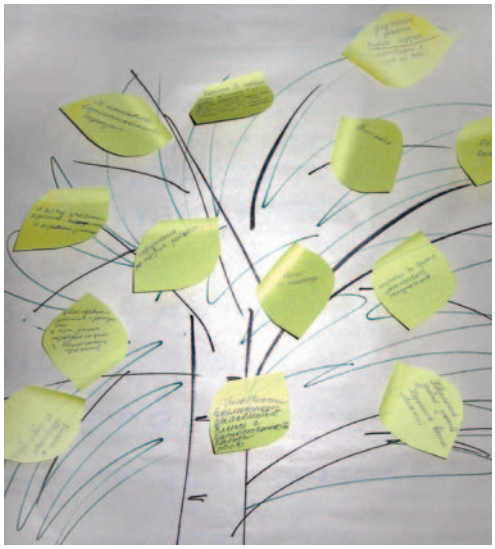
1.4. «Дерево ожиданий»

Ожидаемый результат: участники озвучат свои ожидания от тренинга.

Методы работы: индивидуальная работа.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры, стикеры.

5 минут



Ход работы. Предварительно на листке флип-чарта нарисовано «Дерево ожиданий». Тренер раздает участникам стикеры и просит сформулировать свои ожидания от тренинга. Каждое ожидание – на отдельном стикере. Тренер просит участников озвучить свои ожидания и приклеить стикер с ожиданиями на «Дерево». Если времени мало, можно не зачитывать ожидания, пообещав вернуться к ним в конце тренинга.

Подведение итогов. В соответствии с заявленными ожиданиями тренеры могут подкорректировать программу тренинга, в конце тренинга будет возможность проверить, все ли ожидания оправдались.

1.5. Программа тренинга

Ожидаемый результат: знакомство участников с программой тренинга.

Методы работы: презентация.

Материально-технические средства: предварительно подготовленный флип-чарт.

5 минут

Ход работы. Тренер заблаговременно готовит «Карту тренинга», символически изображая сессии программы, и презентует программу участникам. После этого программа прикрепляется на видное место.

1.6. Входная анкета

Ожидаемый результат: оценка уровня знаний участников тренинга.

Методы работы: анкетирование, индивидуальная работа.

Раздаточный материал: анкета участника.

15 минут

Ход работы. Участники индивидуально отвечают на вопросы, указанные в анкете по теме «Аутрич-работа среди работников коммерческого секса».

Тренинг «Аутрич–работа среди работников коммерческого секса (РКС)»

Анкета участника семинара

Целью данного анкетирования является получение информации для дальнейшей оценки эффективности проведения тренинга.

Ответ помечается крестиком перед одним из утверждений.

Понятны ли вам вопросы и условия заполнения анкеты?

❑ да ❑ нет

Дата заполнения _____.

1. Укажите, есть ли у Вас опыт аутрич-работы среди РКС

❑ да ❑ нет

2. Отметьте услуги, которые могут предоставляться во время аутрич-работы:

❑ информирование;

❑ обучение навыкам безопасного поведения;

❑ обеспечение доступа к целевой группе проекта;

❑ обмен использованных шприцев;

❑ предоставление презервативов и других средств защиты;

❑ консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП;

❑ тестирование на ВИЧ/СПИД/ИППП;

❑ послетестовое консультирование по ВИЧ/СПИД/ИППП;

❑ направление к специалистам, переадресация;

❑ оказание специализированной медицинской помощи;

❑ социальное сопровождение;

❑ участие в проведении исследований;

❑ сбор информации.

3.Укажите факторы, повышающие уязвимость РКС к ВИЧ/ИППП:

❑ негативное влияние алкоголя и наркотиков на безопасность сексуальных контактов;

❑ недостаток информации по вопросам ВИЧ/ИППП;

❑ незнание названий медицинских препаратов для лечения ИППП;

- ❑ ограниченный доступ к профилактическим средствам;
- ❑ недостаток информации по вопросам планируемой беременности;
- ❑ неумение договориться с клиентом или партнером;
- ❑ неправильное использование законов, защищающих РКС;
- ❑ насилие, включая сексуальное.

4.Отметьте информацию, которая может быть предоставлена РКС для профилактики ИППП:

- ❑ виды ИППП;
- ❑ пути передачи;
- ❑ симптомы заболевания;
- ❑ названия медицинских препаратов для лечения;
- ❑ знание схемы лечения;
- ❑ последствия заболевания;
- ❑ правила применения внутриматочной спирали, диафрагмы, колпачков;
- ❑ правила применения презерватива;
- ❑ адреса помощи;
- ❑ стоимость лечения.

5.Отметьте информацию, которая может быть предоставлена РКС для профилактики ВИЧ-инфекции:

- ❑ пути передачи;
- ❑ риск инфицирования;
- ❑ адреса реабилитационных центров;
- ❑ адреса помощи;
- ❑ правила применения внутриматочной спирали, диафрагмы, колпачков;
- ❑ правила применения презерватива.

6. Укажите, на что направлено консультирование РКС:

- ❑ улучшение психологического состояния;
- ❑ предложение стандартных советов или готовых решений;
- ❑ помощь в разрешении проблемы;
- ❑ принятие ответственности за дальнейшее поведение клиента;
- ❑ мотивирование клиента к изменению рискованного поведения;
- ❑ достижение цели любой ценой, вне зависимости от эмоционального состояния клиента.

2. Секс-бизнес: структура и целевые группы

2.1. Определение секс-бизнеса, причины и следствия развития

Ожидаемый результат: участники ознакомятся с понятием «секс-бизнес», причинами и следствиями развития секс-бизнеса.

Методы работы: презентация, дискуссия.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры.

15 минут

Ход работы. Тренер знакомит участников с основной информацией в сфере секс-бизнеса, необходимой для реализации программ профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП среди РКС.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Секс-бизнес как социальное явление имеет глубокие исторические и этнонациональные корни. Коммерческий секс как вид бизнеса существует с момента установления товарно-денежных отношений. Это явление всегда существовало в нашем обществе, однако оно было спрятано за моральными нормами, осуждением со стороны общества. Современному распространению секс-бизнеса в Украине способствует ряд факторов, особенно экономических, социально-политических, духовных.

Данные проведенных в Украине исследований свидетельствуют о наличии хорошо развитой системы секс-услуг, сформированного рынка, где субъектами выступают продавец услуг – посредник – клиент.

Наиболее секс-бизнес распространен в мегаполисах (Киеве, Харькове, Донецке, Днепропетровске), это связано с большим количеством гостиниц, казино, иностранных фирм, а также в курортных и портовых городах – Одессе, Николаеве, Ялте и т.д. Секс-бизнес развит и в малых городах, где много остановленных промышленных производств и высокий уровень безработицы. Распространена проституция и на Западной Украине (Закарпатская, Черновицкая, Ивано-Франковская области), где традиционно высокий уровень безработицы и сформировалась практика временной трудовой миграции. Иначе говоря, секс-бизнес стал явлением, характерным для всех без исключения регионов Украины. Относительно социально-демографического портрета ЖКС, то среди них преобладают лица в возрасте от 20 до 29 лет, сексуальный дебют которых состоялся до совершеннолетия, незамужние и такие, которые не имеют постоянного сексуального партнера, с общим средним образованием, которые не работают, не учатся и не имеют других источников прибыли, кроме занятия коммерческим сексом. К тому же, половина из них содержит на доходы от занятий коммерческим сексом одно и более лиц.[1]

«Работники секс-бизнеса определяются как «женщины, мужчины и транссексуалы, как взрослые, так и молодежь, которые получают деньги или

[1] Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління. – Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2008. Секс-бізнес в Україні: спроба соціологічного аналізу / Балакірєва О.М., Бондар Т.В., Галустян Ю.М. та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001.

предметы в обмен на сексуальные услуги на постоянной или непостоянной основе, и которые могут осознанно считать или не считать эту деятельность источником дохода».[1]

[1] ЮНЭЙДС, «Секс-бизнес и ВИЧ», июнь 2002 г., серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта».

Вопрос к участникам. Перечислите условия, которые способствуют развитию секс-бизнеса.

Предполагаемые ответы: концентрация сексуально активного населения, достаточная анонимность, миграция населения, сложности с получением образования, социальной и профессиональной адаптацией, популярность свободных отношений, развитие порно-индустрии, развитие криминальных структур, коррумпированность в правоохранительных органах, развитие сети развлекательных заведений (сауны, ночные клубы, дискотеки)...

Вопрос к участникам. Перечислите возможные причины, по которым может развиваться секс-бизнес.

Предполагаемые ответы: единственное или самое высокооплачиваемое место работы, принуждение заниматься коммерческим сексом силой, продажа в сексуальное рабство, требование отрабатывать долги, самостоятельный выбор, как самого быстрого источника дохода, употребление наркотиков, алкоголя, дети из неблагополучных семей, образ жизни, нимфомания и др.

Продолжите обсуждение причин с участниками. Проведите параллель с городом/регионом, в котором работают участники.

2.2. Характеристики секс-бизнеса

Ожидаемый результат: участники ознакомлены с общими чертами секс-бизнеса и региональными отличиями, проведено картирование мест дислокации РКС, определены региональные характеристики основных категорий РКС.

Методы работы: презентация, работа в группах.

Материально-технические средства: листы флип-чарта, маркеры.

45 минут

Ход работы. Тренер сообщает участникам о существовании общих черт секс-бизнеса независимо от географического расположения: принадлежность РКС к разным возрастным группам; переезд из сельской местности или небольших городков в крупные города, неумение справляться с трудностями городской жизни, устанавливать новые социальные отношения; устоявшиеся культурные и общественные традиции, которые поощряют сексуальные привилегии мужчин или способствуют укреплению такой точки зрения; продажа женщин с целью сексуальной эксплуатации и др.

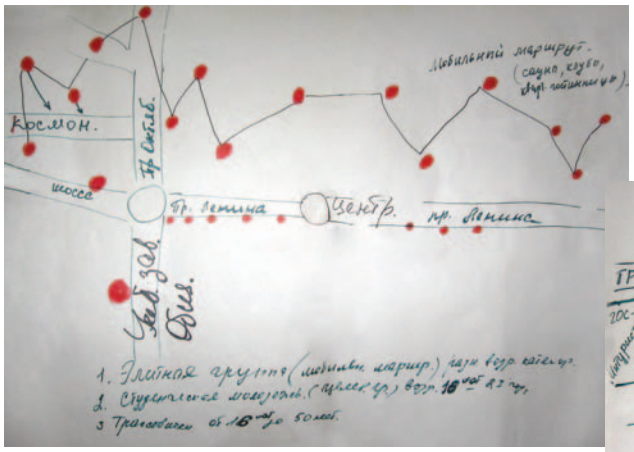
Внимание участников обращается на то, что специфика региона оказывает определенное влияние на наличие в городе тех или иных видов секс-бизнеса. Этому способствует географическое, экономическое положение региона и др. факторы.

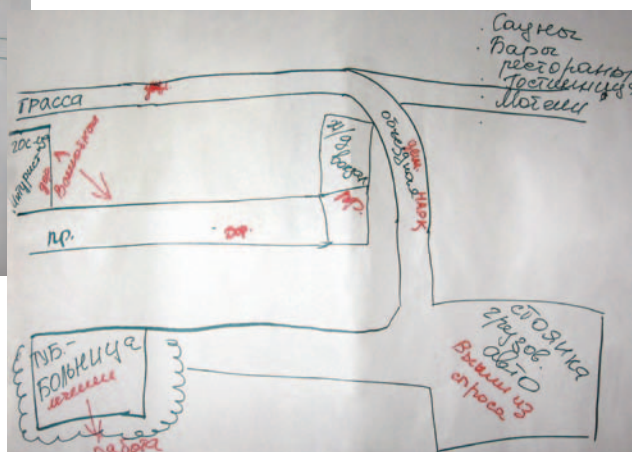
Работа в группах. Тренер предлагает участникам объединиться в группы по прин-

ципу городов, в которых они работают (или по другому принципу в зависимости от специфики участников). Задание для групп: изобразить схематически карту города и обозначить условными значками места дислокации РКС – т.е. провести картирование мест, где они работают либо проводят время. Определить категории РКС, которые наиболее часто встречаются в регионе/городе/селе (трассовые, вокзальные, гостиничные и т.д.) и охарактеризовать их поведение, личностные особенности, социальное положение, возраст, образование, семью.

Презентация работ групп. Один представитель от группы демонстрирует и комментирует свою карту.

Примеры карт городов:





Подведение итогов. РКС принадлежат к разным возрастным группам, но чаще всего это молодые люди от 21 до 27 лет, секс–работа для большинства из них – основной источник доходов. Наблюдается тенденция к увеличению количества несовершеннолетних РКС с низким уровнем образования.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Картирование (определение местонахождения, точек скопления представителей целевой группы) желательно проводить регулярно в течение реализации проекта, так как периодически меняются места дислокации РКС, соответственно, необходимо менять маршруты работы. Также стоит вместе с проектной командой обсуждать возможности и способы выхода на еще неохваченных РКС. Поскольку РКС является достаточно мобильной группой, одним из наиболее подходящих методов работы является аутрич-работа. Обратите внимание участников на то, что уровень организации секс-бизнеса и его заметность могут сильно отличаться, поэтому он определяется как организованный и неорганизованный (иногда говорят — формальный и неформальный). Определить масштабы секс-бизнеса сложно, т.к. следует учитывать постоянность или эпизодичность оказания услуг, обстановку, где происходят контакты с клиентами, социально-экономический статус и образование участников, уровень цен.

СЕССИЯ 2

(продолжительность 1 час 15 минут)

Энерджайзер

Ожидаемый результат: с помощью игровой ситуации проанализировать роль хорошо организованного рабочего процесса для охвата наиболее труднодоступных категорий РКС.

Методы работы: упражнение «3 инструмента»[1], работа в группах.

Материально-технические средства: маркеры, флип-чарт. Набор для игры «3 инструмента»: 5 пластиковых ложек, вилок, стаканов, ватные шарики, монеты, зубочистки, мячики для пинг-понга, ластики, скрепки, пластиковые трубочки для коктейля и др.

20 минут

Ход работы. Поделите участников на 3 группы, раздав столовые приборы: ложки, вилки и палочки.

Подготовьте 2 стола в разных концах комнаты. На 1 столе разложите набор материалов для игры. Освободите проход между столами.

Нарисуйте на флип-чарте таблицу, где вы будете записывать результат.

Название команды	**1 этап**	**2 этап**	**3 этап**	**Общее кол-во предметов за 3 этапа**
ложки	...шт.			
вилки	...шт.			
палочки	...шт.			
	все вместе			...шт.

Дайте задание:

Каждая группа будет называться, как и столовый прибор, который она держит в руках. Соревнование будет проходить в три этапа. Использовать прибор нужно так же, как мы его используем при еде.

Запрещено: помогать себе другой рукой, поднимать упавшие предметы. Время на каждый этап 1 минута.

Задание для первого этапа:

Каждая группа поочередно должна будет перенести предметы, лежащие на столе, на другой стол. Каждый участник группы не должен помогать своему соседу.

Попросите подойти к столу группу «ложек» и по вашей команде начать переносить предметы, не нарушая правил. По истечении времени – подсчитайте количество предметов, перенесенных первой группой. Далее две остальные группы.

Задание для второго этапа:

Сейчас вам разрешено помогать друг другу в своей команде, подумайте, как вы може-

[1] Выражаем благодарность тренерам «СПИД-фонда Восток-Запад. Центральноазиатские республики» Вере Дите и Ольге Юн за возможность использовать данное упражнение.

те организовать процесс, чтобы перенести как можно больше предметов. Соревнование групп по очереди.

Задание для 3 этапа:

Сейчас все 3 группы будут работать вместе. Вам разрешено помогать друг другу, разработайте стратегию своего поведения таким образом, чтобы сделать свою работу эффективной.

Обсуждение процесса:

Обратите внимание участников, как менялись показатели, когда они работали самостоятельно, помогая друг другу в группе и все вместе.

- Спросите, что было делать трудно, что легко?
- Спросите, какие предметы было легче носить разным группам?
- Обратите внимание участников, какие предметы остались на первом столе после 3 этапа работы. Почему?

Подведение итогов. Как правило, на столе остаются зубочистки, которые достаточно трудно перенести.

Если провести ассоциацию с организацией аутрич-работы среди РКС, неохваченными проектными услугами могут оставаться наиболее труднодоступные категории. И только хорошо организованный рабочий процесс, основанный на понимании проблемы, на привлечении необходимых ресурсов для взаимодействия с партнерскими организациями и с участием самих РКС, позволяет обеспечить комплексное обеспечение потребностей целевых групп.

2.3. Иерархия секс-работы в Украине, определение потребностей РКС, особенности профилактической работы с разными категориями секс-работников

Ожидаемый результат: участники ознакомлены с иерархией секс-работы, умеют определять основные потребности РКС, знают специфические подходы в профилактической работе с РКС.

Методы работы: презентация, работа в группах.

Материально-технические средства: слайды/листы флип-чарта, маркеры, стикеры, проектор.

55 минут

Ход работы. Участники должны понимать, что, работая с определенной целевой группой, необходимо знать ее особенности и специфику. Тренер демонстрирует слайд или заранее подготовленный лист флип-чарта.

Тренер раздает участникам яркие наклейки и предлагает подойти к списку и отметить те категории, с которыми работает их организация. Если будет категория РКС, с которой не работают участники тренинга, попросить объяснить причины. Сделать вывод, что иногда затрудненный доступ заменяем отсутствием необходимости – при этом можно сослаться на игру «3 инструмента».

