АЛГОРИТМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Пособие для социальных и аутрич-работников

Киев–2014

Авторский коллектив: М. Варбан, Е. Варбан, М. Дебелюк, Н. Коренда, И. Огданский, Н. Тюленева, Л. Шульга А. Ярошенко **Научная редакция:** М. Варбан, Л. Шульга

АЛГОРИТМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Пособие для социальных и аутрич-работников

Киев–2014

Рекомендовано к печати Ученым советом Национального педагогического университета им. М.П. Драгоманова (протокол №13 от 26.06.2014 г.).

УДК ББК

Алгоритмы консультирования представителей целевых групп проектов снижения вреда. Пособие для социальных и аутрич-работников. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014. – 90 с.

Авторский коллектив: М. Варбан, канд. психол. наук, менеджер развития ресурсов технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Е. Варбан, канд. психол. наук, доцент Национального экономического университета им. В. Гетьмана, М. Дебелюк, менеджер по работе с МСМ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Н. Коренда, психолог, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», И. Огданский, психолог, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Н. Тюленева, психолог, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Л. Шульга, руководитель отдела технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», А.Ярошенко, доктор филос. наук, директор Института социальной работы и управления НПУ имени М.П.Драгоманова.

Научная редакция: М. Варбан, Л. Шульга
Литературный редактор: Е. Кожушко
Корректор: К. Спрогис
Верстка: И Сухомлинова
Тираж – 1000 экз.
Распространяется бесплатно

Альянс
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

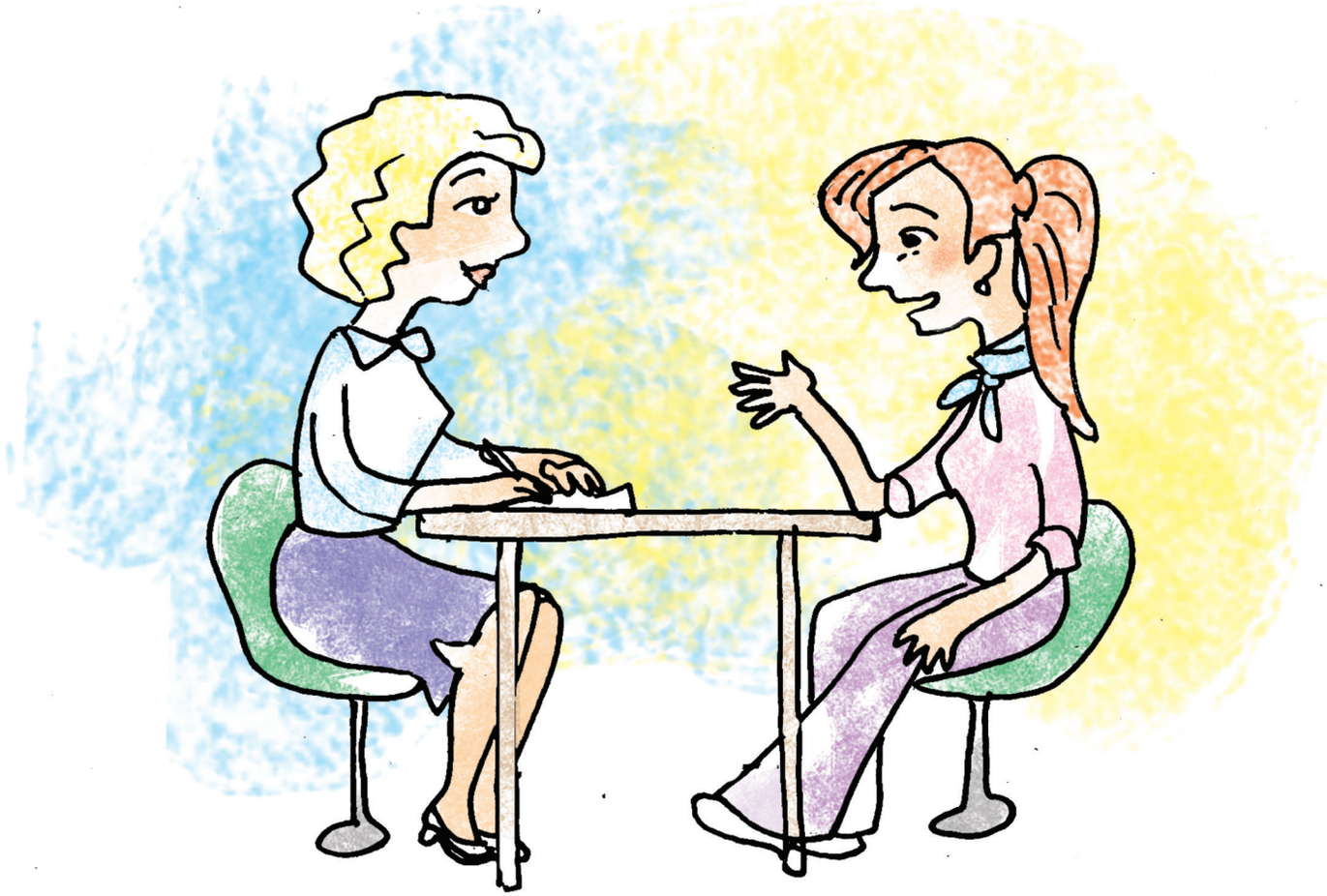
Круглосуточный и бесплатный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД: 0 800 500 451

ISBN

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 5
Искусство консультирования 7
Памятка консультанту 11
Советы начинающему консультанту 13
Общие алгоритмы консультирования представителей целевых групп 19
Алгоритмы консультирования потребителей инъекционных наркотиков 35
Алгоритмы консультирования женщин секс-бизнеса 53
Алгоритмы консультирования мужчин, которые имеют секс с мужчинами 65
Приложения 81
Список рекомендованной литературы 88



ВВЕДЕНИЕ

Консультирование – одна из приоритетных задач и неотъемлемая часть работы социального или аутрич-работника, которые предоставляют услуги представителям групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфицированию. Специфика и сложность консультирования представителей таких групп заключается в том, что этот процесс может быть очень кратковременным – до 15 минут. Тем не менее, консультирование должно содержать конкретный предмет обсуждения, очерченную проблему клиента и стратегию построения действий, способствующих ее разрешению. В данном пособии представлены алгоритмы, которые помогут сделать консультирование содержательным и действенным.

Все алгоритмы прошли апробацию на тренингах по особенностям консультирования разных целевых групп для социальных и аутрич-работников, психологов ВИЧ-сервисных организаций.

Для кого предназначено пособие?

Пособие предназначено для социальных и аутрич-работников, среднего медицинского персонала, психологов, которые работают в проектах профилактики с группами, наиболее уязвимыми к ВИЧ-инфицированию. Кроме этого, издание будет полезным представителям государственных социальных служб, которые в силу своей деятельности могут сталкиваться с людьми, употребляющими наркотики и предоставляющими сексуальные услуги за плату.

Какова цель публикации?

Основной целью данного пособия является предоставление специалистам, работающим с группами риска, точных и пошаговых инструкций (алгоритмов) по проведению разного рода консультаций.

Что включает в себя издание?