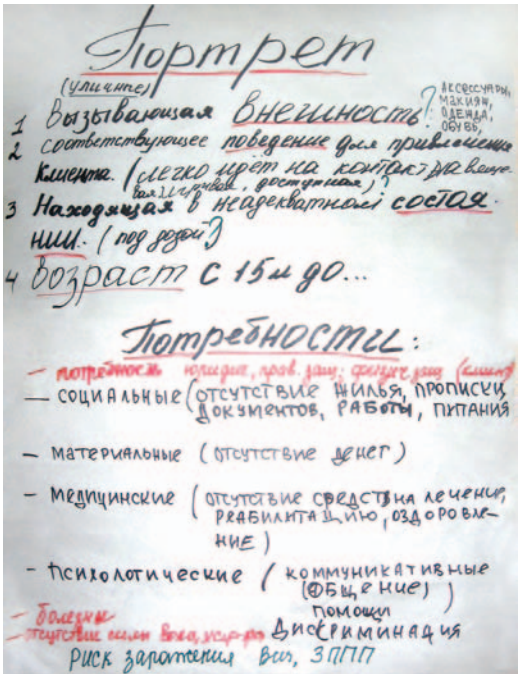
Иерархия секс-работы в Украине, регионе:

- «элитные», «клубные»;
- секс-агентства, «по вызову», по телефону;
- «отельные»;
- «квартирные»;
- «уличные» (на точках);
- «трассовые», «плечевые»;
- «гастрольные», «стояночные».

Задание участникам. В соответствии с иерархией выделить основные категории РКС, с которыми участники тренинга работают в своих организациях. Разделить участников на группы по количеству категорий. Задание в группах: написать/нарисовать на флип-чарте портрет типичной представительницы данной группы, ее основные потребности, уязвимость, отметить, какие подходы можно использовать. Потом участники меняются листами и дополняют написанное коллегами, чтобы в результате все группы внесли свои дополнения во все листы.

Пример портрета.

Далее участники презентуют работу групп.
Вопрос тренера: что дало вам это задание?



Подведение итогов. Учитывая наличие административной ответственности за занятие проституцией и дискриминацию в обществе по отношению к РКС, эта группа считается достаточно «закрытой» социальной группой, недоступной для медицинских, социальных служб и услуг, слабо охваченной профилактическими программами.

Опыт других стран показал эффективность уличной социальной работы, которая направлена на уменьшение вреда и не требует изменения образа жизни РКС. Встречи с РКС осуществляются, как правило, в вечернее время, в традиционных местах ожидания клиентов. В таких условиях у социальных работников могут возникать сложности в установлении контактов с РКС, из-за осторожности самих РКС и сутенеров.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Особенности работы с РКС:

В 2006 году в Украине была устранена уголовная ответственность за систематическое занятие проституцией. В то же время административная ответственность за проституцию сохраняется.

> **Согласно статье 181[1] Кодекса Украины об административных правонарушениях (КУпАП) занятие проституцией влечет за собой ответственность в виде предупреждения или наложения штрафа от пяти до десяти необлагаемых минимумов доходов граждан (НМДГ). Те же действия, совершенные повторно в течении года после наложения административного взыскания, влекут за собой наложение штрафа от восьми до пятнадцати НМДГ.**

Однако работники коммерческого секса все же остаются достаточно закрытой группой – не только из-за «криминальности» статуса, но и из-за ряда других причин. Доступность группы в ограниченное вечернее (темное) время суток, трудности в установлении контакта (нежелание РКС разговаривать с социальным работником в момент ожидания клиента, отвлекаться от работы), работа социального работника в стрессовых условиях, необходимость соблюдения мер безопасности на улице рядом с РКС – все это значительно усложняет работу аутричеров.

Условия эффективности уличной социальной работы:

Аутрич-работники из числа бывших РКС, использование подхода «равный-равному», понимание стиля жизни и повседневных нужд РКС, построение работы с активными РКС, лидерами из сообщества РКС, мобилизация сообщества РКС, профилактика «профессионального выгорания» социальных работников.

СЕССИЯ 3

(продолжительность 45 мин)

2.4. Факторы, которые повышают уязвимость РКС к ВИЧ, ИППП

Ожидаемый результат: анализ факторов, повышающих уязвимость РКС к ВИЧ/ИППП.

Методы работы: презентация, дискуссия.

Материально-технические средства: проектор.

Раздаточный материал: распечатки слайдов.

30 минут

Ход работы. Тренер обращает внимание участников на важность профилактики ВИЧ среди женщин РКС.[1] В последнее время в Украине увеличивается количество слу-

[1] Стратегический документ «Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД», Всемирная кампания против СПИДа, 2004

чаев полового пути передачи ВИЧ, растет количество ВИЧ-инфицированных женщин. Переход ВИЧ-инфекции от наиболее уязвимых групп к остальному населению обусловлен наличием так называемых «групп-мостиков» — социальных групп, которые контактируют с представителями наиболее уязвимых групп (ПИН, РКС), затем могут быть источником инфицирования других людей половым путем. К таким «мостикам» можно отнести клиентов РКС (например, водителей-дальнобойщиков), случайных половых партнеров ПИН. РКС, значительная часть которых употребляет инъекционные наркотики и практикует незащищенные сексуальные контакты, являются, таким образом, составной частью цепочки в распространении инфекции. Поэтому профилактика ВИЧ/СПИД среди секс-работников является одним из приоритетных направлений политики в области профилактики ВИЧ/СПИД.[1]

СЛАЙД

Приоритетность направления «Снижение уязвимости РКС» обусловлена:

- Высокой вероятностью инфицирования ВИЧ-инфекцией как половым, так и инъекционным путем.
- Возможностью последующего распространения ВИЧ-инфекции на общую популяцию через незащищенные сексуальные контакты с клиентами.
- Возможностью рождения ВИЧ-инфицированных детей.

Вопросы к участникам: Какие факторы, на ваш взгляд, могут влиять на уязвимость самих РКС к ВИЧ-инфекции?

Согласно исследованиям, вероятность инфицирования ВИЧ у женщин в 2,5 раза выше, чем у их сверстников мужского пола. Во всем мире женщины в два раза чаще мужчин заражаются ВИЧ от однократного незащищенного полового акта, и они по-прежнему не могут защитить себя от инфекции без согласия мужчин.

СЛАЙД

Факторы, увеличивающие уязвимость РКС к ВИЧ-инфекции (1):

1. Рискованное сексуальное поведение, отсутствие осознания последствий незащищенного секса.
2. Негативное влияние алкоголя и наркотиков на безопасность сексуальных контактов.
3. Недостаток информации по вопросам ВИЧ, ИППП, репродуктивного здоровья, профилактики незапланированной беременности.
4. Ограниченный доступ к профилактическим средствам.
5. Неумение договориться с клиентом или партнером.

[1] «СПИД в Кыргызстане: Пять лет противостояния». — Л.Башмакова и др. — 2003

СЛАЙД

Факторы, увеличивающие уязвимость РКС к ВИЧ-инфекции (2):

6. Насилие, включая сексуальное.

7. Усиление стигматизации и дискриминации, особенно относительно РКС, которые живут с ВИЧ, являются ПИН.

8. Малодоступность медицинских, социальных, юридических услуг для низкооплачиваемых РКС.

9. Отсутствие обеспечивающих защиту законов и стратегий.

10. Миграция и мобильность как РКС, так и клиентов.

11. Низкий уровень благополучия общества.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

1-й фактор. Рискованное сексуальное поведение, отсутствие осознания последствий незащищенного секса. По результатам мониторинга поведения РКС, проведенного Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине, 31% РКС практикуют незащищенный секс. При этом при вагинальном сексе всегда пользуются презервативом только 66 % опрошенных, при оральном – 48 %.

2-й фактор. Нездоровый образ жизни, негативное влияние алкоголя и наркотиков на безопасность сексуальных контактов.

Сфера секс-бизнеса часто связана с употреблением алкоголя, а также наркотиков. По данным того же исследования, среди РКС, которые принимали участие в опросе, 69% регулярно потребляют алкоголь, а 30 % признали факт употребления наркотиков (22 % являются потребителями инъекционных наркотиков). Использование психоактивных веществ (алкоголь, наркотики) характерно для РКС с низким уровнем дохода. Наибольший уровень употребления наркотиков и алкоголя наблюдается у 21-24-летних низкооплачиваемых РКС. Алкоголь и наркотики ослабляют сдерживающие факторы и повышают риск незащищенных сексуальных контактов (отказ РКС от презерватива либо его неправильное использование).

Алкоголь также увеличивает время, необходимое мужчине для достижения оргазма, а это способствует появлению большего числа повреждений слизистой влагалища или анального канала, характерных для незащищенного секса с недостаточной смазкой. Такие повреждения являются своего рода открытыми воротами для проникновения ВИЧ.

Сексуальному пути передачи ВИЧ между потребителем инъекционных наркотиков и лицом, не употребляющим их, зачастую не придают достаточного значения. В некоторых регионах мужчины и женщины начинают заниматься коммерческим сексом, чтобы раздобыть денег для покупки наркотиков, или даже продают секс в обмен на наркотики.

Такая модель поведения более распространена в странах Запада, например, Северной Америке и Западной Европе, где ВИЧ-инфекция среди работников секс-бизнеса, в первую очередь, связана с употреблением наркотиков. По сообщениям специалистов, в Испании уровень ВИЧ-инфекции среди

работников секс-бизнеса самый высокий в Европе, в основном в связи с употреблением инъекционных наркотиков. Исследования, проведенные в Буэнос-Айресе (Аргентина), Рио-де-Жанейро (Бразилия) и в Канаде, показали, что треть или даже больше потребителей инъекционных наркотиков хотя бы раз продавали сексуальные услуги в обмен на наркотики.

Фактор 3. Недостаток информации по вопросам ВИЧ, ИППП, репродуктивного здоровья, профилактики незапланированной беременности.

Фактор 4. Ограниченный доступ к профилактическим средствам.

Фактор 5. Неумение договориться с клиентом.

Незащищенный коммерческий секс обычно имеет место в том случае, если один из участников (или они оба) не заботятся о защите сексуального здоровья, не знают, как это делать, или не имеют средств для этого (например, презервативов, лубрикантов, навыков безопасного секса). РКС зачастую бесправны, поэтому не могут договариваться о безопасном сексе и нередко работают по принуждению или под страхом физического насилия даже за попытку договориться. Риск ВИЧ-инфекции усиливается, когда владельцы секс-бизнеса активно препятствуют применению предохранения при сексе или не поддерживают такой практики, а также в тех случаях, когда условия работы ограничивают возможности договориться с клиентом о безопасном сексе.

Фактор 6. Насилие, включая сексуальное, которому работники секс-бизнеса подвергаются со стороны клиентов, сутенеров и милиции, отмечается во всех регионах, в первую очередь, из-за отсутствия соответствующего наказания за насильственное и жестокого поведение с РКС. Работники секс-бизнеса могут сталкиваться, например, с такими ситуациями, когда сами попытки договориться о безопасном сексе или настоять на использовании презервативов могут привести к проявлениям насилия. Общественные нормы, которые подчеркивают доминантную роль мужчины в сфере секса, влияют на создание условий для использования насилия относительно женщин. Часто нелегальный статус, отсутствие документов, отсутствие жилья в уличных РКС, недоступность элементарных бытовых услуг, проблемы с получением образования, защиты со стороны закона, как члена общества, являются причинами, предпосылками для пассивности, нежелания принимать решения в своей жизни и таким образом усиливают зависимость РКС от ситуации, от клиента, побуждают к роли жертвы. В результате, жесткий секс часто приводит к повреждению чувствительной слизистой оболочки, значительно повышая возможность передачи ВИЧ-инфекции.

Фактор 7. Стигматизация и маргинализация часто связаны с деятельностью работников секс-бизнеса, но вовсе не обязательно с их клиентами или представителями третьих сторон, имеющими отношение к секс-бизнесу (например, партнерами работников секс-бизнеса, милицией и т.п.). Существует мнение о двойных стандартах отношения к сексу, характерных для многих стран: «Если женщина спит с кем попало, ее за это презирают, а если это делает мужчина, — то все в порядке. Мужчина всегда сохраняет свою честь

и достоинство, а женщина их теряет». Общественные нормы признают только ограниченный перечень «приемлемых» ролей, которые может выполнять женщина — дочь, жена, мать, домохозяйка. «Работница секс-бизнеса» не попадает в эти категории, и поэтому не заслуживает уважения. Отношение к РКС как к криминальным элементам часто основывается на безразличии, отчуждении, социальной изоляции, что способствует ограничению доступа работников секс-бизнеса к юридическим, медицинским и социальным услугам, что повышает их уязвимость к ВИЧ.

Фактор 8. Сложность доступа к медицинским, социальным и юридическим услугам ограничивает возможности для работников секс-бизнеса в получении медицинского обслуживания, защиты от ВИЧ и ИППП, решении социальных и правовых вопросов.

Даже если такие услуги им доступны, работники секс-бизнеса зачастую не могут ими воспользоваться. Неудобное время работы или местоположение, недоброжелательное или предвзятое отношение персонала и других посетителей, более высокие цены для работников секс-бизнеса и, в целом, низкое качество услуг часто вызывают у людей нежелание ими пользоваться. Качественные медицинские, социальные, юридические услуги являются недоступными для низкооплачиваемых РКС из-за невозможности оплатить необходимое количество средств защиты, способов контрацепции, диагностики и лечения. Часто эти услуги сложно получить из-за отсутствия анонимности и конфиденциальности. Медицинский персонал не мотивирован для оказания помощи таким пациентам, не имеет в наличии необходимого количества средств для предоставления РКС, особенно ВИЧ-позитивным.

Фактор 9. Отсутствие обеспечивающих защиту законов и стратегий. Законы и стратегии, которые бы защищали работников секс-бизнеса (и их клиентов), зачастую отсутствуют или неправильно применяются. Например, во всех странах в случае изнасилования у работников секс-бизнеса немного шансов выиграть дело против своих обидчиков. И напротив, широко распространены стратегии и методы, из-за которых условия труда работников секс-бизнеса остаются неизменно плохими и которые поощряют недостойное поведение третьих сторон.

Такие условия только повышают уязвимость работников секс-бизнеса и их клиентов к ВИЧ-инфекции. В некоторых странах — например, в большинстве штатов США и государствах Ближнего Востока — коммерческий секс запрещен законом, вследствие чего эти услуги предоставляются нелегально и подлежат наказанию.

В условиях действия жестоких законов и жесткой политики секс-бизнес, как правило, становится все более «подпольным», из-за чего осуществление мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа становится практически невозможным.

В таких разных странах, как Австралия, Бангладеш, Бразилия, Греция, Гватемала, Кения, Перу, Филиппины и многих других, власти разрешают коммерческий секс или относятся к нему терпимо при соблюдении определенных условий. Эти условия могут включать в себя регистрацию

и медицинское обследование работников секс-бизнеса, ограничение услуг коммерческого секса строго определенными территориальными рамками, запрет рекламы и недопустимость приставания к клиентам в общественных местах, и/или вовлечение третьих сторон.

Однако, несмотря на гуманное законодательство, все еще имеют место случаи, когда полиция, другие органы власти и заинтересованные группы применяют карательные или более ограничительные меры воздействия.

Карательные и ограничительные нормативные положения нарушают право работников секс-бизнеса на прохождение добровольного и конфиденциального медицинского обследования, изолируют их от доступных медицинских услуг и препятствуют их стремлению к получению информации и знаний о безопасном сексе.

Фактор 10. Миграция и мобильность, как РКС, так и клиентов. Возросшая мобильность сыграла ключевую роль в распространении ВИЧ-инфекции по всему миру. И работники секс-бизнеса, и клиенты (например, водители грузовиков, торговцы) могут быть экономическими мигрантами, которые перемещаются либо в силу рода деятельности, либо в поисках новой работы.

Среди клиентов могут быть и туристы, и временно дислоцированные военнослужащие. Такая мобильность усложняет проведение эффективных и устойчивых профилактических мероприятий и повышает риск ВИЧ-инфицирования работников секс-бизнеса.

Работники секс-бизнеса могут перемещаться по разным причинам. В развитых странах работники секс-бизнеса мигрируют к местам проведения массовых мероприятий или других массовых скоплений людей, в основном мужчин. В других странах они стремятся оказаться там, где, например, шахтеры, сельскохозяйственные работники или военнослужащие получают регулярную зарплату. Мигрирующие работники секс-бизнеса, включая тех, кто был продан в целях сексуальной эксплуатации, могут сталкиваться с различными ограничениями и попадать в задолженность из-за культурных или языковых барьеров или отсутствия информации о своих социальных и юридических правах. Отсутствие документов еще более усиливает риск, если боязнь депортации вынуждает их избегать представителей власти, включая медицинских работников. Нелегальный статус может еще более усугублять ту изоляцию, с которой сталкиваются мигрирующие работники секс-бизнеса. Эта изоляция приводит к сильной зависимости от сутенеров, владельцев баров и других лиц, тем самым еще больше ограничивая свободу, возможность практиковать безопасный секс и получать доступ к медицинским услугам.