Пособие содержит описание процесса консультирования, его основных этапов, пошаговые алгоритмы краткосрочных консультаций представителей групп риска, перечень рекомендуемой литературы, где специалист может почерпнуть дополнительную информацию по теме консультации.

Несмотря на то, что в пособии представлены 36 алгоритмов по наиболее часто встречающимся темам, оно не охватывает всех проблем, с которыми представители целевых групп приходят в проекты профилактики ВИЧ/ИППП. Это означает, что специалистам в работе со своими клиентами периодически придется использовать дополнительную информацию, инструкции либо знания, полученные во время обучения. Предложенные алгоритмы могут быть шаблоном для разработки консультантами собственных алгоритмов консультирования.

Как следует использовать пособие?

Для того, чтобы правильно пользоваться данным пособием, необходимо:

1) ознакомиться с его содержанием;
2) изучить каждый алгоритм и подсказки для специалистов;
3) соотнести алгоритмы, предложенные в пособии, со своей моделью, практикой консультирования и использовать эти алгоритмы в работе;
4) если тема/проблема, освещенная в алгоритме, является для специалиста малоизвестной, но он хочет/должен консультировать по ней, то следует ознакомиться с рекомендуемой литературой;
5) когда в алгоритме встречаются ссылки на другие алгоритмы, то их необходимо изучить для дальнейшего использования.

ИСКУССТВО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Учитывая специфику клиентов, обращающихся в ВИЧ-сервисные проекты, и разнообразие проблем, с которыми они приходят к специалистам, консультант может выбрать наиболее приемлемый и эффективный тип консультирования.

Типы консультирования, которые может использовать консультант, работающий с представителями групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции:

1. ***Поддерживающее консультирование.*** Используется, когда клиенты нуждаются в эмоциональной, психологической поддержке. Основой такого консультирования является активное слушание, понимание, принятие и отражение того, что человек говорит и чувствует (эмпатия).

2. ***Информирующее консультирование.*** Как правило, используется для предоставления клиенту информации по нужной и интересующей его теме. Консультант предоставляет клиенту полную и правильную информацию в доступной форме, избегая прямых советов и рекомендаций относительно дальнейших действий или поведения. Обязательным условием такого консультирования является переадресация в партнерские организации или к определенным специалистам.

3. ***Образовательное консультирование.*** Этот тип консультирования может объединять элементы поддерживающего и информирующего консультирования. Основная цель такого консультирования – предоставление новой информации, обучение.

4. ***Кризисное консультирование.*** Используется для помощи человеку, который на данный момент пребывает в состоянии стресса, оказавшись в критической ситуации. Так как человек испытывает при этом разные чувства и эмоции, его ситуация требует немедленного, срочного реагирования и принятия быстрого решения, зачастую с привлечением других специалистов. Поэтому консультант должен иметь список имен и контактных данных (желательно, телефоны) различных служб, учреждений и конкретных специалистов, которые могут оказать помощь в критической ситуации (например, милиция, служба по делам детей, кризисный центр, адвокат, медицинский персонал, психолог и др.).

5. ***Постравматическое консультирование.*** Такое консультирование предоставляется клиентам, которые уже пережили травму или критическую ситуацию, стресс. Основная задача подобных консультаций – это обучение самопомощи, направленной на эмоциональную и психологическую реабилитацию.

Несмотря на разнообразие, все эти типы консультирования имеют общую структуру, этапы, шаги.

Структура консультативного процесса содержит следующие этапы:

1) Установление контакта и доверительных взаимоотношений с клиентом.
2) Сбор информации, необходимой для определения причины обращения и проблемы клиента.
3) Прояснение проблемы – получение четкого и идентичного понимания проблемной ситуации как со стороны консультанта, так и со стороны клиента.
4) Решение проблемы, включая информирование и мотивирование.
5) Обратная связь и завершение консультирования.

Этап 1. Установление контакта и доверительных взаимоотношений с клиентом.

Результат: Клиент открыт для общения, готов к дальнейшему общению с консультантом.

Этап 2. Сбор информации.

Результат: У консультанта есть необходимая информация для определения проблемы клиента.

Этап 3. Прояснение проблемы.

Результат: Названа конкретная проблема, клиент и консультант одинаково понимают общую цель предстоящих шагов.

Этап 4. Решение проблемы, включая информирование и мотивирование.

Результат: Выбраны и обсуждены альтернативы решения проблемы, клиент имеет информацию и мотивацию для дальнейших действий.

Этап 5. Обратная связь и завершение консультирования.

Результат: Подведен итог консультации, достигнута договоренность о последующих консультациях.

Консультанту следует помнить, что клиент может отказаться от дальнейшего сотрудничества на каком-либо этапе общения. Поэтому для консультанта это автоматически означает возврат, при следующей встрече с данным клиентом, на стадию установления контакта и доверительных взаимоотношений.

Специфика аутрич-работы и место консультирования в ней[1]

Специфика программ снижения вреда заключается в том, что специалисты занимаются работой с клиентами преимущественно вне офиса – на улице, достигая наиболее «закрытых», недоступных групп клиентов, которые самостоятельно никогда не обратятся в ВИЧ-сервисные организации и специализированные государственные учреждения. Поэтому социальные работники и другие специалисты, практикующие аутрич-работу, выполняют дополнительные функции:

- специалиста, владеющего навыками общего и специального консультирования;
- посредника, обеспечивающего связь клиента с необходимыми ему услугами и специалистами;
- провайдера, обеспечивающего клиенту весь континуум услуг;
- дистрибьютора, распространяющего не только шприцы, презервативы, информационные материалы, но и разнообразную информацию;
- профессионала, способного охватить спектр сервиса от низкопорогового для клиентов до работы по первичной профилактике в учебных заведениях.

Итак, главным компонентом аутрич-работы является распространение информации и консультирование, которые должны присутствовать на каждом этапе такой деятельности, даже во время обмена шприцев или раздачи других средств безопасности.

[1] Адаптировано из публикации «Киценко, Н., Волик А. Аутрич и консультирование». – Одесса: ОБФ «Дорога к дому», 2007. – С. 2–6.

Продолжительность и периодичность консультаций

Наиболее оптимальная продолжительность одного сеанса консультации обычно составляет около 30–45 минут. Однако в условиях аутрич-работы консультация может длиться от 10 до 20 минут. Консультанту необходимо помнить, что слишком короткое время консультации неизбежно осложняет

установление доверительных отношений, а излишнее затягивание консультирования утомительно для клиента и требует от него большого напряжения. Время консультирования зависит от навыка консультанта и от информированности клиента об особенностях консультации. Также в процессе консультации важно ориентироваться в реакциях клиента на общение и взаимодействие с консультантом. Так, неожиданное завершение консультации может болезненно отразиться на клиенте, которому покажется, что им пренебрегают либо неадекватно воспринимают его слова. Затягивание времени консультации также может вызвать беспокойство, поскольку такая ситуация нарушает установленный лимит времени или взаимосогласованные правила, а это, возможно, послужит поводом клиенту полагать, якобы консультант запаниковал из-за вопроса, неожиданно возникшего в последний момент беседы.