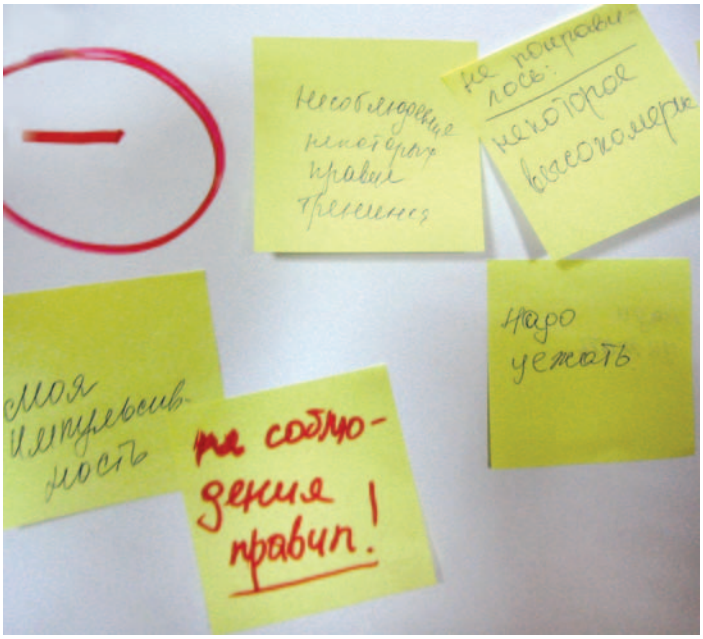
Подведение итогов. В этой теме было рассмотрено такое социальное явление, как «секс-бизнес», определены причины и следствия занятия секс-бизнесом, основные особенности этой целевой группы, существующая иерархия, намечены основные потребности РКС, главные факторы уязвимости к ВИЧ, ИППП, которые должен учитывать социальный работник в своей работе с РКС. Обратить внимание участников на то, почему необходимо работать не только с РКС, но и с их окружением. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди работников секс-бизнеса требует подхода на трех уровнях:

предотвращение вовлечения в секс-бизнес, защита тех, кто работает в секс-бизнесе, помощь тем, кто хочет оставить этот род занятий. К каждой из этих задач можно, в свою очередь, подходить на трех уровнях: личном, общественном и политическом. При проведении ответных мероприятий на всех уровнях необходимо иметь четкие стратегические позиции и разработать многоплановые программы. Компоненты этих программ могут быть самыми разными — от недискриминационного применения законов, доступных социальных служб (например, медицинских и образовательных) и реальных экономических возможностей, до формирования планов развития общественного восприятия, направленных на сведение к минимуму отрицательных последствий социально-экономической политики на макроуровне.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДНЯ

15 минут

Тренер просит участников написать на одном листочке, что понравилось во время тренинга, на другом — что не понравилось. Листочки прикрепляются к флип-чарту.



ДЕНЬ ВТОРОЙ

СЕССИЯ 1

(продолжительность 2 часа 20 минут)

Энерджайзер

Ожидаемый результат: закрепление знакомства участников для улучшения последующей работы.

Методы работы: упражнение «Занавес», работа в группах.

Материально-технические средства: одеяло или покрывало достаточно большого размера.

10 минут

Ход работы. Тренер предлагает участникам провести разминку, закрепляющую знакомство участников, что облегчит будущую работу в группах.

Участники разбиваются на две группы (по возможности путем простого упражнения) и садятся группами друг против друга. Тренера держат между группами занавес из покрывала. Группа договаривается, кто из ее членов сядет перед занавесом. Когда занавес опускается, сидящий должен быстро назвать имя члена другой группы, сидящего напротив. Если имя названо неправильно, участник переходит в другую группу.

Рефлексия предыдущего дня

Ожидаемый результат: напомнить участникам основное содержание сессий предыдущего дня тренинга.

Методы работы: демонстрация видеоматериалов, дискуссия.

Материально-технические средства: проектор, видеоматериалы предыдущего дня тренинга.

30 минут

Ход работы. Тренер задает вопросы участникам:

- Что запомнилось с предыдущего дня?
- Что впечатлило?
- Какие знания, полученные накануне, изменили отношение к определенным явлениям?

Демонстрируются видеоматериалы предыдущего дня тренинга.

3. Профилактика ВИЧ, ИППП среди РКС

3.1. Информация о ВИЧ, ИППП. Пути передачи

Ожидаемый результат: актуализировать знания о ВИЧ, ИППП, мерах профилактики, научить аутрич-работников работать с источниками информации, выделять важную информацию для профилактической работы с РКС.

Методы работы: работа в группах с информационными материалами (статьи, буклеты), презентация, обсуждение.

Материально-технические средства: проектор.

Раздаточный материал: различные статьи и буклеты по ВИЧ, СПИД, ИППП и заранее подготовленные карточки со следующими названиями: ВИЧ, сифилис, хламидиоз, герпес, кандиломы, гепатит В, С, лобковые вши, чесотка, уреаплазмоз, распечатка информации о ВИЧ и ИППП (материалы тренера), распечатка слайдов.

30 минут

ВНИМАНИЕ: *Нужен контроль времени – сессия может занять больше времени из-за дискуссий участников. Тренеру следует контролировать время и поддерживать только действительно конструктивные дискуссии!*

Ход работы. Тренер объединяет участников в тройки. (Для раздела можно использовать любое из упражнений известных тренеру, например «мышки и домики»). Каждой тройке участников предоставляются различные статьи и буклеты по ВИЧ, СПИД, ИППП и заранее подготовленные карточки со следующими названиями: ВИЧ, сифилис, хламидиоз, герпес, кандиломы, гепатит В, С, лобковые вши, чесотка, уреаплазмоз. В зависимости от количества троек тренер распределяет все карточки по 2-3 на одну подгруппу.

Участникам предлагают ознакомиться с буклетами и статьями[1], выделить важную информацию, которая в последующем будет предоставляться ЖСБ, а также подготовить плакат с важной информацией, которую аутрич-работник должен сообщить клиенту. Первая группа собирает информацию о ВИЧ/СПИДе, 2-я группа — о хламидиозе и сифилисе, 3-я группа — о гонорее и чесотке, 4-я — о лобковых вшах и кандидозе, 5-я — о герпесе и кондиломах, 6-я — о гепатите В, С. На задание выделяется 15 минут. Затем каждая из групп представляет результаты своей работы всей группе.

Для закрепления материала после презентации каждой подгруппы тренер демонстрирует соответствующий слайд, раздает печатные материалы с краткой информацией о соответствующей инфекции, обращая внимание на информацию, которая не прозвучала в презентации подгруппы. Желательно, чтобы презентацию делал участник, наименее сведущий в вопросах и чувствующий себя наименее уверенно.

[1] Примеры информационных материалов смотрите в приложениях к данному модулю.

Общие понятия о ВИЧ-инфекции

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий вирусное заболевание – ВИЧ-инфекцию.

ВИЧ-инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения ВИЧ. Сопровождается повреждением и ослаблением иммунной системы человека.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита – последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Период от инфицирования вирусом иммунодефицита человека до развития СПИД длится в среднем 9-11 лет. Эти цифры справедливы лишь для случаев, когда для лечения ВИЧ-инфекции не используется терапия.

СЛАЙД

Пути передачи ВИЧ

• **Половой** — незащищенные презервативом половые контакты (анальный, вагинальный, оральный секс);

• **Через кровь:**

– использование инфицированных вирусом шприцев, игл и посуды при совместном употреблении наркотиков;

– использование инфицированного медицинского и парамедицинского инструментария в лечебных учреждениях;

– использование инфицированных инструментов при татуаже, пирсинге, в косметологических кабинетах;

–при переливании инфицированной донорской крови.

• **от инфицированной матери к ребенку** во время беременности, родов или при грудном вскармливании.

СЛАЙД

Общие понятия о ИППП

И – инфекции

П – преимущественно передающиеся

П – половым

П – путем

Последствия неизлеченных ИППП:

• внематочная беременность;

• повышенный риск рака шейки матки;

• бесплодие;

• повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией.

ИППП, кроме ВИЧ-инфекции практически излечимы, если правильно поставлен диагноз, а лечение начато своевременно и доведено до конца.

СЛАЙД

Общие понятия о ИППП

Инфекции, передающиеся половым путем

Причина ИППП – различные микроорганизмы:

- бактерии (вызывают гонорею, хламидиоз, сифилис);
- вирусы (герпес, кондиломы, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С);
- дрожжевые грибки (кандидоз);
- простейшие (трихомониаз);
- паразиты (лобковые вши).

Наиболее характерные общие симптомы большинства ИППП:

- зуд и жжение в наружных половых органах;
- необычные выделения из половых органов;
- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- дискомфорт в нижних отделах живота;
- боль при половом акте;
- нарушения менструального цикла;
- увеличение лимфатических узлов.

***Сифилис** — классическое венерическое заболевание*

По приблизительным оценкам ВОЗ, в мире ежегодно заражаются сифилисом 15 млн. человек.

Сифилис — кофактор, способствующий заражению ВИЧ-инфекцией и возникновению СПИДа.

Сифилис характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, желудка, печени), костно-суставной и нервной систем.

Пути заражения:

- основной путь заражения – половой, при незащищенном сексе;
- через шприц, если им пользовался больной сифилисом человек;
- от матери к ребенку в момент родов или через грудное молоко;
- в процессе переливания зараженной сифилисом донорской крови;
- при тесном бытовом контакте через любой предмет, на котором имеются невысохшие выделения, содержащие бледные спирохеты;
- внутриутробное инфицирование плода путем трансплацентарной передачи возбудителя сифилиса от инфицированной матери;
- инфицирование медицинского персонала при проведении лечебных процедур и манипуляций.

Развитие заболевания.

В течении сифилиса различают 4 периода: инкубационный и три клинических.

Инкубационный период: (с момента заражения до проявления заболевания) проходит от 3 до 5 недель.

Первичный сифилис — стадия заболевания, характеризующаяся появлением твердого шанкра и увеличением регионарных близлежащих лимфатических узлов. Твердый шанкр — безболезненная язва, имеющая много разновидностей в зависимости от локализации процесса, с плотным основанием, очень заразная (на поверхности много спирохет) на наружных половых органах. Заживает сама по себе через несколько недель.

Через 3-4 недели после появления твердого шанкра становятся положительными серологические реакции в крови.

Вторичный период сифилиса — на коже и слизистых оболочках появляются высыпания различной формы. Ее проявления чрезвычайно разнообразны (пятна, пузырьки, гнойнички, бугорки).

Характерна зудящая сыпь на ладонях и подошвах, пятна на слизистых рта, общее воспаление лимфатических узлов, спонтанная хрипота, возникновение генитальных бородавок, облысение, головные и суставные боли. Кожные высыпания через 2 месяца исчезают, через определенное время возникают вновь, в других формах.

Серологические реакции в крови положительные.

Третичный период: начинается через 5-10 лет, а иногда позднее. В третичном периоде могут поражаться кожа, слизистые оболочки, нервная и эндокринная система, кости, суставы, внутренние органы (сердце, аорта, легкие, печень), глаза, органы чувств, часто встречаются выраженные изменения со стороны нервной системы.

Волнообразно появляются высыпания. Обычно возникают бугорки, гуммы, склонные к распаду и изьязвлению.

Появляются боли в области суставов и мышц, увеличение их объема.

Третичный сифилис может привести к инвалидности и даже летальному исходу.

Скрытый сифилис – разновидность сифилиса, принимающего латентное течение с момента заражения, без клинических признаков болезни, с положительными серологическими реакциями в крови.

В последнее время заметно возрос удельный вес больных скрытыми формами заболевания.

Врожденный сифилис — наличие трепонемной инфекции у ребенка, начиная с его внутриутробного развития.

Различают ранний врожденный с характерными признаками, врожденный скрытый и поздний врожденный.

***Гонорея** — это инфекционное венерическое заболевание, при котором происходит поражение слизистых оболочек мочеполовых органов, слизистой глаз, полости рта и прямой кишки.*

Пути заражения:

- при половых контактах с больным человеком;
- от матери к ребенку (во время прохождения через родовые пути);
- бытовым путем (менее 1 %).

Развитие заболевания: инкубационный период до появления признаков болезни от 2-3 дней до 2-3 недель.

Различают:

1. Свежую (острая, подострая, торпидная), когда с момента заболевания прошло не более 2 месяцев.

2. Хроническую, если время заболевания неизвестно или после начала заболевания прошло свыше 2 месяцев.

3. Латентную, или гонококконосительство, когда у больных отсутствуют клинические признаки заболевания, но обнаруживаются возбудители болезни.

Симптомы : выделения из уретры (слизисто-гнойные), зуд, жжение, боль в области наружных половых органов и паховой области.

При хронической форме болезни субъективные ощущения могут быть крайне незначительными либо вообще отсутствовать.

Самую большую опасность представляют смешанные инфекции, они приводят к возникновению восходящих воспалительных процессов и различных осложнений (бесплодию, выкидышам).

***Хламидиоз** — это заболевание, вызываемое хламидиями.*

Группа заболеваний, вызываемых хламидиа трахоматис, характеризуется непосредственными многоочаговыми поражениями мочеполовой системы с последствиями.

Хламидии имеют уникальный цикл развития и обязательный внутриклеточный паразитизм.

Развитие заболевания: с момента инфицирования до проявления симптомов обычно требуется от 1 до 4 недель.

Симптомы:

- Появляются выделения, зуд, жжение, частые позывы к мочеиспусканию, слизисто-гнойные выделения, боли внизу живота, общее недомогание, повышение температуры. Однако у 67% никаких признаков заболевания нет.

Последствия:

- Бесплодие, внематочная беременность, преждевременные роды, гибель в

родах матери и ребенка. Хламидия может поражать и глаза, дыхательные пути, суставы.

Генитальный герпес *— это инфекция, вызванная вирусом простого герпеса. Существуют два типа этого вируса:*

• Вирус простого герпеса 1 типа вызывает герпетическую лихорадку на крыльях носа и губах.

• Вирус простого герпеса типа 2 чаще всего вызывает поражения половых органов.

Пути заражения:

• проникающий секс без презерватива;

• при поцелуях, прикосновениях к пораженным участкам;

• от инфицированной матери к ребенку;

Развитие заболевания: инкубационный период составляет от 2 до 10 дней, достигая иногда 3 недель.

Симптомы:

• ощущение покалывания, жжения или зуда в генитальной или анальной области;

• общее недомогание с повышением температуры и, возможно, с появлением болей в ногах или в паху;

• в зоне поражения появляются маленькие красные пятнышки, которые превращаются в пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью;

• пузырьки лопаются с образование небольших красных язвочек, которые могут быть болезненными;

• если язвочки расположены на сухих участках кожи, то через 1-2 недели они заживают с образованием корочек;

• если язвочки контактируют с мочой, то мочеиспускание может быть болезненным;

• инфекция долгое время может протекать совершенно бессимптомно.

Последствия:

• влияет на течение беременности, нередко приводит к выкидышу и гибели плода, вызывает инфицирование новорожденных.

Урогенитальный кандидоз *– инфекционное заболевание, вызываемое грибком Candida.*

Пути заражения:

• при неправильной личной гигиене, с грязными руками, с инфицированными предметами;

• может передаваться во время сексуального контакта без презерватива;

• от матери к ребенку.

Развитие заболевания:

• для развития заболевания требуется ряд условий – снижение защитных сил организма, дисбактериоз, бесконтрольное или массированное лечение антибиотиками, применение иммунодепрессивных препаратов, длительное и бесконтрольное использование комбинированных оральных контрацептивов, хронические заболевания (туберкулез, сахарный диабет, заболевания кишечника, воспаление яичников и маточных труб)

Симптомы:

• частый симптом кандидоза – зуд. Он может присутствовать как в течение всего дня, так и проявляться, или усиливаться в вечернее время. Из влагалища обильно выделяется жидкость (бели), обладающая неприятным кисловатым запахом. На слизистой оболочке образуются круглые бело-желтоватые пленочки – налеты в диаметре не более 6 мм. Течение заболевания без лечения может растягиваться на длительное время. Кандидоз развивается у тех, кто ест много сладкого (углеводы), носит тесную одежду, использует некоторые гигиенические средства.

Последствия: частая причина недоношенности и преждевременных родов.

Трихомоноз (трихомониаз) *— венерическое заболевание, проявляющееся комплексным воспалительным поражением различных участков мочеполовой системы.*

Причины заражения трихомониазом:

Trichomonas vaginalis, возбудитель трихомониаза — простейший одноклеточный паразит грушевидной формы. Трихомониаз передается в большинстве случаев половым путем. В редких случаях девочки могут заразиться трихомониазом бытовым путем при использовании предметов личной гигиены больного трихомониазом человека (полотенце, мочалка, мыло и т.п.).

Развитие заболевания:

• первые признаки появляются в сроки от 3 до 18 дней после заражения.

Симптомы:

• в области влагалища возникают жжение и зуд. Появляются обильные пенистые серовато-желтые выделения с неприятным запахом.

Последствия: бесплодие.

Мочеполовой мико-уреаплазмоз

Мико и уреаплазмы – микроорганизмы-возбудители процессов мочеполовой системы, занимающие промежуточное положение в медицинской классификации между бактериями, грибами и вирусами, уреаплазмы паразитируют на клетках зараженного организма и получают из них необходимые уреаплазмозу питательные вещества. Для уреаплазм специфическим свойством является наличие уреазной активности.

Причины заражения уреаплазмозом.

Для уреаплазм установлены такие пути:

Преимущественно половой, возможен и непрямой путь заражения, особенно у девочек.

Инфекция может быть занесена различными предметами домашнего обихода.

Установлено и внутриутробное инфицирование плода и заражение новорожденных при прохождении через инфицированные микоплазмами родовые пути матери.

Мочеполовые мико-уреаплазменные инфекции могут быть острыми, хроническими и бессимптомными.

Жалобы: периодические ощущения зуда в области половых органов, незначительные слизистые выделения.

3.2. Степень риска инфицирования ВИЧ

Ожидаемый результат: получение и систематизация информации о степени риска инфицирования ВИЧ.

Методы работы: презентация.

Материально-технические средства: проектор.

Раздаточный материал: распечатка слайдов.

5 минут

Тренер показывает слайд и комментирует информацию о риске инфицирования.