Время, которое потребуется на типичный консультативный процесс

Этапы консультирования	**Время, отведенное на консультацию,** *%*
Этап 1. *Установление контакта и доверительных взаимоотношений с клиентом*	**35**
Этап 2. *Сбор информации*	**15**
Этап 3. *Прояснение проблемы*	**20**
Этап 4. *Решение проблемы, включая информирование и мотивирование*	**25**
Этап 5. *Обратная связь и завершение консультирования*	**5**

Периодичность консультаций зависит от позиции консультанта и целесообразности их проведения. При этом консультанту следует помнить, что клиенту, как правило, требуется, по меньшей мере, несколько дней для осмысления услышанного и осуществления действий в соответствии со своим решением. Если предстоит целая серия консультаций, то желательно заранее назначить время для разговора с клиентом для его уверенности в том, что установленное время «принадлежит» только ему, а также твердого убеждения в надежности слаженно функционирующей системы – это очень важно для клиентов из числа групп, уязвимых к ВИЧ.

ПАМЯТКА КОНСУЛЬТАНТУ[2]

Консультанту следует помнить, что многие клиенты проектов снижения вреда имеют проблемы с эмоциональной сферой. Это порой приводит к деструктивному и импульсивному поведению. Поэтому при работе с ними нужно использовать стратегию рационализации, обдумывания и понимания.

Проводя консультацию клиента из группы высокого риска ВИЧ-инфицирования, специалист может базироваться на информировании и системе принятия ответственных решений. Очень важно сформировать у клиента способность самому принимать решения, а также стимулировать соответствующие действия по их реализации. Для достижения этого, консультируя разных клиентов, социальный и аутрич-работник должен базироваться на следующих принципах:

- ***Ориентироваться на позитивные изменения.*** Консультанту важно вселить уверенность в том, что у клиента происходят позитивные изменения. Не нужно искать глубокую психологическую проблему причин проблемы – это прерогатива специалистов-психологов. Лучше фокусировать внимание на понимании клиентом ситуации, поиске им путей разрешения проблемы и «защите» его во избежание подобной ситуации впредь.

- ***Учитывать ресурсы.*** Необходимо научить клиента опираться на собственные силы, а не концентрироваться на ограничениях и сложностях. Решение проблемы клиента должно строиться на использовании его внутренних ресурсов, например, таких, как:

  - ✓ недопущение разрушающего, опасного поведения;
  - ✓ успех в разрешении проблем в прошлом;
  - ✓ способность представить, смоделировать уже разрешенную проблему.

[2] Адаптировано из публикации «Алгоритмы консультирования подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья: пособие для врачей и среднего медицинского персонала» / Н.Е. Акола, Е.В. Зеневич и др.: Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА). – Минск: АЛЬТИОРА – ЖИВЫЕ КРАСКИ, 2011. – 178 с.

Неудачи, разочарования, внешние и внутренние изменения часто влияют на самооценку клиентов и «закрывают» их от консультанта. Но, когда специалист поддерживает клиента, вселяя уверенность в позитивных изменениях, тогда мобилизуются внутренние ресурсы и потенциал клиентов в поиске вариантов непосредственного разрешения проблемы.

- ***Видеть в клиенте эксперта.*** Важно стимулировать клиента быть экспертом, делая упор на «пользе», «позитивности», которую получит клиент от собственных решений и действий. Консультант должен быть похож на экскурсовода, который помогает пройти клиенту через его мысли, чувства, слова, поступки, «увидеть», проанализировать сказанное и сделанное, осознать проблему и ее решение. Нельзя навязывать клиенту свою точку зрения.

- ***Учитывать постоянство изменений.*** Консультируя клиента, необходимо акцентировать на том, что какие-либо изменения происходят с любым человеком. Такие изменения могут и должны совершаться – это важная установка в работе консультанта с подопечным.

- ***Ориентироваться на будущее.*** Для эффективного консультирования важно смотреть вперед, не оглядываясь назад. Это значит, что каждого клиента важно воспринимать с позиций: «Кто ты есть сейчас?» и «Кем ты будешь в будущем?», но не «Где ты был в прошлом?» и «Кем ты был в прошлом?». Обращая внимание на актуальные проблемы и будущие планы, консультант может помочь клиенту найти наилучшее, более конструктивное решение проблемы.

- ***Быть рациональным.*** Необходимо быть прагматичным и рациональным в поиске вариантов решения проблемы, но при этом сохранять гибкость. Важно фокусировать внимание клиента на том, что «работает», помогая клиенту исключать, игнорировать то, что «не работает». Очень важно при консультировании клиентов делать упор на варианте разрешения проблемы «здесь и сейчас» для того, чтобы найденную стратегию решения клиент мог применять в будущем.

- ***Применять поощрение.*** При консультировании нужно подчеркивать любые позитивные изменения и достижения клиента. Поощрение – мощный механизм, который помогает людям двигаться вперед в разрешении проблемы и вселяет уверенность в правильности предпринятых действий.

- ***Давать актуальную для клиента информацию.*** При консультировании клиента нужно предоставлять ему только актуальную для него информацию. При этом необходимо обязательно проверять достоверность такой информации.

- ***Переадресовывать клиента.*** Если социальный или аутрич-работник при консультировании клиента сталкивается с проблемой, в решении которой он не компетентен, необходимо переадресовывать подопечного, предложив ему консультацию соответствующего специалиста и проинформировав о том, где и когда она может состояться. Обязательно нужно поставить в известность специалиста, который сотрудничает с проектом снижения вреда, о поступившей от клиента заявки на консультацию.

Социальному или аутрич-работнику важно знать, что налаженный контакт с клиентом и доверительные отношения с ним – это залог успеха! В то же время необходимо помнить, что консультирование – это не просто беседа с клиентом «ни о чем». Целью консультирования является улучшение психологического состояния клиента, помощь в разрешении его проблемы, оптимизация жизненных сил и установок, донесение соответствующей информации.

СОВЕТЫ НАЧИНАЮЩЕМУ КОНСУЛЬТАНТУ

Как преодолеть тревогу и напряжение

Большинство начинающих консультантов пребывают в смятении, встречая своих клиентов. Причина этому – вопросы, которые возникают неосознанно или осознанно, и отсутствие определенных ответов на них:

- Что я скажу клиенту?
- Как следует разговаривать с клиентом?
- Способен ли я помочь?
- Смогу ли понять, о чем говорит клиент?
- Каковы последствия в случае моей ошибки?
- Что клиент думает обо мне?
- Заметит ли клиент мою неопытность и как отреагирует на нее?
- Придет ли он в следующий раз?

Все приведенные вопросы вызывают тревогу и напряжение. Но в большинстве случаев возникающую в подобных ситуациях тревогу следует воспринимать как естественную. Некоторый уровень тревоги указывает на осознание профессиональной ответственности, а также понимание непредсказуемости процесса консультирования. Смелость консультанта в том и состоит, чтобы он не отбрасывал, не вытеснял возникающую тревогу, а вобрал ее в себя, обозначил и принял. Истинные ответы на вопросы предоставляет искренняя заинтересованность в каждом клиенте как неповторимом человеке. Иногда тревога и напряжение возникают лишь в конкретные моменты консультирования, при контакте с определенными клиентами или проблемами. В таких случаях важно полностью выяснить, какие именно ситуации или проблемы представляют угрозу, и свою практику, хотя бы поначалу, строить так, чтобы меньше сталкиваться с источниками напряжения. Полезно также советоваться с более опытными коллегами, обсудить свои проблемы в группах профессионалов, посетить супервизию. Тогда профессиональный диапазон расширится, и консультант не «сгорит» на работе.