СЛАЙД

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ при одноразовом контакте зависит от вирусной нагрузки, уровня иммунитета человека, индивидуальной чувствительности к вирусу и в среднем составляет:

90% — 100% — при переливании крови или ее продуктов, которые содержат ВИЧ;

30% — при внутривенном введении наркотиков одним шприцем с ВИЧ-позитивным;

до 8,2% — при вертикальной трансмиссии (передача ВИЧ от матери к ребенку во время беременности и родов) при условии приема женщиной ВААРТ, 50% — без ВААРТ;

3% — во время незащищенного анального секса;

0,3% — при уколах иголкой, на которой есть следы крови, содержащей ВИЧ;

0,1% — 0,2% — вагинальный секс, когда ВИЧ-позитивный партнер — мужчина;

0,05 – 0,1% — вагинальный секс, когда ВИЧ-позитивный партнер – женщина.

3.3. Статистика

Ожидаемый результат: познакомить участников со статистическими данными.

Методы работы: презентация.

Технические средства: проектор.

5 минут

СЛАЙД

Количество людей, живущих с ВИЧ в 2007 г.:

в мире — 40 миллионов (до 47,1 миллиона);

в Украине — 129839 человек (до 1,4% населения).

Количество людей, инфицированных ВИЧ в 2007 г.:

в мире — 4,3 миллиона (3,6 — 6,6 миллиона);

в Украине — 9000 (на 1,5 тысячи больше, чем в 2006 г.).

Количество смертей от СПИД:

в мире — 10 миллионов (2,5 миллиона – в 2007 году);

в Украине – 13 740 человек (2207 – в 2007 году).

Распределение ВИЧ-инфекции по путям передачи в 2007 г.:

45 % — парентеральный (инъекционный) путь передачи (тенденция к снижению);

45 % — половой путь передачи (тенденция к росту);

10 % — от матери к ребенку (тенденция к росту).

Внимание: В процессе подготовки слайда по эпидемиологии, тренеру следует заблаговременно обновить статистические данные, пользуясь компетентными источниками: сайт Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД, Отчет UNAIDS о Глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД в мире, сайт Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине и другими. Желательно добавить статистику по конкретному региону.

3.4. Меры профилактики

Ожидаемый результат: участники получают информацию о различных видах и средствах защиты от ВИЧ, ИППП.

Методы работы: ролевая игра «Аптека», обсуждение.

Материально-технические средства: презервативы, латексные салфетки, лубриканты, тесты на беременность и др.

20 минут

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Опасный секс – такой вид половых отношений, при котором партнеры подвергают себя риску передачи ВИЧ-инфекции, ИППП, нежелательной беременности.

Безопасный секс – использование защитных средств при половом контакте, когда риск передачи ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности сведен к нулю. Главные условия безопасного секса – постоянный половой партнер и использование презерватива.

Задание: один участник (или тренер) выступает в роли фармацевта, а остальные – в роли покупателей. На столе фармацевт раскладывает различные виды средств защиты: презервативы (женские, мужские; оральные, вагинальные, анальные), латексные салфетки, лубриканты и т.д.

Аптека открывается. Приходят покупатели, которым необходимо узнать о средствах защиты, и выбрать для себя подходящий.

Подведение итогов. Что нового Вы узнали о средствах защиты?

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Презервативы

Презерватив — это очень прочная оболочка из тонкого латекса, которая надевается на пенис. Презерватив защищает от ВИЧ-инфекции и от других инфекций, передающихся половым путем, а также от нежелательной беременности.

При правильном использовании (см. далее) презервативы обеспечивают высокую степень защиты от ВИЧ/СПИДа и других ИППП. **Презерватив — это единственное средство, гарантирующее такую степень защиты и не имеющее побочных эффектов.** Существующие мифы о том, что в презервативах есть поры, способные пропустить ВИЧ, опровергнуты многочисленными исследованиями.

Для разных видов сексуальных контактов существуют разные виды презервативов. Помимо обычных, для вагинального секса, существуют презервативы и для анального. Они содержат больше смазки и отличаются от вагинальных вдвое большей толщиной. Также есть специальные презервативы для орального секса, которые вообще не содержат смазки или покрыты специальными ароматизированными добавками, которые придают определенный вкус и аромат (банан, клубника и т. д.) Если нет специального презерватива для орального секса, можно использовать обычный, вывернув его наизнанку, смазкой внутрь.

Как пользоваться презервативом

- избегайте любого контакта между пенисом, влагалищем или анусом до

того, как будет надет презерватив;

• осторожно открывайте упаковку; не повредите презерватив острым ногтем или украшением;

• перед употреблением проверьте герметичность упаковки, качество презерватива, срок годности;

• надевайте презерватив на пенис, только когда он достиг полной эрекции;

• на конце презерватива должно остаться пространство для спермы — именно поэтому большинство презервативов имеют спермоприемник; сожмите конец презерватива (около 1 см) или спермоприемник, чтобы там не осталось воздуха, и раскатайте презерватив по всей длине пениса;

• никогда не используйте масло, вазелин, кремы или жиры, т. к. они разрушают латекс, из которого сделаны презервативы; если хотите использовать смазку, удостоверьтесь в том, что она на водной основе;

• извлекайте пенис сразу после эякуляции, одновременно придерживая презерватив; если вы будете ждать слишком долго, презерватив может соскочить;

• выбрасывайте использованный презерватив в мусорное ведро;

используйте презерватив только один раз;

• не используйте два презерватива, надетые один на другой — между ними возникает сильное трение, и они могут порваться.

Нужно время, чтобы привыкнуть к чему-то новому. Пользуясь презервативом впервые, вы можете почувствовать ряд неудобств, так что лучше заранее самому попробовать надевать его. Это значительно облегчит использование презерватива с партнером.

Возможно, потребуется какое-то время, чтобы привыкнуть к практике безопасного секса, но обязательно наступит момент, когда безопасный секс станет частью настоящего удовольствия!

Пять хороших причин использовать презерватив:

• это очень просто — чтобы воспользоваться презервативом, не требуется консультация у врача, а приобрести презерватив можно в любой аптеке или супермаркете;

• это дает максимум надежности;

• это защищает от нежелательной беременности;

• это дает возможность не ломать голову над тем, насколько партнер заслуживает доверия, если вы его знаете «пять дней», «вторую неделю», «десять лет», «не могу вспомнить, сколько», «вижу в первый и последний раз» (выберите то, что больше подходит к вашей ситуации!);

• это удобно, презерватив легко всегда иметь при себе.

Независимо от того, в каких отношениях вы состоите со своим партнером, у вас всегда есть причина использовать презерватив. Если вы уже связали

свою жизнь с человеком и думаете, что ваш союз надолго, то презерватив поможет вам избежать нежелательной беременности. А если вы еще не сделали свой выбор, и у вас нет постоянного партнера, то безопасный секс должен стать частью вашей жизни. Кроме того, это важное средство гигиены половых органов.

Латексные салфетки

Для орально-вагинального секса таких удобных барьерных методов как презерватив не существует, и это вызывает определенную проблему. К сожалению, компании, выпускающие презервативы, не уделяют должного внимания разработке удобных средств для орально-вагинального секса.

Латексные салфетки пока являются единственной доступной продукцией в этой области. С ними существует та же проблема, что и с латексными презервативами: вкус и запах. Плюс: они более неудобны в использовании и в продаже их встретить практически невозможно. Латексная салфетка — это просто квадратный кусочек очень тонкого латекса, зачастую ароматизированный. В отсутствие специальных латексных салфеток в продаже, часто рекомендуется делать их самостоятельно, разрезав обычный латексный презерватив обычными маникюрными ножницами. При выборе презерватива для этой цели, следует руководствоваться теми же критериями, что и для фелляции. Также латексную салфетку можно вырезать из медицинской латексной перчатки.

Во время секса латексную салфетку необходимо приложить к вагине или анусу. С другой стороны салфетки лучше нанести лубрикант на водной основе — это позволит партнеру получить больше удовольствия. Не следует «натягивать» салфетку на кожу партнера, достаточно просто придерживать ее, чтобы она всегда была напротив рта. Использование латексных салфеток требует определенного мастерства — не следует ждать, что с первого раза удастся «поладить» с этим средством защиты.

О лубрикантах

Лубриканты – это смазки, увлажняющие половые пути, и, тем самым, облегчающие проведение полового акта. Лубриканты защищают слизистые оболочки половых органов от появления микротравм и потертостей, снимают болевые ощущения при половом акте. Они также смягчают и увлажняют кожу и слизистые половых органов, ухаживая за ними. Лубриканты облегчают введение полового члена при ослабленной эрекции у мужчин и устраняют неприятные ощущения у женщин при сухости и повышенной чувствительности слизистой оболочки влагалища. Также лубриканты применяются при анальном сексе.

Лубриканты можно разделить на несколько групп

• ***Лубриканты на масляной основе*** (oil based) хорошо передают температуру тела и скольжение, но разрушают латекс презервативов, тем самым сводя на нет их предназначение. Их применение может привести к инфицированию ВИЧ/ИППП. НИКОГДА НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ЛУБРИКАНТЫ

НА МАСЛЯНОЙ ОСНОВЕ С ПРЕЗЕРВАТИВАМИ!

• ***Лубриканты на водной основе*** (water based) иногда высыхают в процессе полового акта, поэтому при их использовании может понадобиться повторное нанесение на половые органы. Латекс презервативов не разрушает.

• ***Лубриканты на силиконовой основе*** (silicon based) являются наиболее подходящими для анального секса и обеспечивают хорошее скольжение. Они также сделаны на водной основе, поэтому их можно использовать с латексными презервативами. Силикон не дает смазке высыхать, к тому же, смазка долго не растворяется в воде, что позволяет заниматься сексом во время приема душа или горячей ванны.

Как использовать лубрикант?

Количество используемого лубриканта определяется личными предпочтениями. Все зависит от того, насколько вам комфортно.

Лубрикант необходимо нанести на поверхность презерватива, одетого на пенис в состоянии эрекции или же на поверхность гениталий партнеров до и/или во время интимной близости.

Используйте лубрикант с презервативом! Не забывайте о том, что сама по себе смазка не защищает от ВИЧ-инфекции или других ИППП!

Не наносите лубрикант по всей длине пениса до того, как оденете презерватив, иначе он соскользнет.

После полового акта с использованием лубриканта обмойте половые органы теплой водой с мылом. Лубриканты, как правило, не оставляют пятен на белье или одежде.

Используйте лубриканты в соответствии с инструкциями, которые к ним прилагаются. Не используйте лубриканты не по назначению.

Не используйте для орального секса лубриканты, не предназначенные для этого.

Не пытайтесь заменить лубриканты другими веществами (кремами, мазями, пищевыми продуктами), это может привести к воспалениям, аллергии, повреждению тканей половых органов, разрушению латекса презерватива и, соответственно, повышает риск инфицирования ВИЧ/ИППП.

3.5. Отработка навыков использования презерватива

Ожидаемый результат: улучшение навыков правильного использования презерватива (в классических и нестандартных ситуациях).

Методы работы: демонстрация видеофильма «Как сделать секс-работу безопасной» (если есть техническая возможность), упражнение с карточками, конкурс «Самый изобретательный».

Материально-технические средства: оборудование для демонстрации фильма, проектор, презервативы, муляжи полового члена (либо бананы),

салфетки, 2 набора карточек с надписями («купить презерватив», «сексуальное желание», «возникновение эрекции», «открыть презерватив», «одеть презерватив», «эякуляция», «снижение эрекции», «вынуть половой член», «снять презерватив», «выбросить презерватив»), фильм «Как сделать секс-работу безопасной».

🕘 25 минут

Ход работы.

1. Участники просматривают часть видеофильма, где показаны различные способы надевания презерватива. Если нет технических возможностей показать фильм, тогда тренер начинает со следующего пункта.

2. Тренер объединяет группу на 2 подгруппы любым известным способом. Каждая группа получает набор карточек с описанием действий. Задача – разложить карточки в соответствующем порядке на скорость. Побеждает та группа, которая выполнит задание быстрее и без ошибок.

3. Далее каждой подгруппе предоставляется 10 минут для обсуждения задания: придумать как можно больше возможных способов одевания презерватива в классических (стандартных) и нестандартных ситуациях. Важно показать и не повториться в способе. При этом каждая команда получает баллы за показ. Выигрывает та команда, которая наберет наибольшее количество баллов и окажется изобретательной, при этом необходимо помнить о всех правилах надевания и снимания презерватива. 1 балл дается за демонстрацию правильного использования презерватива, еще 1 балл дается за изобретательность.

Подведение итогов.

Аутрич-работник должен иметь навыки правильного одевания презерватива и уметь демонстрировать эти навыки своим клиентам. Задай вопрос участникам – в каких условиях и когда можно провести мини-занятие для клиентов по формированию навыков безопасного сексуального поведения? Тренер акцентирует внимание на том, что проведение такого занятия возможно в занимательной форме – можно провести викторину и подготовить призы для победителей.

3.6. Постконтактная профилактика

Ожидаемый результат: знакомство участников с необходимыми действиями в ситуации, когда порвался презерватив.

Методы работы: групповое обсуждение, мини-лекция.

🕘 10 минут

Ход работы.

Участникам предлагается вопрос для обсуждения: Что делать в ситуации, когда порвался презерватив? Предлагаемые действия тренер записывает на флип-чарт. После этого тренер резюмирует полученные идеи (четко говорит о последовательности действий), и раздает раздаточный материал, где еще раз описаны необходимые действия.

Подведение итогов.

Аутрич-работник должен обладать полным объемом информации по поводу того, что делать, если порвался презерватив, так как в среде РКС часто существует много ошибочных суждений и заблуждений по этому поводу.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

В случае незащищенного полового контакта следует немедленно обратиться за консультацией к венерологу и гинекологу (для профилактики заболеваний, передающихся половым путем, а также снижения риска нежелательной беременности).

До обращения к специалистам необходимо сделать следующее:

1. Не следует сразу же спринцеваться, поскольку это может загнать сперму еще глубже.

2. Влажной салфеткой вытереть наружные половые органы.

3. Попрыгать на пятках.

4. Помочиться.

5. Обработать органы хлоргексидином (или прополоскать рот специальной антибактериальной жидкостью).

6. Ввести во влагалище 5-10 мл раствора Мирамистина, Цидипола или Гибитана.

7.Через два часа после этого поспринцеваться и промыть наружные половые органы.

8. Для снижения риска нежелательной беременности можно в течении 72 часов после полового контакта принять гормональный препарат «Постинор» или другой препарат экстренной контрацепции. ***Следует помнить, что эти препараты имеют много противопоказаний, поэтому используй подобный метод не чаще 2-х раз в год и обязательно под контролем врача!***

Если произошел незащищенный (без презерватива) сексуальный контакт или презерватив порвался, соскользнул и есть подозрение, что партнер, возможно, ВИЧ-инфицирован, то следует обратиться в городской (областной) СПИД – Центр для химиопрофилактики заражения ВИЧ (постконтактная профилактика). Постконтактная профилактика проводится для снижения высокого риска заражения ВИЧ при сексуальном насилии, случайном незащищенном сексуальном контакте с неизвестным партнером или с партнером, практикующим употребление инъекционных наркотиков. Она представляет собой короткий курс антиретровирусных препаратов для снижения возможности заражения ВИЧ после рискованного сексуального контакта. Необходимо начать ее как можно раньше, лучше в первые 2 часа после контакта, но не позже чем через 36 часов.

СЕССИЯ 2

(продолжительность 1 час 30 мин)

4. Аутрич-работа, как наиболее эффективный подход в работе с РКС

4.1. Аутрич-работа. Цели и задачи

Ожидаемый результат: участники тренинга знают, как необходимо проводить аутрич-работу среди РКС, знают особенности аутрич-работы среди РКС, основные принципы, методы и формы аутрич-работы.

Методы работы: презентация, мини-лекция.

Материально-технические средства: проектор.

Раздаточный материал: распечатка слайдов.

🕘 20 минут

Ход работы. Уличная социальная работа – метод социальной работы, суть которого заключается в установлении контактов с представителями «закрытых» социальных групп в обычных для них условиях с целью донесения необходимой информации и предоставления услуг.

Тренер приводит группе примеры определения понятия «Аутрич»

СЛАЙД

АУТРИЧ (англ. out – вне, reach – достигать) – активные действия по установлению и поддержанию контакта с целевой группой для проведения с ней работы путем посещения мест сбора/проживания ее представителей.

АУТРИЧ – проведение профилактической деятельности в привычной для целевой группы обстановке.

АУТРИЧ – это проактивный метод взаимодействия с закрытыми группами, контакт с которыми затруднен через существующие службы здравоохранения.

АУТРИЧ (OUTREACH) – метод работы с населением и отдельными группами, при котором специально обученные сотрудники специализированных служб, волонтеры, консультанты «равный-равному» выходят в места встреч, пребывания, отдыха, работы целевой группы, оказывают поддержку, раздают печатные материалы и средства предохранения, проводят индивидуальные консультации и осуществляют иную подобную деятельность.

Источник: Как сделать секс-работу безопасной, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2008; «Проведение аутрич среди секс-работниц», «СПИД-Инфосвязь», М., 2003.

Вопрос к участникам: определить ключевые **характеристики** данного метода работы. Ответы записываются на флип-чарте. Предполагаемые ответы группы:

- *работа с представителями целевых групп;*
- *работа с закрытыми и труднодоступными целевыми группами;*

• *предполагает активные действия/проактивный метод;*

• *работа в местах сбора/проживания целевых групп, привычная обстановка;*

• *предоставление профилактических услуг.*

История аутрич-работы:

• Уличная социальная работа возникла в 1920-х годах в США для профилактики криминализации подростков из бедных кварталов.

• Первый аутрич-проект среди ПИН возник в1981 году в Голландии. Его осуществляли члены «Junkie Bond», которые распространяли стерильные шприцы в Роттердаме.