Все вопросы начинающего консультанта сводятся к одной проблеме: как правильно осуществить консультирование.

На практике чаще всего встречаются две крайности. Одна – когда консультант в работе с клиентом не проявляет себя как личность и старается не выходить за рамки требований профессиональной роли. Другая – когда консультант стремится любой ценой доказать клиенту, что он такой же человек, как и клиент, тем самым абсолютизируя свое личностное участие в консультировании и полностью игнорируя профессиональные требования. Это часто приводит к возникновению у консультанта чувства беззащитности, неуверенности в себе, переживание неопределенности в процессе консультирования.

Такие факторы приводят к тому, что консультант ставит перед собой нереалистичные профессиональные требования:

- я всегда должен помочь клиенту;
- я обязан любить всех своих клиентов;
- я должен все понимать и проявлять максимум эмпатии;
- я обязан всегда чувствовать происходящее между мной и клиентом;
- я способен целиком принять другого человека, только отказавшись от себя;
- я должен ответить на любые вопросы клиента и т.п.

Если консультант стремится реализовать подобные требования к себе, он неизбежно станет жертвой профессиональной деятельности и полностью растворится в ней. Для того, чтобы преодолеть это, необходимо во время консультирования клиентов придерживаться **следующих правил:**

- ***Стремитесь к совершенству, но учитывайте ограниченность своих возможностей***. Постановка неосуществимых целей обусловлена стремлением консультанта к совершенству. Однако, если консультант затратит много энергии на создание образа совершенного специалиста, останется ли у него энергия для реальной работы с клиентами? Ошибки допускают и начинающие, и опытные консультанты. Но суть не в ошибках, а в достижимости целей работы. Если ставить слишком высокие цели (например, окончательно разрешить все проблемы клиента или за одну консультацию изменить его поведение), они только будут подавлять консультанта. При выдвижении реалистичных целей специалист, может быть, не достигнет особых результатов, зато избежит ненужной тревоги и неуверенности в себе. Наконец, желание в совершенстве исполнять роль консультанта препятствует непринужденности и спонтанности, которые делают консультативный контакт естественным. Вместо жажды совершенства следует стремиться к мастерству. Стать мастером в своей профессии гораздо достойнее, чем стремиться к иллюзорному совершенству.

Цель консультанта *– не стать специалистом по разрешению всех проблем, а помочь конкретному клиенту принять на себя ответственность за собственные проблемы.* ***Обязанность консультанта*** *– понять клиента, а не найти ответы на вопросы, которые ставит перед клиентом жизнь.*

- ***Будьте добросовестны по отношению к клиентам и к себе***. Нередко консультант, боясь утратить уважение клиента, не желает признать свою некомпетентность. Хотя такое признание зачастую увеличивает уважение со стороны клиента, а у консультанта, в свою очередь, появляется возможность направить клиента к более опытному коллеге. Для консультанта абсолютно недопустимо обманывать клиентов, «кормить» их нереальными обещаниями, однако столь же недопустимым является и самообман. Мотивом самообмана порой являются повышенная потребность создать продуктивный консультативный контакт, стремление любой ценой увидеть хорошие результаты своей работы. Когда очень хочется усмотреть положительные изменения личности или поведения клиента, становишься чрезмерно оптимистичным по отношению к реально появляющимся изменениям. Отсюда возникает самообман или видение хороших результатов там, где они отсутствуют, а также ложное объяснение собственных неудач внешними причинами (рационализация). Консультант иногда приписывает на свой счет изменения личности и стиля жизни клиентов, никак не связанных с консультированием (например, спонтанный выход из употребления наркотиков).

***Быть добросовестным** – значит, иметь мужество признать свою некомпетентность.*

- ***Не надейтесь на скорые результаты.*** В консультировании не следует ожидать быстрых результатов. Чаще всего невозможно разрешить проблемы клиента за пару встреч (хотя бывают исключения). Большинство начинающих консультантов переживает из-за отсутствия сиюминутных показателей своей работы. Тем не менее, консультанту следует научиться ждать в условиях неопределенности, продиктованной способностями клиента к прогрессу. Перед достижением стабильных, соответствующих ожиданиям клиента результатов его состояние, как правило, неоднократно ухудшается. Пока клиент приступит к самоанализу, сломает привычные способы действий, он переживет долгие мучительные часы безнадежности, дезорганизацию поведения с сопутствующими им тревогой, страхами, депрессией. Обычно клиент в такие моменты с сожалением говорит: *«Я ведь чувствовал себя лучше перед приходом к вам. Теперь мне гораздо хуже, чем было».* Действительно, самоизменение – это трудный и болезненный процесс. Клиент должен принять на себя ответственность за разрешение своих проблем и быть готов к каждодневным изменениям. Консультант обязан объяснить клиенту, что без этого невозможно достижение значительных результатов.

Говоря о результатах консультирования, важно отметить, что первые «его плоды» будут видны только погодя, поскольку консультирование подразумевает не только ощутимый непосредственный эффект (он желателен), но и определенную «инвестицию» в будущее, когда клиент сможет успешно реализовать свои изменившиеся установки. Единственный путь обрести уверенность в себе как преуспевающем консультанте – это иногда подвергать сомнениям собственную эффективность, позволять себе испытывать бессилие и, наконец, периодически задумываться о целесообразности занятий консультированием. Когда консультант избавляется от постоянной озабоченности своей продуктивностью, он уделяет больше внимания как себе, так и клиентам.

- ***Не «растворяйтесь» в проблемах клиентов***. Большинство начинающих консультантов допускают ошибку, излишне заботясь о клиентах. Непомерная опека, как правило, дает противоположный желаемому результат. В консультировании специалист подвергается опасности «заболеть проблемой» клиента. Преувеличенное стремление создать для клиента сценарий счастливой жизни заставляет вспомнить латинскую пословицу: *«Благими намерениями вымощена дорога в ад».* Не все действия консультанта, направленные якобы на благо клиента, в действительности оказывают пользу. Зачастую поглощение жизнью клиента (иногда объяснимое сочувствием и жалостью), попытки помочь ему, не считаясь со средствами, снимают с клиента ответственность, превращая тем самым консультанта в безответственного опекуна. Когда консультант чувствует себя слишком ответственным за жизнь клиентов с профессиональной, да и с чисто человеческой точки зрения, эта «ответственность» превращается в самую настоящую безответственность. Поэтому в подобных случаях консультанту следует самому или с помощью коллег обозначить границы своей «благотворительности».

***Основная обязанность консультанта** – не жалеть и опекать, а помочь клиенту найти и использовать собственные ресурсы.*
***Один из основных навыков консультанта** – это умение максимально посвящать себя клиенту во время консультации и сразу же «отключаться» после такого общения, чтобы клиент самостоятельно планировал свою жизнь между встречами.*

- ***Старайтесь не давать советов и избегайте поспешных решений***. Раздача советов имеет социальные корни – большинство людей любят, когда к ним обращаются за советами, и охотно дают их. Консультирование не является исключением. Консультанту очень легко попасть в западню «раздачи советов», потому что чаще всего клиент обращается к нему, буквально требуя советов. Клиента не удовлетворяет обсуждение вариантов решения проблем – он хочет, чтобы «мудрый» консультант разрешил все проблемы за него. Но не стоит забывать, что советы могут быть не только неэффективными, но и деструктивными.

Поэтому важно знать основные причины, по которым консультант должен воздерживаться от прямых советов клиентам. Во-первых, раздача советов нарушает автономию личности – даже из этических соображений мы не вправе решать за других. Во-вторых, подобная тактика ставит консультанта в положение человека, который берет на себя ответственность за выбор вариантов жизни другого человека. Например, клиент спрашивает консультанта: *«Разводиться ли мне с женой?»*. Если консультант посоветует развестись и клиент послушает его совета, а впоследствии сочтет развод ошибкой, то может обвинить консультанта во вмешательстве в чужую жизнь. Если клиент последует совету сохранить брак, опять же вся вина за не сложившуюся жизнь ляжет на консультанта. Стало быть, советчик в любом случае становится заложником ситуации. Но задача консультанта – помочь клиенту найти собственные решения и осознать свободу действий. В-третьих, раздача советов также увеличивает зависимость клиента от консультанта и тем самым отдаляет от окончательных целей консультирования.

Давая советы в консультировании, не следует забывать и то обстоятельство, что клиент прежде уже мог получить много противоречивых советов, и еще один лишь внесет излишнюю сумятицу в его голове. Кроме того, люди часто просят рекомендации, уже приняв решение. В этом случае любой противоречащий совет воспринимается как неправильный и вызывает сомнения в компетентности консультанта. Поэтому, когда клиент настойчиво спрашивает, как ему вести себя, правомерны встречные вопросы: *«Что Вы сами об этом думаете?», «Какие видите возможности для разрешения проблемы?», «Если я сейчас предложу ответ, что Вы будете делать со своими проблемами в будущем?», «Вы хотите, чтобы я принял на себя ответственность за Вас?»*. Когда консультант поощряет ответственное поведение клиента и помогает ему, клиент склонен самостоятельно решать свои проблемы. Собственные решения значительно проще реализовать на практике. Однако бывают ситуации, обязывающие консультанта давать прямые советы, когда клиент не способен сделать выбор и представляет повышенную опасность для себя и окружающих. В случае сильного беспокойства и дезорганизации поведения конкретные советы помогают взять ситуацию под контроль.

- ***Не морализируйте и не поучайте***. Когда консультант морализирует, он оценивает поведение клиента, его воззрения и дает указания, что следует делать и какие чувства испытывать. Такая очевидная попытка изменить клиента, заставляя его принять ценности консультанта, вызывает чувство вины и не имеет ничего общего с целями консультирования. Заявления типа: *«Вы не имеете права ненавидеть свою мать», «Вы не должны так вести себя со своими детьми», «Аборт – это убийство»* – могут быть частью системы

ценностей некоего человека, однако из уст консультанта они звучат как идеологические лозунги и демонстрируют не попытку понимания, а явное осуждение.

- ***Вовремя завершайте консультирование***. Прекращение консультации чаще всего происходит естественно, когда клиент начинает ясно осознавать свои проблемы и свободу выбора решений или когда проблемы исчерпываются в ходе консультирования. Вопрос о прекращении консультативных встреч клиент и консультант решают вместе. Последняя встреча должна быть посвящена подведению итогов и анализу, обобщению важнейших результатов. Лучше, чтобы первым это сделал сам клиент. Только он способен сформулировать действительные результаты. Консультант должен помочь клиенту точнее и конкретнее обозначить изменения, которые произошли за период консультирования. Именно конкретность свидетельствует об осознанном принятии клиентом произошедших перемен.

Однако мнения клиента и консультанта о сроке окончания консультирования могут не совпадать. Здесь возможны два варианта. В первом варианте консультанту кажется, что пора прекратить консультирование, но клиент чувствует себя не готовым к этому и хочет продолжать встречи с консультантом. Единственным способом для клиента продлить консультации становится «сохранение» проблем и даже возникновение новых затруднений. Поэтому консультанту важно разобраться в причинах и степени желания клиента продолжать консультирование. Как правило, все объясняется зависимостью клиента от консультанта и стремлением клиента к окончательному разрешению проблем. Однако, не выяснив до конца мотивы настойчивости клиента, нельзя прерывать консультирование. Во втором варианте к окончанию консультирования стремится клиент, хотя, по мнению консультанта,

необходимые результаты еще не достигнуты. Консультант опять же должен разобраться в действительных причинах побуждений клиента и разъяснить ему возможные последствия несвоевременного окончания консультирования. Нередко причина желания клиента поскорее прекратить консультирование состоит в неудовлетворенности консультативным контактом. Другая причина заключается в расхождении поставленных клиентом и консультантом целей: клиент добивается краткосрочных, ближайших целей (решение конкретной проблемы, изменение в определенной сфере жизни и т.п.), а консультант – долгосрочных, перспективных целей (изменение поведения и стиля жизни). Разумеется, приоритет отдается целям клиента. Во всяком случае, консультант не может заставить клиента продолжать консультирование против его воли.

Консультанту важно помнить, *что иногда возникает* ***необходимость повторных встреч с клиентом.***
Нужно, в случае надобности, оставить возможность клиенту обращаться к консультанту при возникновении новых проблем, но с другой стороны, не стоит поощрять такие обращения. Если консультирование было эффективным, клиент не должен испытывать потребности в новых встречах.

ОБЩИЕ АЛГОРИТМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП

Алгоритм проведения первой встречи с клиентом

ШАГ 1

Приветствие → **Знакомство** *(имя, название организации)* → **Налаживание** положительного эмоционального фона для контакта

Если удалось

Если не удалось

ШАГ 2

Информирование об услугах организации и правилах их предоставления *(см. Алгоритм заполнения индивидуальной карточки клиента с присвоением кода и Алгоритм информирования)*. Уточнение принадлежности к определенной целевой группе *(если клиент сообщает об этом самостоятельно)*.

ШАГ 3

Диагностика актуальных потребностей и проблем клиента в соответствии с этой услугой (важно не перегружать информацией, поэтому возможно использование одного из трех следующих вариантов):

ШАГ 4

Консультирование по реализации запросов и потребностей или преодолению трудностей при этом.

Перенаправление в другие организации и к специалистам по необходимости.

Предоставление раздаточных материалов *(информационных и профилактических)*.

ШАГ 5

1) Подведение итогов.
2) Обратная связь клиента *(эмоциональная и когнитивная)*.
3) Анализ проведенной работы.
4) Дальнейшие планы и пути их реализации.

→

1) Информирование о завершении/переносе встречи.
2) По желанию клиента, обмен контактами.
3) Договоренность о следующей встрече в офисе или комьюнити-центре.
4) Прощание.