• С 1997 г. в Украине первыми начали внедрять аутрич-проекты в г.Одессе и г.Николаеве.

• В 2000 г. в 12 странах Центральной и Восточной Европы, а также Центральной Азии (Беларусь, Болгария, Латвия, Литва, Польша, Россия, Румыния, Словакия, Туркменистан, Украина, Узбекистан, Эстония) стартовали первые специализированные проекты для РКС.

СЛАЙД

Тренер предлагает группе обсудить факторы, которые являлись предпосылками для внедрения аутрич-проектов (ответы записываются на флип-чарте). Предполагаемые ответы группы:

• *игнорирование государством уязвимых групп (РКС, ПИН и т.д.);*

• *незаинтересованность представителей целевых групп в собственном здоровье и, как следствие, непосещение учреждений здравоохранения;*

• *недоступность (например, географическая, экономическая) социальных служб и учреждений здравоохранения;*

• *особый график/ритм жизни представителей целевых групп;*

• *закрытость групп, недоверие к разным учреждениям (в т.ч. медицинским);*

• *несоответствие предоставляемых услуг потребностям группы.*

Цель аутрич-работы

Создание благоприятных условий для доступа к закрытым и/или труднодоступным группам РКС, ПИН и др., установления доверительных отношений с данными группами для эффективного проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний.

СЛАЙД

Задачи аутрич-работы:

• выход на труднодоступных, неохваченных услугами представителей уязвимых групп (поиск, установление и поддержание контактов с клиентами, которые не пользуются услугами медицинских и социальных служб);

• повышение уровня знаний о риске распространения ВИЧ, ИППП среди представителей целевой группы;

• снижение уровня использования многоразового инъекционного инструментария;

• изменение рискованного сексуального поведения;

• обучение навыкам безопасного поведения;

• обеспечение защитными средствами, позволяющими снизить риск заражения при половом контакте и инъекционном употреблении наркотиков (презервативы, дезинфицирующие средства, шприцы, гигиенические наборы);

• формирование доверия среди представителей целевых групп к социальным и медицинским службам;

• содействие в получении услуг данных служб (прохождение тестирования на ВИЧ, тестирования и лечения ИППП, реабилитации, переадресация в программы медико-социальной помощи);

• сбор информации, необходимой для создания и корректировки программ для представителей разных целевых групп (донесение до специалистов, людей, принимающих решения в области политики общественного здравоохранения, общественности информации о жизни, проблемах, заботящих клиентов, сбор информации о практиках опасного поведения РКС, ПИН и факторах, которые на него влияют).

СЛАЙД

Тренер дает объяснение каждого уровня изменения, а также просит группу привести собственные примеры

Желаемые уровни изменений, достигаемых при аутрич-работе

1-й уровень – индивидуальные изменения:

a) повышение уровня знаний о рискованном поведении каждого клиента;

b) повышение мотивации к безопасному поведению через знания и поддержку изменений;

c) изменение ценностей и убеждений клиента.

2-й уровень – изменения на уровне взаимодействия:

a) индивидуальные изменения влияют на поведения других людей;

b) распространение информации от клиента к другим представителям данной группы.

3-й уровень – изменения на уровне сообщества:

a) влияние на культуру сообщества, изменение групповых ценностей, табу;

СЛАЙД

b) изменение групповых норм.

4-й уровень – изменения на уровне социальной политики:

a) влияние на формирование отношения, распространения адекватной информации о представителях данной группы;

b) влияние на людей, формирующих программы для представителей целевых групп.

4.2. Преимущества и ограничения аутрич-работы. Факторы, влияющие на ее эффективность

Ожидаемый результат: знакомство с основными факторами эффективности аутрич-работы.

Методы работы: групповое обсуждение, мини-лекция, дискуссия.

Технические средства: флип-чарт, маркеры.

15 минут

Тренер предлагает группе провести дебаты на тему «Преимущества и ограничения аутрич-работы» в двух группах. Одна группа называет все возможные преимущества, другая группа называет ограничения, ответы записываются на флип-чарте, анализируются.

Предполагаемые ответы группы:

Преимущества:	**Ограничения аутрич-работы:**
• возможность охвата большого числа представителей целевой группы за счет самостоятельного выхода на скрытые группы; • доверие группы; • доступность услуг для группы; • получение информации о рискованных практиках поведения и условиях жизни РКС непосредственно в местах их сбора и проживания, что позволяет адаптировать профилактическую работу к конкретным местным условиям; • возможность самостоятельно поддерживать контакт с наиболее закрытыми группами; • работа с сетями РКС и влияние на групповые нормы поведения; • установление контактов с ближайшим окружением, клиентами РКС с целью вторичной профилактики среди них и подключения к сотрудничеству; • и т.д.	• трудность администрирования; • нарастание числа клиентов, что может вызвать нехватку потенциала организации для предоставления всех необходимых услуг; • потеря связи с клиентами при отсутствии закрепленного аутрич-работника; • график работы должен соответствовать ритму жизни РКС; • и т.д.

Тренер предлагает группе назвать факторы, которые, по мнению участников, влияют на эффективность проводимой аутрич-работы (ответы записываются на флип-чарте).

Предполагаемые ответы группы:

- *знание места дислокации группы;*
- *навыки эффективного общения, знание языка и сленга;*
- *сохранение конфиденциальности, анонимности;*
- *умение войти в доверие, доброжелательность;*
- *мотивация аутрич-работников;*
- *учет специфики работы места дислокации;*
- *выбор времени проведения аутрич-работы, внешний вид, количество людей, выходящих на аутрич-работу, пол;*
- *адекватность предоставляемых услуг потребностям клиентов,*
- *и т.д.*

Подведение итогов. Рассмотрели понятие «уличная социальная работа», выяснили цели и задачи аутрич-работы, ознакомились с уровнями изменений у клиентов, преимуществами и ограничениями аутрич-работы, изучили факторы, которые влияют на эффективность аутрич-работы. Метод аутрич-работы используется для различных групп населения и обеспечивает доступ к труднодостижимым группам, таким, как РКС. Аутрич-работа не требует особых финансовых затрат и позволяет охватить максимальное количество целевой группы.

4.3. Комплекс услуг, предоставляемых во время аутрич-работы

Ожидаемый результат: подготовлен универсальный, максимально полный пакет услуг, который может быть предоставлен РКС при проведении аутрич-работы.

Методы работы: групповое обсуждение, мини-лекция, дискуссия.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры.

30 минут

Ход работы. Тренер предлагает участникам разделиться на группы, рассчитавшись по порядку. Если участники из разных регионов, то желательно объединить их по регионам.

Каждая группа формирует пакет услуг (ориентироваться на регионы и сообщества), который будет предоставляться РКС на аутрич-маршрутах, также необходимо указать, кто именно будет предоставлять ту или иную услугу и какие ресурсы/средства для этого необходимы. На задание выделяется 15 мин. Затем каждая группа презентует свою работу, на основании чего формируется универсальный, максимально полный пакет услуг, который может быть предоставлен РКС при проведении аутрич-работы.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Основные услуги, которые могут предоставлять социальные работники во время аутрич-работы:

• Предоставление информационных материалов и проведение бесед о способах снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией во время сексуальных контактов или проведения инъекций, обучение навыкам менее рискованного потребления наркотиков и сексуального поведения.

• Обмен использованных шприцев на стерильные, раздача презервативов и других средств защиты здоровья (спиртовых салфеток, дезинфицирующих средств, стерильной воды, витаминов, пластырей и т.п.).

• Консультирование и тестирование на ВИЧ, ИППП, обсуждение возможностей лечения и направление в медицинские организации, занимающиеся предоставлением услуг, таких, как лечение наркозависимости, реабилитация, лечение инфекционных заболеваний, болезней вен и т.д., а также направление в существующие программы снижения вреда, социальные службы (например, бюро по трудоустройству).

• Проведение исследований социального и эпидемиологического характера об осведомленности потребителей по вопросам здоровья, поведенческих исследований, исследований об эффективности проводимых программ и т.д.

4.4. Принципы аутрич-работы

Ожидаемый результат: участники понимают основные принципы аутрич-работы.

Методы работы: групповое обсуждение, мини-лекция, дискуссия.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры.

Раздаточные материалы: распечатка слайдов презентации.

🕘 25 минут

Ход работы. Тренер предлагает группе назвать и обсудить принципы, на которых должна базироваться аутрич-работа (ответы записываются на флип-чарте). Предполагаемые ответы группы:

• *Дружеское и неосуждающее отношение со стороны аутрич к тем, с кем они работают.* Самым главным противопоказанием данной работы является наличие у аутрич-работника предубеждения, негативного отношения или пренебрежения к клиентам.

• *Конфиденциальность* — это также один из главных принципов работы аутрич. Работая на улице, человек попадает в сферу «чужих секретов» и должен быть очень осторожен, чтобы сознательно или по ошибке не сделать эти секреты достоянием других людей. Умение соблюдать конфиденциальность — это не только врожденное свойство человека, но и особый навык, который приобретается в ходе профессиональной работы. Конфиденциальность может касаться различных аспектов жизни клиентов: состояния их здоровья, ВИЧ-статуса, наличия судимости, деятельности, лежащей вне рамок закона и так далее.

- *Анонимность.* Человек, вступающий в контакт с аутрич-работником, предоставляет ему только ту информацию, которую сам хочет предоставить.
- *Своевременное предоставление качественной, проверенной и наиболее актуальной информации медицинского и социального характера.* Для многих людей аутрич-работник является единственным источником информации.
- и т.д.

Подведение итогов. Опыт не исключает ошибок. «Больше всего автомобильных аварий совершают водители с большим стажем». Нужен постоянный анализ и совершенствование навыков.

СЕССИЯ 3

(продолжительность 1 час 15 минут)

Энерджайзер

Ожидаемый результат: включение участников в работу сессии.

Методы работы: игра «Черные шнурки».

Материально-технические средства: стулья.

5 минут

Ход работы. Все участники сидят на стульях, выставленных по кругу, ведущий стоит в центре круга. Ведущий предлагает поменяться местами тем, у кого, например, черные шнурки (или сегодня завтракал, любит молоко, любит мелодрамы и т.п). Задача для всех, включая ведущего, найти свободный стул. Тот, кто место не нашел, становится ведущим, и игра начинается сначала.

5. Основы консультирования

5.1. Групповой рисунок «Клиент и консультант»

Ожидаемый результат: подготовка к теме консультирования.

Методы работы: работа в группах.

Материально-технические средства: листы флип-чарта, маркеры.

Раздаточные материалы: распечатка слайдов презентации.

10 минут

Тренер предлагает учасникам разбиться на микрогруппы (3-4 группы). Все группы получают одинаковое задание — нарисовать на листе флип-чарта консультанта и консультируемого. Оборудование: листы флип-чарта, набор разноцветных маркеров

Рисунки вывешиваются на стену, проводится групповое обсуждение.

Вопросы для обсуждения: *«Как на рисунках выглядит консультант, консультируемый?»*

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Обычно фигура консультанта изображается как доминантная, с большими глазами, ушами, руками и т.п. Консультируемый маленький, слабый.
Вывод: для авторов рисунка вся ответственность лежит на консультанте.

5.2. Определение консультирования

Ожидаемый результат: определение понятий, связанных с консультированием.

Методы работы: презентация, мини-лекция, работа в группах.

Материально-технические средства: проектор, флип-чарт, маркеры.

Раздаточные материалы: распечатка слайдов презентации.

🕒 10 минут

Ход работы. Вопрос тренера к участникам: назовите, пожалуйста, определение терминов — «консультирование», «консультация», «консультант», «специалист». Тренер записывает на флип-чарте ключевые слова, которые характеризуют понятие «консультация». Обратите внимание участников, что определений консультирования много и разные источники дают порой противоречивые определения.

СЛАЙД

«Консультирование является важным и необходимым методом работы..., который может использоваться во всех направлениях деятельности – как специалистами врачебных специальностей, так и специалистами, оказывающими социально-психологическую и правовую помощь. Консультирование — это технология, при которой один человек оказывает помощь другому, используя для этого целенаправленную беседу».

«Клиники, дружественные к молодежи» (пособие для организатора), ЮНИСЕФ, НГОО «Гуманитарный проект»,- Новосибирск, Олден-полиграфия, 2002.

СЛАЙД

«Консультирование – конфиденциальный диалог между клиентом и человеком, предоставляющим помощь, имеющий целью помочь клиенту справиться с проблемой и принять относительно проблемы собственное решение».

ВОЗ, Глобальная программа по ВИЧ/СПИДу, 1999.

СЛАЙД

Цель консультирования:

«...помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора клиента».

Кочунас Р. «Основы психологического консультирования», 1999.

СЛАЙД

Задачи консультирования:

- улучшение психологического состояния клиента;
- помощь в разрешении его проблемы;
- оптимизация жизненных сил и установок клиента;
- поощрение и мотивирование клиента к принятию решения изменить свое поведение и образ жизни.

ВОЗ, Глобальная программа по ВИЧ/СПИДу, 1999.

СЛАЙД

Основные методы консультирования и их направленность:

- кризисное консультирование: поддержка у клиента чувства контроля;
- сопереживающее консультирование: эмпатия, сочувствие, сострадание;
- мотивационное консультирование: помощь в принятии решения;
- информационное консультирование: направление (переадресация).

Вывод тренера: консультирование — прежде всего диалог, клиент сам несет ответственность за свою жизнь. Консультант помогает разобраться и принять осознанное решение.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным:

• Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Поэтому каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.

• В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.

• Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.

• В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

• Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.

• Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи – решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.

• Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.

• Некоторые проблемы – это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.

Чего следует избегать во время консультирования:

• Приказания или команды

• Предупреждения или угрозы

• Стандартных советов или готовых решений

• Спора или попытки убедить в чем-либо

• Морализаторства

• Несогласия, осуждения

• Высмеивания или навешивания ярлыков

• Интерпретирования

• Симпатизирования

• Проявления жалости

• Отстранения

• Шутливости (хотя уместное чувство юмора не помешает)

• Прерывания консультации без согласия клиента

5.3. Установление контакта с клиентом-РКС. Барьеры консультирования

Ожидаемый результат: улучшение навыков установления контакта с клиентом в различных ситуациях, первичного консультирования по вопросам ВИЧ/ИППП.

Методы работы: мозговой штурм, групповое обсуждение, дискуссия, упражнение, мини-лекция.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры.

🕘 20 минут

Ход работы. Тренер начинает с опроса участников: какие возможные проблемы могут возникнуть в общении клиента и консультанта?

• **Установление контакта.** Групповое упражнение ***«Первый приход аутрич-работника на точку, установление контакта с РКС».*** По кругу каждый участник в роли аутрич-работника должен представиться группе, сообщить цель прихода и попытаться вызвать доверие. Обсуждение. Тренер комментирует типичные ошибки (нет невербального контакта (взгляд, поза), не можем четко представиться, коротко сформулировать мысль. Это не способствует установлению контакта.)

Вывод: важно что сказать и как сказать. Общение происходит как с помощью слов, так и взглядом, выражением лица, позой, жестами. Общение с помощью слов называ-

ется вербальным, без помощи слов — невербальным.

• **Невербальное общение.** Групповое упражнение ***«Клоунада».*** Тренер произносит текст и сопровождает его прямо противоположным поведением. Например: «Я очень уверенный в себе человек. Общаясь с незнакомыми людьми, я всегда чувствую себя хозяином ситуации...». При этом опускает голову, не смотрит в глаза, запинается, говорит тихо, прячет ладони. Вопрос группе: вы поверили моим словам? Почему?

Мини-лекция **«Невербальное общение».** Тренер рассказывает о том, что большую часть информации (от 50% до 80%) собеседник берет из невербального канала общения. Желательно рассказать об открытых и закрытых позах, жестах, вызывающих доверие и заставляющих сомневаться и т.д.). Скрещенные руки на груди или переплетенные пальцы, поза, когда человек сидит, поставив что-нибудь себе на колени или положив нога на ногу – все это закрытые позы, показывающие, что собеседник не очень-то готов к коммуникации, и своеобразно «защищается» от окружающих. Если же у собеседника руки раскрыты, и ноги не скрещены, то это открытые позы, показывающие что он не против общения с кем-либо.

• **Умение слушать.** Групповое обсуждение: ***Как мы определяем, что нас слушают?***

Тренер с помощью участников записывает на флип-чарт признаки активного слушания.

Наиболее типичные признаки:

☒ нам смотрят в глаза;

☒ не перебивают;

☒ «угу — поддакивание» со стороны слушателя;

☒ выражение лица слушателя (сопереживание);

☒ наши высказывания повторяют без искажения;

☒ наши высказывания продолжают так, как мы сами хотели продолжить;

☒ вопросы, которые нам задают, помогают сформулировать мысль и продолжить разговор.

• **Открытые и закрытые вопросы.**

Тренер объясняет участникам, что такое открытые и закрытые вопросы.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Закрытые (структурированные) вопросы предполагают выбор ответа из списка. Закрытые вопросы могут быть вопросами типа «да/нет» или же с множественным выбором, то есть предоставлять более двух вариантов ответа. Ответы на закрытые вопросы легко поддаются обработке; недостатком же можно считать высокую вероятность необдуманности ответов, случайный их выбор, автоматизм у респондента.

Открытые (неструктурированные) вопросы не содержат никаких заготовленных ответов, а респондент отвечает в свободной форме.

Упражнение: тренер зачитывает вопрос, участники показывают открытые ладони, если вопрос открытый, и скрещенные руки, если вопрос закрытый.

Примеры вопросов:

- Вы сдавали тест на ВИЧ? (Закрытый.)
- Расскажите, что вы слышали о ВИЧ-инфекции? (Открытый.)
- Расскажи мне о себе? (Открытый.)
- Когда вы обследовались на ИППП? (Закрытый.)
- Почему тебе трудно говорить с партнерами о защищенном сексе? (Открытый.)