Алгоритм установления контакта

Ситуация: встреча социального работника или аутрич-работника с представителем целевой группы *(ЖСБ, ПИН, МСМ – потенциальный клиент организации, получатель услуг).*
Необходимые материалы: информация об организации, удостоверение работника организации, средства контрацепции, информационно-просветительские материалы, аптечка первой медицинской помощи, договор о сотрудничестве с органами МВД.
Основная задача первичного консультирования: установление контакта.

Последовательность действий социального или аутрич-работника:

Шаг 1. Приветствие *(согласно времени суток)*: «Здравствуйте *(Добрый день/вечер)*. Можно к Вам *(к Тебе)* обратиться?». Обращение на «Вы» или на «Ты» зависит от возраста. Рекомендуется обращаться на «Вы», однако если потенциальный клиент организации примерно одного возраста с консультантом или младше на вид, допустимо обращение на «Ты».

Не рекомендуется устанавливать принадлежность, например, ЖСБ к целевой группе вопросом вроде: «Работаешь?» и т.п., поскольку это обращение может ассоциироваться с обращением клиента ЖСБ и нарушает безопасность и адекватное восприятие социального работника в дальнейшем.

ПРИМЕЧАНИЕ.
В случае если клиент здоровается в ответ и утвердительно отвечает на заданный вопрос, необходимо перейти к пункту 2.
Если клиент игнорирует вопрос, целесообразно его повторить, но не более одного раза.
Если клиент отвечает отрицательно – необходимо ответить: «*Спасибо. Всего доброго*».
Такие действия рекомендованы на каждом этапе консультирования, если клиент проявляет желание завершить встречу: вербально или невербально (например, при игнорировании). **(!)**

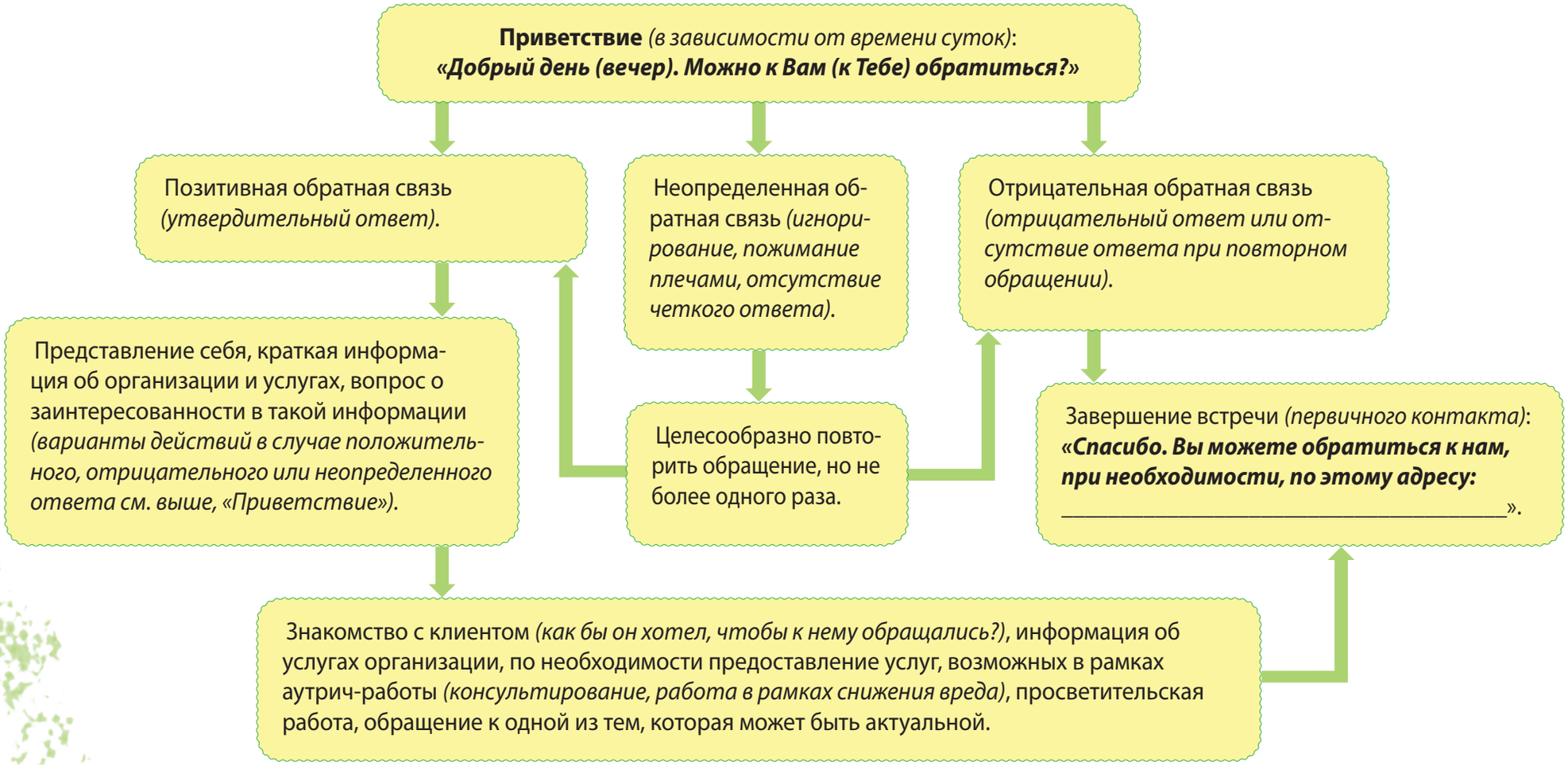
Шаг 2. Представление себя, организации и некоторых услуг: «*Мое имя ..., я работник ... организации. Наша организация занимается предоставлением социальной и психологической (юридической, медицинской) помощи бесплатно и анонимно. В частности, мы распространяем … (шприцы, средства защиты (презервативы)), информацию об услугах, которые Вы можете получить от нашей организации бесплатно и анонимно. Интересует ли Вас это?*». При этом необходимо продемонстрировать предлагаемые материалы, а в случае запроса – удостоверение работника.

Шаг 3. При утвердительном ответе клиента необходимо перейти к непосредственному информированию об услугах организации и выдаче раздаточных материалов (по желанию). Продолжительность данной работы определяется преимущественно желанием клиента. Ориентировочно она длится 5–15 мин., чтобы не перегружать встречу лишней информацией.

(!) При потребности клиента консультация может длиться дольше.

Шаг 4. Завершать первичный контакт рекомендуется вопросом о желании клиента получать подобные услуги в дальнейшем, и о возможности следующей встречи (выяснение потенциального времени, удобного для клиента).

В целом этапы первичного консультирования можно отобразить следующим образом:



Алгоритм информирования в рамках аутрич-работы

ШАГ 1. Приветствие, знакомство (при первом контакте)

ШАГ 2. Установление контакта

ШАГ 2.1. При благоприятном эмоциональном фоне общения с клиентом

- Вопросы о состоянии клиента.
- Выяснение жизненных обстоятельств клиента.
- Вопрос об актуальных потребностях клиента.

ШАГ 2.2. При напряженном эмоциональном фоне общения с клиентом

- Прояснение причин такого состояния клиента.
- Прояснение потребностей клиента.
- Связано ли напряжение с нереализованностью потребностей?
- Стоит отложить консультацию или клиенту важно продолжить эту встречу?

Отказ клиента продолжать консультацию.

ШАГ 3. Информирование

Общее информирование об услугах организации и профилактике негативных явлений (снижение вреда).

Специфическое информирование относительно личного запроса клиента, в соответствии с его потребностями и актуальным состоянием.

ШАГ 4. Проверка полученного результата в соответствии со сформулированным запросом

ШАГ 5. Завершение встречи

Подведение итогов. Обратная связь.

Перенаправление и приглашение на следующую встречу. Сообщение о возможности дальнейших встреч.

Поддержка благоприятного эмоционального фона общения.

Алгоритм учета проведенной работы – кодирование клиента

Для обеспечения качественного и в полном объеме предоставления услуг клиентам ВИЧ-сервисных организаций необходимо обеспечение свободного и равного доступа клиентов к данным услугам, а также учет предоставленных услуг. Этой цели служит и выдача индивидуальных карточек клиентов с личными персональными кодами.

Создание благоприятной атмосферы и ситуации доверия:

1. Приветствие, знакомство.
2. Информирование об услугах организации.
3. Сообщение о конфиденциальности, анонимности и бесплатности предоставления услуг.
4. Выяснение потребностей и возможных запросов клиентов.

Консультирование, выдача информационных материалов, средств контрацепции и т.д. *(по запросу и потребностям).*

ПРИМЕЧАНИЕ.
Важно помнить, что первая встреча производит ключевое впечатление на клиента. Поэтому такая встреча должна быть минимально нагружена текстовой информацией. Основная задача – создать благоприятный эмоциональный фон для общения и обеспечить возможность дальнейших встреч.

Оформление и выдача карточки с личным кодом.
Аргументация:

1. Возможность получать пакет социальных услуг *(информирование, консультирование, выдача средств контрацепции и профилактики ИППП, проведение ДКТ, социального сопровождения)* на тех же условиях в дальнейшем.
2. Действенность карточки на получение аналогичных услуг во всех организациях и у разных специалистов *(врачей, юристов, психологов и т.д.)*, которые сотрудничают с МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» по всей территории Украины.
3. Важность сохранения анонимности при персональном получении услуг.
4. Важность учета предоставленных услуг организацией для эффективной работы с клиентами.

Завершение встречи, подведение итогов и предоставление информации о возможностях встречи, графике работы специалистов и т.д.

Алгоритм заполнения индивидуальной карточки клиента с присвоением кода

Шаг 1

Установление контакта (см. соответствующий Алгоритм установления контакта). Приветствие. Знакомство (на 1-й встрече).

Шаг 2

Информирование клиента/потенциального клиента:

1) О работниках и услугах организации.
2) О возможных услугах для клиентов в рамках аутрич.

Шаг 3

Проверка восприятия информации:

1) Понятна ли клиенту информация?
2) Есть ли у клиента потребность получить что-то из перечисленных услуг?

Шаг 4

Выдача индивидуальной карточки клиента:

1) Информирование о правилах предоставления/получения услуг организации (в частности, анонимность, конфиденциальность, бесплатность).
2) Обоснование необходимости получения карточки для беспрепятственного и полного получения услуг клиентом и их учета организацией.
3) Информация о правилах выдачи карточки.
4) Понятна ли информация?
5) Есть ли нечто, что может препятствовать этому со стороны клиента? Если «да» – обсуждение с клиентом.
6) Согласен ли клиент получить карточку?

Если согласен
Выдача карточки с присвоением индивидуального кода.

Если не согласен
Объяснение о возможности получить карточку, если возникнет потребность.

Шаг 5

Подведение итогов:

1) Ответы на вопросы клиента.
2) Предоставление услуг независимо от получения карточки при потребности клиента **(!)**.

Алгоритм первичной диагностики запроса клиента

Первоначальной задачей при осуществлении консультирования является диагностика запроса клиента на предмет того, насколько его решение находится в рамках социально-психологического консультирования и необходимо ли перенаправление к другим специалистам.

Для ориентировки в уточнении запроса можно задавать вопросы, касающиеся необходимости получить информационную или иную помощь по наиболее значимым темам в той среде, где применяется программа «Снижение вреда», например:

- Проблемы ВИЧ/СПИД;
- Проблемы употребления наркотических веществ;
- Проблемы безопасных половых отношений;
- Вопросы, касающиеся ИППП;
- Переживание сложных эмоциональных состояний;
- Проблемы алкоголизации и табакокурения;
- Проблемы насилия;
- Вопросы соматического здоровья.

При этом предлагается следующая последовательность действий социального или аутрич-работника:

Приветствие, знакомство, информация об организации и услугах
При заинтересованности или отсутствии сопротивления со стороны клиента (потенциального клиента) – презентация и предложение услуг, вопрос о том, какие именно услуги наиболее востребованы (возможно, вопросы, касающиеся вышеуказанных тем программы снижения вреда).
При отсутствии заинтересованности – уточняющие вопросы: Понятна ли информация? Стоит ли продолжать информирование?
ДА
НЕТ
Детальная диагностика запроса относительно того, соответствует ли он возможностям консультирования.
ДА
НЕТ
Перенаправление к другим специалистам (в зависимости от потребностей).
Проведение консультирования.
ЗАВЕРШЕНИЕ ВСТРЕЧИ.

Алгоритм детализации первичного запроса клиента

После установления контакта с клиентом и при условии его заинтересованности в получении социальных услуг возникает необходимость детализировать запрос. На практике это означает выяснение насущных потребностей клиента, формулирование запросов в форме, понятной для всех, определение потребности в консультировании и перенаправлении. Важным условием при этом является проявление заинтересованности со стороны клиента, признаком которой может быть то, что он/она задает вопросы по предоставленной информации, начинает рассказывать о каких-то своих жизненных проблемах.

Контакт установлен *(см. Алгоритм установления контакта)*. **Клиент начинает проявлять активность и заинтересованность**

Клиент задает вопрос

Изучение возможности реализации запроса клиента в рамках аутрич, если это невозможно, осуществления консультирования и перенаправления.

Консультирование клиента относительно возможности реализации запроса и услуг организации.

Перенаправление клиента к другим специалистам организации *(внутреннее понимание)* и в другие организации *(внешнее понимание)*, при необходимости организация социального сопровождения.
Необходим перечень услуг контактов специалистов по перенаправлению.

Клиент рассказывает о себе *(истории из жизни)*

Активное слушание, эмоциональная поддержка и формулировка вопросов клиентом.

Клиент начинает демонстрировать заинтересованность в том, что говорит консультант.

Выслушивание и формулировка уточняющих вопросов консультантом.

Клиент продолжает рассказ, не задает вопросов.

ПРИМЕЧАНИЕ. Клиент часто может выражать заинтересованность невербально. Об этом могут свидетельствовать следующие признаки: стоит рядом; поглядывает на раздаточные материалы; включается в разговор с другими клиентами; слушая, касается уха, время от времени восстанавливает зрительный контакт и т.п.

Подведение итогов беседы и ее корректное завершение с предложением обращаться в случае необходимости и сообщение клиенту о возможности получить услуги организации.