Вопрос группе: когда мы используем открытые вопросы, закрытые вопросы?

5.4. Отработка навыков консультирования

Ожидаемый результат: участники улучшили навыки проведения первичного консультирования по вопросам ВИЧ/ИППП.

Методы работы: ролевая игра, дискуссия, мини-лекция.

Раздаточный материал: задания для групп «ситуации для отработки навыков консультирования».

30 минут

Ход работы. Перед началом ролевой игры тренеру необходимо сообщить участникам о том, что в каждом городе, в каждом проекте, у каждого социального работника существуют свои методы установления первичного контакта с РКС. Доверие участников к проекту и, соответственно, эффективность деятельности проекта часто зависят от первичного контакта.

Пользуясь тем, что в кругу участников тренинга присутствуют практики, имеющие опыт работы, а также люди, только начинающие работу в проекте, тренер предлагает поделиться лучшими находками и эффективными методами установления первичного контакта.

Ролевая игра. Требуется разделить участников на тройки. Каждой тройке раздаются индивидуальные задания. Одному участнику предстоит роль клиента, другому – роль консультанта, а третьему – роль наблюдателя. Тренер предлагает участникам удобно сесть, сообщить, что время для консультации – 10 минут и что следует строго придерживаться ролей (например, наблюдатель не должен вмешиваться в процесс консультирования).

После этого каждая тройка представляет свое задание.

После представления тренер фасилитирует обсуждение. Основные вопросы (отдельно исполнителям всех «ролей»): «Как Вы считаете, прошла ли успешно консультация? Достигла ли она поставленной цели? Какие трудности Вы испытывали в процессе консультирования? Какого характера были эти трудности: информационного или психологического? Узнали ли Вы что-нибудь новое благодаря этой игре?».

Подведение итогов. По окончанию представления и опроса тренер подводит итог: эффективное консультирование – это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента. Во время практического задания вы уже ощутили на себе,

что значит проводить консультации. Кому-то было легко, кому-то трудно, кто-то волновался... Помните, в любой консультации нет стандартной ситуации и конкретного путеводителя, **что** делать далее. Но умению консультировать, то есть оказывать помощь в осознании клиентом реальной ситуации, совместном поиске решения проблем, поддержке клиента, можно научиться. Залог успеха – это знания основ консультирования. Второй важный фактор – это самосовершенствование личностных и профессиональных качеств (уверенность в себе, умение слушать и слышать, доброжелательность, доверие). Третий фактор – это опыт, когда приобретаются профессиональные навыки.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

Ситуации для отработки навыков консультирования.

Ситуация 1. Девушка 19 лет, студентка ВУЗа. Периодически оказывает сексуальные услуги за вознаграждение. Иногда злоупотребляет алкоголем. При условии повышенной оплаты может оказывать секс-услуги без презерватива. Считает, что ей не нужно тестироваться на ВИЧ/ИППП, потому что обслуживает только постоянных клиентов, а все они «приличные люди».

Ситуация 2. Девушка 18 лет, РКС, ПИН. Имеет постоянного полового партнера. Уверена, что инфицирована ВИЧ, хотя обследование никогда не проходила. Заявляет, что всем ее знакомым получение результата тестирования на ВИЧ ничего, кроме проблем, не принесло.

Ситуация 3. Женщина 35 лет, РКС, мать двоих детей. На трассу вышла после развода с мужем и потери работы, чтобы прокормить семью. Говорит, что это – временно. Хочет сдать тест на ВИЧ/ИППП, но боится получить положительный результат. Несколько раз собиралась обследоваться, но не пришла.

Ситуация 4. Женщина 43 лет, РКС, работает на трассе. Считает, что в силу возраста ей и так трудно находить клиентов, а если она будет предлагать им защищенный секс, то вообще останется без работы.

Ситуация 5. Молодая РКС, беременная, на контакт с аутрич-работником не идет. На все предложения поговорить отвечает: «Я здесь временно, и чем меньше думаю о ВИЧ, тем крепче сплю».

Ситуация 6. Девушка 18 лет, РКС, ПИН. Постоянно получает презервативы у аутрич-работника, но, по имеющейся информации, никогда ими не пользуется. Имеет маленькую дочь, отказывается отдать ее родителям бывшего мужа. Говорит, что очень любит ребенка и не хочет с ним расставаться.

СЕССИЯ 4

(продолжительность 1 час 15 минут)

5.5. Мотивация РКС к безопасному сексуальному поведению

Ожидаемый результат: участники научились мотивировать клиента к безопасному сексуальному поведению, прохождению тестирования на ВИЧ, ИППП.

Методы работы: мини-лекция, демонстрация фильма, ситуативная игра, групповое обсуждение, дискуссия, презентация тренера.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры, проектор.

Раздаточные материалы: распечатка слайдов презентации, карточки с заданиями.

🕘 30 минут

Ход работы. Мини-лекция (5 – 10 мин) (пример презентации смотрите на диске)

Тренер обращает внимание, что главная задача аутрич-работника – замотивировать РКС к тестированию и лечению, а также изменению поведения на более безопасное.

Внимание! Если позволяет время и технические возможности, можно продемонстрировать участникам фильм «Мотивационное интервьюирование». После показа видео можно провести ситуативную игру.

Ситуативная игра «Мотивационное консультирование» — 20 мин.

Выбрать 2 добровольцев для участия в ситуативной игре и дать им карточки с заданием.

Предполагается выбрать одну из нижеследующих ситуаций.

• Аутрич-работник в беседе с РКС выясняет, что она беременна. Задание: определить, на какой стадии изменения поведения находится девушка, и мотивировать на прохождение тестирования на ВИЧ.

• Аутрич-работник в беседе с РКС выясняет, что во время последнего полового контакта у нее порвался презерватив, мотивировать обратиться к врачу дерматовенерологу для прохождения обследования на ИППП, ВИЧ.

Пока участники готовятся, тренер дает задание наблюдателям:

а. Описать, что вы видели;

б. На какой стадии изменения поведения находился клиент;

в. Какие методики активного слушания были использованы;

г. Как бы вы себя повели на месте социального работника.

Участники проигрывают ситуацию.

1. Обсуждение группы по заданным заранее вопросам, а так же получить обратную связь от участников игры.

2. Вывести участников из ролей, задав простые вопросы личного характера: что ты ел

на завтрак, какого цвета у тебя носки, когда у тебя день рождения и т.п.

Подведение итогов. спросить у участников, на сколько, по их мнению, метод мотивационного консультирования важен для аутрич-работника, и как часто можно его использовать в своей работе.

5.5. Мотивация РКС к тестированию на ВИЧ/ИППП

Ожидаемый результат: участники улучшили навыки мотивации клиента к безопасному сексуальному поведению, прохождению тестирования на ВИЧ, ИППП.

Методы работы: презентация тренера, ролевая игра, групповое обсуждение.

Материально-технические средства: флип-чарт, маркеры, стикеры, проектор.

Раздаточные материалы: распечатка слайдов презентации.

30 минут

Ход работы. Презентация тренера на тему «Что такое ДКТ»: пример презентации смотрите на диске.

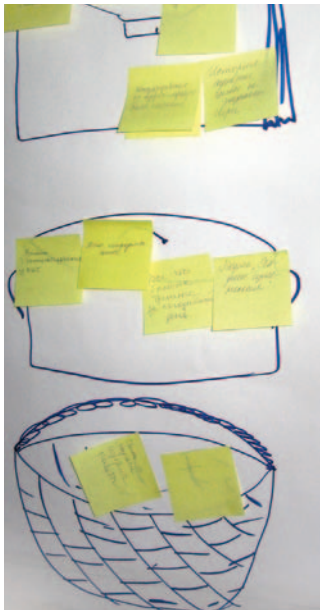
Главное, на что должен обратить внимание тренер – социальные работники не проводят тестирование, их роль – мотивировать клиента к прохождению тестов.

Ролевая игра: Выбираются два добровольца, один изображает аутрич-работника, другой клиента. Задача – мотивировать клиента пройти тестирование. После презентации тренер просит участников прокомментировать и по мере надобности дополняет сам.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДНЯ

15 минут

Тренер раздает участникам по три стикера. Предлагает написать на каждом, какие знания из полученных сегодня ему пригодятся в работе (положит в свой рабочий портфель), какие нужно еще «переварить» (положит в кастрюлю), а какие не понадобятся (положит в корзину). Стикеры участники наклеивают на заранее подготовленный лист флип-чарта, где нарисованы портфель, кастрюля и корзина.



ДЕНЬ ТРЕТИЙ

СЕССИЯ 1

(продолжительность 2 часа)

Энерджайзер/ рефлексия предыдущего дня

Ожидаемый результат: актуализация информации, полученной в предыдущие дни тренинга.

Методы работы: игра.

Материально-технические средства: заранее подготовленные карточки с ключевыми вопросами по темам предыдущего дня («как передается ВИЧ», «что такое аутрич-работа», «что такое консультирование», «что обозначает термин ДКТ» и т.п.), пластиковая бутылка.

20 минут

Ход работы. Группа делится на две команды (например, игрой «Ручеек»), те придумывают себе названия. На полу по кругу раскладываются карточки с ключевыми вопросами по теме предыдущих дней. Представитель команды вращает бутылочку и отвечает на вопрос с помощью команды. Если ответ отсутствует/неполный/неточный, его дополняет другая команда, затем тренеры. На флип-чарте ведется счет: 2 балла за полный ответ, 1 балл за дополнение команды соперников. Побеждает команда, набравшая большее количество баллов.

6. Кодекс аутрич-работника

6.1. Роли и функции социального работника (аутрич), его личностные и профессиональные качества. Ценности в работе с клиентами

Ожидаемый результат: понимание участниками роли, профессиональных качеств аутрич-работника.

Методы работы: работа в малых группах, групповое обсуждение.

Материально-технические средства: листы флип-чарта, маркеры.

Раздаточный материал: распечатка «Функции аутрич-работника».

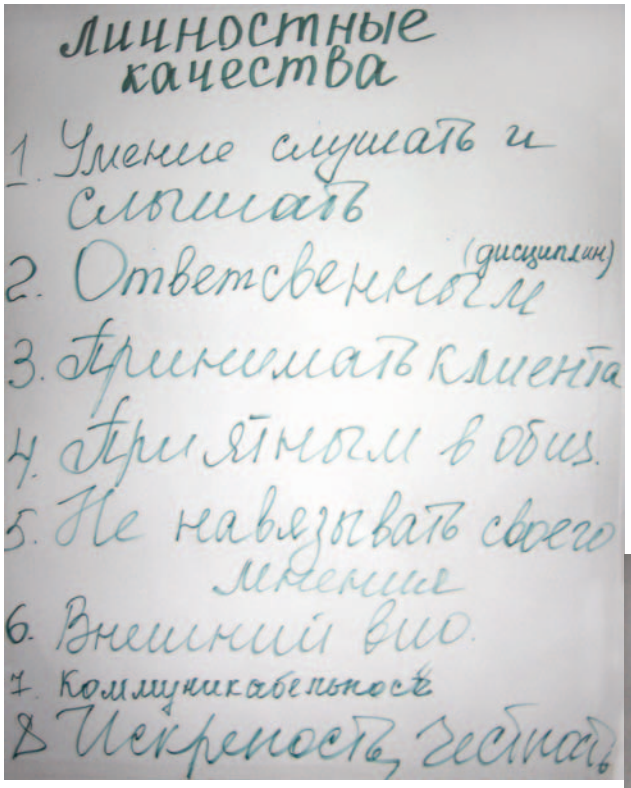
50 минут

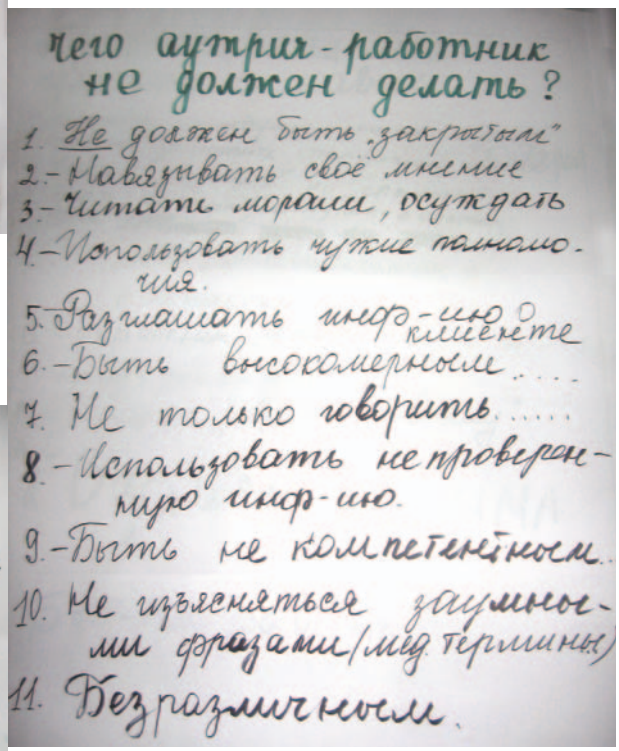
Участники разделяются на три группы любым известным тренеру способом. Каждая группа должна подготовить ответ на вопросы о том, каким должен быть социальный работник (аутрич) и записать ответы на флип-чарте.

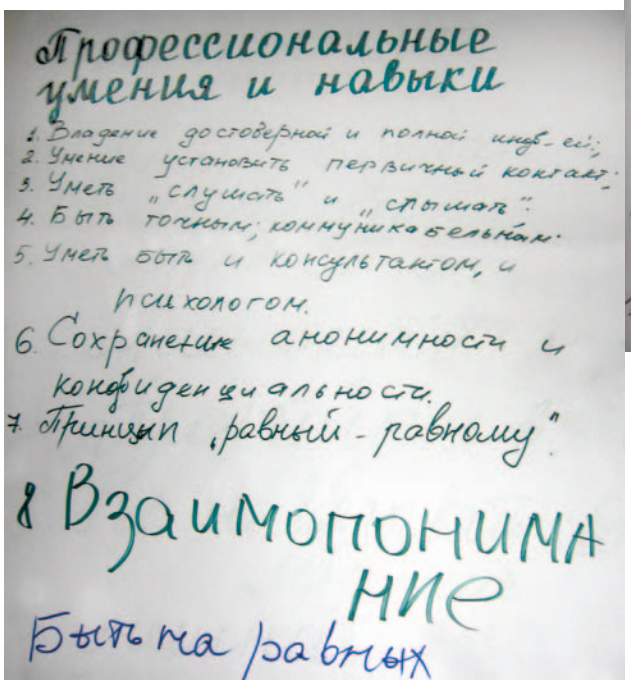
Вопросы:

- Какими должны быть личностные качества аутрич-работника?
- Какие профессиональные навыки и умения должен иметь аутрич-работник?
- Чего аутрич-работник не должен делать?

Примеры флип-чартов с ответами:







После работы в группах по одному представителю от группы презентуют наработки. Тренер комментирует презентации и по необходимости дополняет.

Функции аутрич-работника

Базисные функции:

- **диагностическая;**
- **прогностическая;**
- **изменяющая.**

Специальные функции:

- **коммуникативная;**
- **организаторская;**
- **правозащитная;**
- **превентивная;**
- **психотерапевтическая;**
- **рекламно-пропагандистская;**
- **социально-медицинская;**
- **социально-педагогическая;**
- **социально-экономическая.**

Диагностическая – изучение, анализ, оценка действий и жизни клиента, оценка результатов, достигнутых в процессе работы.

Прогностическая – разработка плана решения проблемы, определение цели и меры вмешательства социального работника, прогнозирование, программирование процессов решения проблемы, предоставление необходимых сервисных услуг.

Изменяющая – предоставление конкретной помощи клиенту на основе теоретических основ социальной работы, используя различные подходы и методы.

Организаторская – деятельность социального работника по обеспечению взаимодействия всех участников и структур, задействованных в работе с клиентом.

Коммуникативная – установление, продолжение и прекращение необходимых профессиональных контактов, обмен информацией.

Правозащитная – использование законов и правовых норм для защиты прав и интересов клиентов.

Превентивная – предотвращение возникновения жизненных коллизий и отдельных индивидов, и групп риска.

Корригирующая (психотерапевтическая) — конструктивные изменения в социуме и системе жизнеобеспечения человека.

Социально-педагогическая – удовлетворение потребностей клиентов в различных видах деятельности, привлечение к работе в разнообразных учреждениях, сообществах, творческих союзах.

Социально-медицинская – удовлетворение потребностей клиентов в медицинском уходе.

Социально-экономическая – удовлетворение материальных интересов и потребностей клиентов.

Социальный работник одновременно может выполнять одну либо несколько ролей, как правило, таких:

- практические;
- посреднические;
- руководящие, управленческие;
- сервисные;
- латентные (скрытые).

Эффективность социальной работы в значительной степени зависит от самого социального работника, его знаний, умений, навыков, личностных особенностей.

Необходимые для социального работника знания (аспекты знаний):

- психология;
- социология;
- медицина;
- психиатрия;
- законодательство;
- правовые аспекты социальной защиты;
- теория и методы социальной работы;
- знания про существующие ресурсы и возможности их реализации.

Необходимые для социального работника умения:

- коммуникационные;
- оценка потребностей клиентов;
- создание «сети помощи»;
- представительство интересов;
- повышение возможностей человека;
- содействие изменению и развитию;
- саморефлексия и самооценка;
- соблюдение профессиональных границ.

Ценности в работе с клиентами:

Уважение к личности клиента – отношение, которое исключает возможность дискриминации, учитывая все особенности для наилучшего удовлетворения потребностей клиентов.

Индивидуальный подход – избежание в работе нежелательных стереотипов и ярлыков, признание уникальности каждого случая, каждой индивидуальности, основываясь в работе на том, что люди разные.

Конфиденциальность – сохранение тайны частной информации о клиенте.

Принятие – терпимое понимание и признание чувств и поведения клиента, сопереживание ему, понимание мира другого человека, отображение этого понимания с помощью активного слушанья и демонстрации сопереживания.

Непредвзятое отношение – избежание оценки моральных качеств клиента, что не противоречит изучению его характеристик и особенностей.

Эффективное проявление чувств — тактичность в отношении к чувствам клиента, признание его права говорить о них и проявлять даже негативные эмоции; а также «контролировать эмоциональное вовлечение» как реагирование, нацеленное на эмоции клиента.

Самоопределение клиента – признание желаний, прав, возможностей клиентов отвечать за свои действия, за исключением случаев использования социальными работниками власти, обоснованной соответствующей функцией или законом.

6.2. Кодекс аутрич-работника. Техника безопасности

Ожидаемый результат: определение правил работы аутрич.

Методы работы: индивидуальная работа, групповое обсуждение, презентация.

Материально-технические средства: карточки с описанием сложных ситуаций в работе аутрич-работника.

Раздаточный материал: распечатка примера кодекса аутрич-работника и инструкции по технике безопасности.

🕘 50 минут

Ход работы. Кодекс – это свод правил и нравственных принципов, регламентирующих деятельность социального работника, описывающий этические и практические нормы, в рамках которых он должен работать.

Тренер дает всем участникам индивидуальное задание – определить самые важные правила, которые должен соблюдать аутрич-работник (10 минут). После этого участникам раздается распечатка примера кодекса социального работника. Если возникают вопросы тренер отвечает на них и подытоживает обсуждение.

Затем тренер раздает участникам распечатку инструкции по технике безопасности аутрич-работников и предлагает ознакомиться с ней (10 минут).

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ЧЕРНОВИЦКОГО ГОРОДСКОГО БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА «НОВАЯ СЕМЬЯ»

Этический кодекс работника проекта по предоставлению профилактических социальных услуг представителям самых уязвимых групп к инфицированию ВИЧ и ИППП, в частности, потребителям инъекционных наркотиков, женщинам коммерческого секс-бизнеса.

1. Как член профессионального состава команды проекта/руководитель проекта я буду рассматривать/ставить интересы клиентов, а также их семей выше других интересов.

2. Во время работы я буду относиться к клиентам гуманно, справедливо и беспристрастно независимо от расовой, религиозной или национальной принадлежности, возраста, сексуальных вкусов и употребления наркотиков.

3. Я не буду причинять намеренно психологический или физический вред клиентам, не буду унижать их человеческое достоинство критикой или насмешками, не буду подвергать опасности жизни и здоровье клиентов, разрешать другим работникам поступать подобным образом.

4. Я буду вести себя с клиентами вежливо, мотивируя их изменять свою жизнь ради их собственной пользы и интересов, содействуя выздоровлению – физиологическому, психологическому и социальному.

5. Сознавая свою ответственность перед клиентами и помня о собственных возможностях и ограничениях, я буду освещать вопросы и предоставлять услуги, которые находятся в сфере моей компетенции. Поскольку клиенты и бывшие клиенты могут во мне видеть авторитет, а, следовательно, могут придавать большое значение моему мнению, я буду осознавать свои собственные возможности и ограничения. Я буду стараться освещать только те вопросы и предоставлять исключительно те услуги, которые находятся в моей компетентности.

6. Я не буду вступать в сексуальные, финансовые и личные отношения с клиентом, поскольку такие действия могут быть оценены как эксплуатация клиента для личной выгоды.

7. Я не буду использовать свой авторитет среди клиентов для достижения личных целей.

8. Я обязываюсь не разглашать информацию о нынешних и бывших клиентах, членах их семей никому за исключением членов команды работников проекта.

9. Я буду занимать умеренную позицию относительно употребления алкоголя и других веществ, которые влияют на состояние сознания, подавая положительный пример для клиентов и членов команды. В своем личном употреблении алкоголя и психотропных веществ, я буду занимать ответственную позицию для клиентов и членов команды работников проекта.

10. Я буду проявлять заботу о моих клиентах и коллегах по проекту, занимать активную позицию в плане предупреждения и устранения проблем,

связанных с неэтичным поведением по отношению к клиентам и членам команды, не игнорируя неэтичного поведения со стороны коллег, как к клиентам, так и к работникам проекта.

11. Я буду продолжать свое образование и совершенствовать умение и привычки в сфере ухода и поддержки ПИН, РКС, ЛЖВС и их ближайшего окружения с целью повышения личного квалификационного уровня и улучшения качества услуг для указанных групп и рассматриваю это как часть моей квалификации и как часть моей заботы о тех, кто обращается ко мне за помощью.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТЫ РАБОТНИКОВ, КОТОРЫЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ/ИППП СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

(Инструкция разработана на основании «Типового положения об обучении вопросам охраны работы», утвержденного Приказом № 27 Министерства труда и социальной политики Украины от 17.02.1999 г.)

1. Общие требования относительно безопасности работы

1.1. Местную госадминистрацию, органы местного самоуправления (городской, поселковый и сельский советы) и правоохранительные органы следует поставить в известность о начале реализации благотворительной профилактической программы (далее по тексту – программа). Кроме того, указанным органам должна быть предоставлена контактная информация об организации, которая реализует программу, информация о цели и задачах программы, месте и времени работы пунктов обмена шприцев. Также необходимо предоставить данные о работниках программы, которые осуществляют работу на пунктах обмена шприцев, образец удостоверения работника, образец карточки участника программы и т.п.

Условия сбора, хранение, транспортировка к месту утилизации, а также утилизация собранных в процессе обмена использованных шприцев должны быть согласованы с местной санитарно-эпидемиологической станцией.

Предоставлять первичную (добольничную) помощь имеет право работник программы, который имеет медицинское образование или прошел необходимую медицинскую подготовку.

К работе на пунктах обмена шприцев и консультирования допускаются лица, которые прошли необходимую подготовку и инструктаж (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по вопросам техники безопасности, о чем должна свидетельствовать соответствующая отметка в «Журнале регистрации инструктажей по вопросам техники безопасности».

1.2. При оформлении на работу приказом по организации за работником закрепляется определенный служебный инвентарь.

1.3. Работник обязан:

• соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, установленные в организации;

• придерживаться толерантности, этических принципов, анонимности и конфиденциальности в общении с участниками программы;

• соблюдать требования данной инструкции.

Работник должен:

• выполнять только ту работу, которая поручена ему администрацией организации в рамках осуществления программы;

• уметь предоставлять первую (добольничную) помощь пострадавшему при несчастном случае и в экстренных ситуациях;

• во время работы быть внимательным, не отвлекаться и не отвлекать других, не допускать на рабочее место лиц, которые не имеют отношения к работе в программе;

• содержать служебный инвентарь, рабочее место (автомобиль, помещение, территорию, на которой расположен пункт обмена шприцев, и др.) в чистоте и порядке;

• в случае некомпетентности в поставленном вопросе направить участника программы к соответствующему профильному специалисту в медицинское учреждение, юридическую консультацию, психологическую службу, телефон доверия, партнерские НПО и т.д.;

• не допускать в своей работе конфликтных ситуаций с участниками программы, местным населением, а также сотрудниками правоохранительных органов.

При выявлении загорания или на случай пожара:

• обесточить объект (остановить автомобиль и выключить электрооборудование автомобиля, отключить электропитание в помещении);

• в случае необходимости вызвать пожарную службу;

• приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения согласно инструкции по пожарной безопасности. При угрозе для жизни – оставить помещение.

1.7. В случае несчастного случая или экстренной ситуации оказать потерпевшему первую (добольничную) помощь. Немедленно сообщить о случившемся руководителю организации и координатору программы. Вызвать скорую помощь, сотрудников правоохранительных органов, если ситуация требует их вмешательства.

За невыполнение требований безопасности, изложенных в данной инструкции, работник несет ответственность согласно действующему законодательству Украины.

2. Требования по обеспечению безопасности перед началом работы

2.1. В начале рабочего времени работник программы обязан принять служебный инвентарь, учетно-отчетную документацию, затратные материалы и убедиться в их комплектности:

• удостоверение работника программы;

• доверенность или вкладыш в Удостоверение работника программы с перечнем конкретных работ и обязанностей, которые имеет право выполнять работник в рамках данной программы;

• свидетельство о проверке знаний работника программы по вопросам охраны работы;

• карточки участника программы;

• документы, которые регламентируют деятельность программы;

• учетно-отчетная документация;

• аптечки (проверить комплектацию лечебными средствами, срок их пригодности, наличие инструкции по их использованию);

• сумки и емкость для сбора использованных шприцев (далее по тексту – контейнеры) (их целостность, герметичность);

• средства связи или телефонная карточка (убедиться, что они в рабочем состоянии);

• затратные материалы (необходимый перечень и количество);

• другое.

2.2. В случае выявления неполной комплектации или несоответствия учетно-отчетной документации, служебного инвентаря и затратных материалов сообщить об этом старшему социальному работнику или координатору программы, привести все в соответствие и лишь после этого приступить к выполнению работы.

Администрация не имеет права принудить работника программы, а работник не обязан приступать к работе, если учетно-отчетная документация, служебный инвентарь и затратные материалы полностью или частично отсутствуют.

3. Требования по обеспечению безопасности во время работы

С целью обеспечения личной безопасности и предупреждения возникновения конфликтных ситуаций работникам программы рекомендуется:

• выбирать места для работы (полевые и мобильные пункты, полевые маршруты) с учетом следующих требований: местность должна быть достаточно освещена и хорошо просматриваться, в окрестностях можно воспользоваться телефоном-автоматом, поблизости не должно быть мест массового отдыха граждан и т.д.;

• иметь при себе справочную информацию, которая включает название, адрес и телефон специалистов, организаций или учреждений, которые предоставляют правовую и другую поддержку программе, предоставляют медицинскую, психологическую, правовую и другую помощь участникам программы, а также контактную информацию для экстренной связи с правоохранительными органами, «скорой помощью» и пожарной службой;

• быть внимательным и осторожным относительно движения транспортных средств, особенно если ваше рабочее место находится вблизи или непосред-

ственно на проезжей части, придерживаться Правил дорожного движения;

• находиться на рабочем месте группами, которые состоят из двух и более работников;

• быть одетым в соответствии со временем года и погодными условиями, одежда не должна быть яркой и вызывающей;

• не носить ценных вещей и украшений, а также больших сумм денег;

• проводить профилактическую работу среди участников программы с учетом особенностей их поведения, связанных с употреблением наркотических веществ;

• проводить профилактическую работу с участниками программы в соответствии с доверенностью или вкладышем к удостоверению работника, в котором перечислены конкретные работы и обязанности, которые работник имеет право выполнять;

• с особой осторожностью относиться к предложениям о помощи со стороны неизвестных лиц, информировать о таких предложениях старшего социального работника, координатора программы и руководителя организации;

• со всей бдительностью и осмотрительностью относиться к предложениям со стороны неизвестных лиц сесть в незнакомую машину, пройти с ними в лесопосадку или в другие отдаленные от пункта обмена шприцев места;

• заметив в непосредственной близости от рабочего места незнакомые транспортные средства и людей, которые вызывают подозрение своими действиями, поведением или внешним видом, обратить внимание на их приметы, номерные знаки автомобиля и т.д.

С целью предотвращения риска случайного заражения ВИЧ-инфекцией, другими инфекциями и во избежание контакта с загрязненным кровью шприцем во время сбора, хранения, транспортировки и утилизации собранных в процессе обмена использованных шприцев, работник программы обязан:

• научить и требовать от участников программы приносить на обмен промытые от остатков крови и наркотических веществ использованные шприцы в соответствующем виде:

— приц собран, игла закрыта защитным колпачком;

— поршень вставлен в цилиндр, игла отдельно и закрыта защитным колпачком;

— шприц собран, игла, при отсутствии защитного колпачка, острым концом вперед, помещена вглубь шприца между цилиндром и поршнем;

— шприц разобран, игла закрыта защитным колпачком.

• проводить сбор использованных шприцев в одноразовый контейнер достаточной прочности;

• в случае отсутствия одноразовых контейнеров, проводить сбор использованных шприцев в контейнер достаточной прочности, высланный изнутри целлофановым пакетом для пищевых или не пищевых отходов с крышкой, которая герметически закрывается и, кроме того, обернута в целлофановый пакет;

• если этого требуют условия хранения, транспортировки или утилизации, сбор использованных шприцев проводится в контейнер с дезинфицирующим раствором (согласовывается с санитарно-эпидемиологической станцией);

• осуществлять визуальный контроль над процессом сбора использованных шприцев без непосредственного контакта со сдаваемыми шприцами;

• требовать от участников программы самостоятельно складывать свои использованные шприцы в контейнер;

• после окончания работы транспортировать контейнер с собранными использованными шприцами к месту хранения или утилизации использованных шприцев;

• при транспортировке контейнера общественным транспортом принять меры по обеспечению безопасности пассажиров транспортного средства (занять место, которое обеспечивает безопасное расстояние между контейнером и пассажирами, а также следить за его герметичностью;

• все манипуляции при вытягивании шприцев из контейнера проводить в резиновых перчатках с соблюдением условий чрезвычайной внимательности и осторожности, после окончания работы промыть руки с мылом или протереть дезинфицирующим раствором.

• Работнику программы запрещается:

— приступать к работе в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном употреблением наркотических или других одурманивающих веществ;

— приступать к работе в болезненном состоянии или в такой степени усталости, что это может повлиять на личную безопасность;

— проводить работу близ мест или в местах непосредственного изготовления или сбыта наркотических веществ;

— оставлять самостоятельно работать волонтеров, представителей других организаций, которые проходят стажировку в программе, а также студентов учебных заведений, которые проходят ознакомительную, учебную, учебно-производственную, производственную практику в программе;

— передавать служебный инвентарь и документацию любым посторонним лицам, включая других сотрудников программы, которые не имеют в должностных обязанностях прямого указания на право выполнения соответствующих видов работ;

— разрешать участникам программы самостоятельно брать затратные материалы и вносить любые изменения в учетно-отчетную документацию;

— продавать участникам программы или местному населению затратные средства (шприцы, презервативы, медикаменты и т.д.);

— вступать в конфликт с участниками программы, местным населением и работниками правоохранительных органов;

— принимать участие в решении конфликтных ситуаций между участниками программы, между участниками программы и населением, между участниками программы и сотрудниками правоохранительных органов и т.п.;

— принимать участие в разговорах участников программ о конкретных людях, которые занимаются незаконным изготовлением, хранением или сбытом наркотических веществ, а также о местах изготовления и сбыта наркотических веществ;

— брать от участников на временное хранение деньги, ценности, личные вещи, наркотические вещества, сырье, вещества, которые используются при изготовлении наркотиков и др.;

— совершать сексуальные домогательства или вступать в половые контакты с участниками программы;

— вступать в преступный заговор с участниками программы (по поводу изготовления, хранения и сбыта наркотических веществ, покупки и сбыта краденых вещей и др.).

4. Требования безопасности в конфликтных ситуациях, экстренных аварийных ситуациях, при предоставлении первичной (добольничной) помощи

4.1. При возникновении конфликтных ситуаций с участниками программы или населением принять все возможные меры в плане решения конфликта (согласиться с мнением конфликтующих, выдать дополнительное количество шприцев, презервативов, прекратить работу, покинуть рабочее место и т.д.). Немедленно сообщить об этом старшему социальному работнику, координатору программы и руководителю организации. Если ситуация угрожает жизни или здоровью работника, вызвать сотрудников правоохранительных органов, обратиться за помощью к окружающим.

4.2. Во избежание недоразумений при общении с сотрудниками правоохранительных органов работнику программы нужно проявлять тактичность и понимание. О неправомерных действиях сотрудников правоохранительных органов незамедлительно сообщить старшему сотруднику, координатору программы и руководителю организации.

В случае возникновения аварийных ситуаций (укол, порез, попадание биоматериала на кожный покров, слизистые оболочки, одежду и др.) провести экстренную профилактику потерпевшему согласно «Инструкции по профилактике внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ-инфекцией» (Приказ № 120 МЗ Украины от 25.05.2000 г.):

• Если контакт с кровью, биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождался нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то потерпевший должен:

– снять перчатки рабочей поверхностью вовнутрь;

– выдавить кровь из раны;

– поврежденное место обработать одним из дезинфектантов (70%-м раствором этилового спирта, 5%-ой настойкой йода при порезах, 3%-й перекисью водорода);

– тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой, а потом протереть их 70%-м раствором этилового спирта;

– на рану наложить пластырь, надеть напальчник;

– при необходимости продолжать работу одеть новые резиновые перчатки;

– срочно сообщить о ситуации руководителю организации и координатору профилактической программы или же другому ответственному лицу об аварии для ее регистрации и проведения экстренной профилактики ВИЧ-инфекции;

– обратиться к врачу.

• В случае загрязнения кровью, биологическими жидкостями, биоматериалами без повреждения кожи:

– обработать место загрязнения одним из дезинфектантов (70%-м раствором этилового спирта, 3%-м раствором перекиси водорода, 3%-м раствором хлорамина);

– промыть водой с мылом и вторично обработать спиртом.

• В случае попадания крови, биологических жидкостей, биоматериала на слизистые оболочки:

– полости рта – прополоскать 70%-м раствором этилового спирта;

– полости носа — закапать 30%-м раствором альбуцида;

– глаза – промыть водой (чистыми руками), закапать 30%-им раствором альбуцида.

Для обработки носа и глаз можно использовать 0,05%-й раствор перманганата калия.

• В случае попадания крови, биологических жидкостей, биоматериала на халат, одежду:

– одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;

– кожу рук и других участков тела при их загрязнении через одежду протереть 70%-м раствором этилового спирта, а потом промыть водой с мылом и повторно протереть спиртом;

– загрязненную обувь двукратно протереть тряпкой, смоченной в растворе одного из дезинфекционных средств.

4.3. После проведения необходимой экстренной медпомощи потерпевший работник обязан немедленно сообщить руководителю организации, старшему социальному работнику и координатору программы или другому

ответственному лицу о том, что случилось и какие предприняты профилактические меры. После этого обратиться к специалисту профильного медицинского учреждения (СПИД Центр, инфекционная больница, кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ) в поликлинике по месту проживания и т.п.) для получения консультации и дальнейшей медпомощи.

4.4. При предоставлении первичной (добольничной) помощи участнику программы работник программы должен пользоваться средствами личной защиты и техническими средствами (медицинские резиновые перчатки, ватно-марлевые повязки для проведения искусственного дыхания путем «рот у рот», языкодержатель, интубационная резиновая трубка, пленка (клапан) для проведения искусственной вентиляции легких и др.). Если участник программы находится в состоянии, которое угрожает его жизни (передозировка наркотиками, другие обстоятельства) – вызвать скорую помощь, сотрудников правоохранительных органов (при необходимости).

5. Требования по обеспечению безопасности по окончанию работы

5.1. Доложить руководителю организации, координатору программы или старшему социальному работнику о событиях и «нештатных ситуациях», имевших место во время работы на пунктах обмена шприцев и консультирования.

Обсудить проблемы, которые возникли во время работы, а также возможные пути их решения с другими работниками программы (руководитель организации, координатор программы, старший социальный работник, социальные работники программы, психолог, юрист, врачи-консультанты, работники партнерских организаций и т.д.), с целью проведения правильных действий и предупреждения подобных ситуаций в дальнейшем.

5.2. Проверить исправность служебного инвентаря, правильность заполнения учетно-отчетной документации, подсчитать остатки затратных материалов, составить заявку на пополнение аптечек (в случае, если аптечки использовались), затратных материалов и передать ее старшему социальному работнику или координатору программы.

Работа в парах – практическая работа по разбору сложных ситуаций в деятельности аутрич-работников.

Задание: Участники разбиваются на пары или тройки, в зависимости от общего количества. Тренеры заранее готовят несколько описаний сложных ситуаций. Задание участникам: обсудить ситуацию на карточке, найти решение, выбрать исполнителей ролей и разыграть ситуацию для всей группы.

После каждой ролевой игры тренер обсуждает с участниками ситуацию.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИЙ:

1. Аутрич-работник, чтобы раздать расходные материалы в спокойной обстановке, ведет секс-работниц на детскую площадку. Появляются жильцы соседнего дома с угрозами вызвать милицию. Что делать?

2. Аутрич-работник приезжает вечером на трассу к РКС. Там он застает бурную ссору девушек с клиентами, которая перерастает в драку. Что делать?

3. Летом на точке аутрич-работник в резиновых тапочках наступает на шприц. Аптечки при себе нет. Что делать?

4. РКС мать выгнала из дома, собирается продавать квартиру. Девушка просит аутрич-работника пойти к ее матери и решить проблему. Что делать?

5. На точке аутрич-работник застает ссору двух РКС по поводу украденных денег. Девушки просят его решить, кто виноват. Что делать?

6. Аутрич-работник поздно вечером приехал на трассу. Девушек нет. Останавливается машина, мужчины пытаются затащить в нее аутрич-работника. Что делать?

7. К аутрич-работнику обращается РКС. У нее сильные боли в животе, просит денег на обезболивающее лекарство. Что делать?

8. Во время разговора аутрич-работника с РКС на уличной точке приезжает милиция и всех увозит в отделение. Что делать?

Подведение итогов. Мы рассмотрели роли и функции социального работника, его профессиональные и личностные качества, необходимые знания и умения, которые необходимы социальному работнику, изучили ценности, на которых базируется социальная работа, изучили кодекс аутрич-работников и технику безопасности в различных ситуациях.

СЕССИЯ 2

(продолжительность 1 час 05 минут)

7. Эффективная переадресация и социальное сопровождение

Ожидаемый результат: систематизировать знания об эффективном механизме переадресации и социального сопровождения, сформировать понимание разницы между переадресацией и социальным сопровождением.

Методы работы: презентация тренера, групповая дискуссия.

Материально-технические средства: листы флип-чарта, цветные маркеры

Раздаточный материал: распечатка «Основные задачи социального сопровождения в контексте ВИЧ/СПИДа» (выделенная часть из материалов тренера).

Ход работы.

Тренер обращает внимание на то, что опыт работы с уязвимыми группами, в частности с потребителями наркотиков и секс-работниками, свидетельствует, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых расходных материалов. Как правило, у представителей данных целевых групп существует не одна, а целый комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными – их опережает потребность в личной безопасности, желание избавиться от хронического стресса, голода и одиночества. Данным фактом ни в коем случае нельзя пренебрегать. Чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Игнорируя наличие других проблем у клиента, мы заведомо обрекаем себя на неудачу: разговоры о профилактике ВИЧ-инфекции и изменении поведения будут оставаться для него «пустым звуком». Поэтому так много сейчас говорится о комплексном пакете услуг в профилактике ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп.

Под комплексным пакетом услуг мы подразумеваем определенную систему услуг, которая охватывает всевозможные потребности клиента (представителя уязвимой группы) – медицинские, социальные, психологические, бытовые, с целью улучшения качества жизни, сохранения здоровья, дальнейшей реабилитации и ресоциализации клиента. Поскольку вся деятельность организаций в конечном итоге направлена на изменение рискового поведения, достичь этого возможно лишь путем предоставления различных услуг, необходимых конкретному клиенту в конкретной жизненной ситуации, что позволит ему стать полноценным членом общества.

Тренер задает вопрос группе: Как вы понимаете смысл термина «социальное сопровождение»? Ответы участников записываются на флип-чарт. Тренер подытоживает результаты. И дает общее определение термина (см. «Материалы тренера»).

Мозговой штурм «Переадресация». Тренер предлагает участникам обсудить методом мозгового штурма перечень организаций (специалистов), куда мы перенаправляем ПИН, проводя аутрич-работу в своих организациях. Формируется основной список.

Приблизительные результаты:

1. Внутренняя переадресация (в другие проекты в пределах организации):

   a. заместительная терапия;

   b. уход и поддержка;

   c. общественный центр;

   d. социальное предприятие.

2. Внешняя переадресация:

   a. услуги других НПО (реабилитационные центры, уход и поддержка, детские проекты, другие услуги, отсутствующие в НПО);

   b. лечебные учреждения;

   c. государственные учреждения (услуги в оформлении паспортов, инвалидности, пенсий, прописка, трудоустройство и т.п.).

Затем участники рассказывают, каким образом в их организациях осуществляется социальное сопровождение или переадресация целевой группы в другие учреждения для получения необходимой услуги, каким образом осуществляется координация услуг и контроль качества, в чем схожесть и отличие между социальным сопровождением и переадресацией, в каком случае лучше использовать тот или иной метод.

Ответы записываются на флип-чарте.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТРЕНЕРА

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ[1]

Социальное сопровождение — система, осуществляющая связь между клиентом и медико-социальными службами, которые обеспечивают:

- своевременный и скоординированный доступ к надлежащим услугам здравоохранения и поддержки;
- непрерывный уход;
- постоянное отслеживание потребностей клиента и членов его семьи;
- обеспечение личной поддержки.

Социальное сопровождение подразумевает активное участие клиента или назначенного клиентом представителя во всем, что касается оценки и удовлетворения потребностей клиента и его семьи.

Клиенты нуждаются в специалисте, чтобы он помог им:

- оценить их насущные потребности;
- организовать социальную помощь и поддержку;
- получить доступ к системе здравоохранения и тестирования;

[1] Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. — «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW), Алматы, 2007.

• получить лекарства и лечение;

• получить еду и лечебное питание;

• получить доступ к психиатрическим и наркологическим программам;

• сориентироваться в системе социального сопровождения;

Другие нуждаются в патронажном специалисте, чтобы:

• сопровождать их на прием в назначенные службы;

• трактовать медицинские термины и варианты лечения;

• помогать перевести на родной язык;

• мотивировать/поддерживать их в соблюдении плана.

2. РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Основные задачи социального сопровождения в контексте ВИЧ/СПИДа заключаются в следующем:

1. Провести необходимую оценку и составить план оказания всесторонней помощи, касающейся основных сфер жизни клиента: психосоциальной, медицинской, финансовой и т.д.

2. Убедиться, что для клиента доступны все виды услуг и что они соответствуют его потребностям.

3. Облегчить доступ и расширить спектр необходимых услуг.

4. Обеспечить непрерывность ухода на всех этапах с привлечением различных организаций.

5. Уменьшить вероятность дублирования услуг и следить за качеством их предоставления.

6. Оказывать поддержку самостоятельной деятельности клиента и членов его семьи.

7. Увеличить осведомленность клиента о воздействии ВИЧ-инфекции на его здоровье и о необходимости здорового образа жизни.

8. Обеспечить социальное сопровождение ребенка (для несовершеннолетних детей, у которых родитель или опекун является ВИЧ-положительным).

Социальное сопровождение должно отражать подход к предоставлению услуг, при котором соблюдается право клиента:

• на частную жизнь и конфиденциальность;

• на внимательное, непредвзятое отношение и уважение;

• на самоопределение и самостоятельность в выборе;

• на получение медико-социальных услуг высокого качества.

Перечисленные принципы предполагают наличие как минимум двух ключевых компонентов программы: специалиста по сопровождению, работающего в специализированной социальной службе (организации, куда клиент приходит, чтобы заявить о своих трудностях и обратиться за помощью), и набора услуг, доступных клиенту в результате данного обращения. Программа социального сопровождения предполагает, что клиент остается в контакте со специалистом до тех пор, пока не будут решены или, по крайней мере, определены пути решения проблем, с которыми человек обратился в учреждение социальной службы.

В контексте программ, нацеленных на профилактику ВИЧ-инфекции, социальное сопровождение позволяет решить следующие задачи:

• установить контакт с человеком, часто не расположенным к общению со специалистами;

• создать условия для изменения его поведения и снижения риска передачи ВИЧ-инфекции;

• снизить уровень рискованного поведения у людей, живущих с ВИЧ;

• способствовать решению вопросов и проблем, возникающих у людей, живущих с ВИЧ, в связи со стигмой и дискриминацией.

В программах сопровождения эти задачи решаются посредством:

• предоставления специализированной помощи людям с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, с целью снижения риска передачи ВИЧ-инфекции;

• оценки риска заражения другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и гарантии предоставления адекватной диагностики и лечения;

• направления клиентов с различными медицинскими и психосоциальными потребностями в службы, которые оказывают положительное влияние на состояние здоровья клиента и его возможности изменения поведения, связанного с риском заражения ВИЧ-инфекцией;

• предоставления информации и направлений в другие службы, для удовлетворения потребностей в так называемой позитивной профилактике или профилактике ре-инфицирования среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

8. Подведение итогов тренинга. Анкетирование

Ожидаемые результаты: обеспечить для тренеров оценку эффективности тренинга.

Методы работы: анкетирование.

Материально-технические средства: флип-чарт.

Раздаточный материал: «Анкета участника семинара» и «Анкета по оценке проведения тренинга».

40 минут

Ход проведения.

Для подведения итогов тренинга тренер просит участников вернуться к «дереву ожиданий» и снять те ожидания, которые оправдались в результате тренинга. Если остались нереализованные ожидания участников, тренер должен либо предложить индивидуальную консультацию, либо порекомендовать нужную литературу.

Тренер раздает участникам оценочные формы: «Анкета участника семинара» (та же анкета, что и в начале тренинга, и «Анкета по оценке проведения тренинга». Дается достаточно времени для их заполнения. Важно получить также вербальную оценку тренинга. Это можно сделать в игровой форме.

Тренер благодарит участников за активное участие и выдает сертификаты. Желательно создать хорошую эмоциональную атмосферу при вручении сертификата каждому участнику.

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА

Тренинг «Аутрич–работа среди работников коммерческого секса (РКС)»

Анкета участника тренинга

Целью данного анкетирования является получение информации для дальнейшей оценки эффективности проведения тренинга.

Ответ помечается крестиком перед одним из утверждений.

Как давно Вы работаете аутрич-работником среди РКС (лет/мес)___?

Дата заполнения _____.

1. Отметьте услуги, которые могут предоставляться аутрич-работником во время аутрич-работы:

- ❑ информирование;
- ❑ обучение навыкам безопасного поведения;
- ❑ обеспечение доступа к целевой группе проекта;
- ❑ обмен использованных шприцев;
- ❑ предоставление презервативов и других средств защиты;
- ❑ консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД/ИППП;
- ❑ тестирование на ВИЧ/СПИД/ИППП;
- ❑ послетестовое консультирование по ВИЧ/СПИД/ИППП;
- ❑ направление к специалистам, переадресация;
- ❑ оказание специализированной медицинской помощи;
- ❑ социальное сопровождение;
- ❑ участие в проведении исследований;
- ❑ сбор информации.

2.Укажите факторы, повышающие уязвимость РКС к ВИЧ/ИППП

- ❑ негативное влияние алкоголя и наркотиков на безопасность сексуальных контактов;
- ❑ недостаток информации по вопросам ВИЧ/ИППП;
- ❑ незнание названий медицинских препаратов для лечения ИППП;
- ❑ ограниченный доступ к профилактическим средствам;

❑ недостаток информации по вопросам планируемой беременности;

❑ неумение договориться с клиентом или партнером;

❑ неправильное использование законов, защищающих РКС;

❑ насилие, включая сексуальное.

3.Отметьте информацию, которая может быть предоставлена РКС для профилактики ИППП:

❑ виды ИППП;

❑ пути передачи;

❑ симптомы заболевания;

❑ названия медицинских препаратов для лечения;

❑ знание схемы лечения;

❑ последствия заболевания;

❑ правила применения внутриматочной спирали, диафрагмы, колпачков;

❑ правила применения презерватива;

❑ адреса помощи;

❑ стоимость лечения.

4.Отметьте информацию, которая может быть предоставлена РКС для профилактики ВИЧ-инфекции:

❑ пути передачи;

❑ риск инфицирования;

❑ адреса реабилитационных центров;

❑ адреса помощи;

❑ правила применения внутриматочной спирали, диафрагмы, колпачков;

❑ правила применения презерватива.

5. Укажите, на что направлено консультирование РКС:

❑ улучшение психологического состояния;

❑ предложение стандартных советов или готовых решений;

❑ помощь в разрешении проблемы;

❑ принятие ответственности за дальнейшее поведение клиента;

❑ мотивирование клиента к изменению рискованного поведения;

❑ достижение цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

Понятны ли Вам вопросы и условия заполнения анкеты?

❑ да ❑ нет

Тренинг «Аутрич–работа среди работников коммерческого секса (РКС)»

Анкета по оценке проведения тренинга

Целью данного анкетирования является определение эффективности проведения тренинга. Оценка отмечается по пятибалльной системе (высший бал-5).

Дата заполнения _____

1.Дайте оценку следующим позициям.

Актуальность заявленных тем тренинга	1	2	3	4	5
Реализация Ваших ожиданий	1	2	3	4	5
Работа тренеров	1	2	3	4	5
Методы работы (соответствие задачам тренинга)	1	2	3	4	5
Рабочие материалы (соответствие задачам тренинга)	1	2	3	4	5
Организация тренинга (удобство места проведения, обеспечение проживания, питания, помещения для проведения тренинга, использование оборудования)	1	2	3	4	5
Комфортность участия в тренинге	1	2	3	4	5

Ваши комментарии _____

_____

_____

_____

_____

2.Оцените, насколько интересно и полно изложены темы тренинга.

Темы	Оценка				
Вступление. Знакомство участников группы. Ожидания. Правила работы. Входное анкетирование	1	2	3	4	5
Секс-бизнес: структура и целевые группы	1	2	3	4	5
Информация о ВИЧ/ ИППП	1	2	3	4	5
Аутрич-работа как наиболее эффективный подход в работе с РКС	1	2	3	4	5
Основы консультирования	1	2	3	4	5
Кодекс аутрич-работника	1	2	3	4	5
Эффективная переадресация и социальное сопровождение	1	2	3	4	5

Ваши комментарии _____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Назовите темы, наиболее интересные для Вас, объясните почему.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Назовите темы, наименее интересные для Вас, объясните почему.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Изменился ли уровень Вашей информированности и знаний по темам, заявленным на тренинге?

❑ улучшился ❑ остался без изменений

Ваши комментарии _____
_____
_____
_____
_____

6. Изменились ли Ваши практические знания и навыки в соответствии с целями и задачами тренинга?

❑ улучшились ❑ остались без изменений

Ваши комментарии _____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Ваши пожелания

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Понятны ли Вам вопросы анкеты?

❑ да ❑ нет

Использованные материалы:

1. Справочник по обучению консультированию по ВИЧ/СПИДу, Всемирная Организация Здравоохранения, Глобальная Программа по ВИЧ/СПИДу.

2. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Методические рекомендации. — Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, СПИД-Фонд «Восток-Запад», Южно-украинский тренинговый центр.

3. Толопило А. Социально-правовая поддержка наркозависимых и ВИЧ-позитивных лиц. Справочно-методическое пособие. — «Дорога к дому», Одесса.

4. Модуль семинара «Организация аутрич-работы среди женщин, вовлеченных в секс-бизнес» для сотрудников проектов неправительственных и государственных организаций. – AFEW, Казахстан, Алматы, 2006.

5. www.aids.ru

6. www.afew.org