ПРИМЕЧАНИЕ. ***Возможно возвращение к изучению запроса клиента в случае четкой формулировки.***

Алгоритм изучения потребностей клиента

Клиент, с которым сформированы доверительные отношения *(постоянный клиент)*

ПРИМЕЧАНИЕ. ***Помните об основных правилах консультанта:***

- **Отсутствие направленности.** Если клиент хочет обсудить одну проблему, а вы думаете, что нужно говорить о другой, обсуждайте проблему клиента.
- **Конфиденциальность.** Все, что рассказывает вам клиент, необходимо держать в полном секрете.
- **Нейтральность.** Помните, что клиент сам принимает решения. Не пытайтесь убедить его делать то, что вы хотите, за исключением случаев, когда он планирует что-либо опасное для своей жизни (например, самоубийство и т. д.).

Оцените готовность человека к контакту

ДА

Изучите потребности клиента

НЕТ

Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.

Слушайте то, что рассказывает вам клиент! Для уточнения и продвижения консультации можно использовать следующие вопросы или утверждения:

Мотивирующие вопросы

1. Когда ты будешь готов/а поговорить?
2. Что я для тебя могу сделать?
3. Когда ты будешь готов/а – пройти тестирование, пойти к врачу и пр.
4. Ты читал/а буклеты и брошюры, которые брал/а у нас? Что тебя заинтересовало, какие появились вопросы?

Мотивирующие утверждения

1. Я могу пойти с тобой в больницу.
2. Я могу узнать для тебя информацию о....

Говорите о своей заинтересованности в решении.

ПРИМЕЧАНИЕ.

Исключите из своего лексикона фразы:

- Ты должен – пойти к врачу, сдать анализ и пр.
- Ты ведешь себя безответственно!
- Доиграешься!
- Я тебе столько раз об этом рассказывал/а!

Помните, что поучение, назидание и осуждение – это вредители процесса консультирования и изменения поведения человека на менее рискованное.

Алгоритм изучения и описания проблемы клиента

На данном этапе основное внимание уделяется описанию проблемы клиентом и определяется актуальность запроса. Здесь важно выбрать вариант или их совокупность, наиболее приемлемые для клиента. До завершения тщательной формулировки и прояснения ситуации следует воздерживаться от перехода на стадию действий и немедленного решения проблемы. Данный этап соответствует проведению работы в среде целевой группы, которая направлена на реализацию профилактических мероприятий и задач социального сопровождения в целом.

ВНИМАНИЕ! Некоторые проблемы (например, ситуация острого горя или насилия) требуют немедленного вмешательства, оказание всесторонней помощи.

Запрос клиента ориентирован на решение отдельной проблемы
(жилищной, вопросы здоровья, проблемы провоцирования насилия, общение с работниками МВД и т.п.)

Изучение проблемы, четкое и однозначное ее формулирование, понятное для клиента и консультанта.

Определение вариантов действий
(список из 2–5 вариантов).

Рассмотрение альтернатив
(проверка каждого из вариантов и выбор клиентом одного из них).

На каждом из этих этапов возможно возвращение на предыдущий. Однако не стоит ходить по кругу, если какие-то детали невозможно выяснить на момент консультации. При появлении признаков такого развития событий это необходимо в корректной форме обсудить с клиентом (например: *«Мне кажется, мы в очередной раз обсуждаем этот вопрос, но не приблизились к пониманию проблемы. Не так ли?»*).

При таком развитии консультативного процесса, особенно в рамках аутрич-работы, необходимо позаботиться о безопасных (по возможности) условиях проведения консультации (отвести клиента в сторону, посадить на скамью или в машину, дать сладкого чая). Также на этом этапе от консультанта может потребоваться много выдержки и навыки кризисного консультирования. Если их нет, лучше находиться в пределах своей компетенции, а дальше перенаправить клиента.

Важно помнить о риске «эмоционального заражения» консультанта, когда специалист может слишком сильно проникнуться проблематикой клиента и его сложным эмоциональным состоянием, что, вероятно, негативно повлияет на эффективность работы.

Алгоритм поддержки изменений в поведении клиента

На этом этапе основное внимание уделяется анализу изменений в поведении и отношении клиента (самостоятельно при косвенном участии специалиста) согласно его потребностей, а также поддержке этих изменений, что соответствует работе в среде целевой группы, которая направлена на реализацию профилактических мероприятий и социальной работы в целом.

Консультирование в рамках аутрич-работы здесь должно осуществляться в комплексе с привлечением/мотивацией клиентов к самостоятельным обращениям в организацию, посещению групп взаимопомощи и к специалистам других структур (перенаправление).
Данный этап целесообразно реализовывать по описанной ниже схеме.

ПРИМЕЧАНИЕ.
Переход на данный этап возможен при условии формулирования на предыдущем этапе консультирования четкого определения проблемы, понятного как для социального работника, так и для клиента.

Поиск вариантов решения

↓

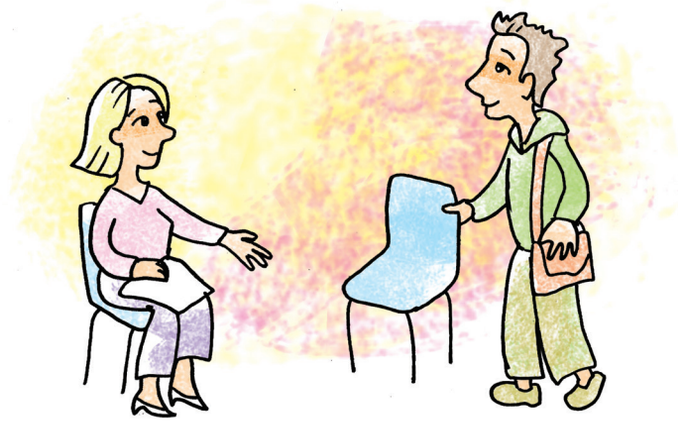
Поиск и определение ресурсов, необходимых для осуществления изменений

↓

Проверка реалистичности вариантов решения проблемы

↓

Сопровождение проведения изменений



В этот период важна поддержка изменений, которая включает и понимание возможных неудач. Здесь возникает необходимость пересмотра действий и эмоциональная помощь клиенту со стороны консультанта.

Также во время воплощения изменений необходимо социальное (медицинское, юридическое) сопровождение и психологическое консультирование для реализации комплексного подхода к решению проблем.

Алгоритм анализа результатов консультирования

Анализ результатов проведенной работы, поддержка изменений и обратная связь – ключевые моменты поточного этапа. Также эффективным в этой связи может быть привлечение клиентов к волонтерской работе, по принципу «равный–равному», вмешательства на групповом уровне и т.д.

Эмоциональная обратная связь

↓

Оценка достижений по их эффективности и количественный анализ
(когнитивная обратная связь)

↓

Сравнение достижений с начальной целью и задачами

↓

Завершение отношений или их реорганизация с формированием нового запроса и переходом на начальный этап работы

С точки зрения теории и практики социальной и аутрич-работы необходимо установление обратной связи с целевой группой и закрепление результатов работы. Анализ проведенной работы на этом этапе (как и на предыдущих) является двусторонним: со стороны клиента и со стороны социального работника.

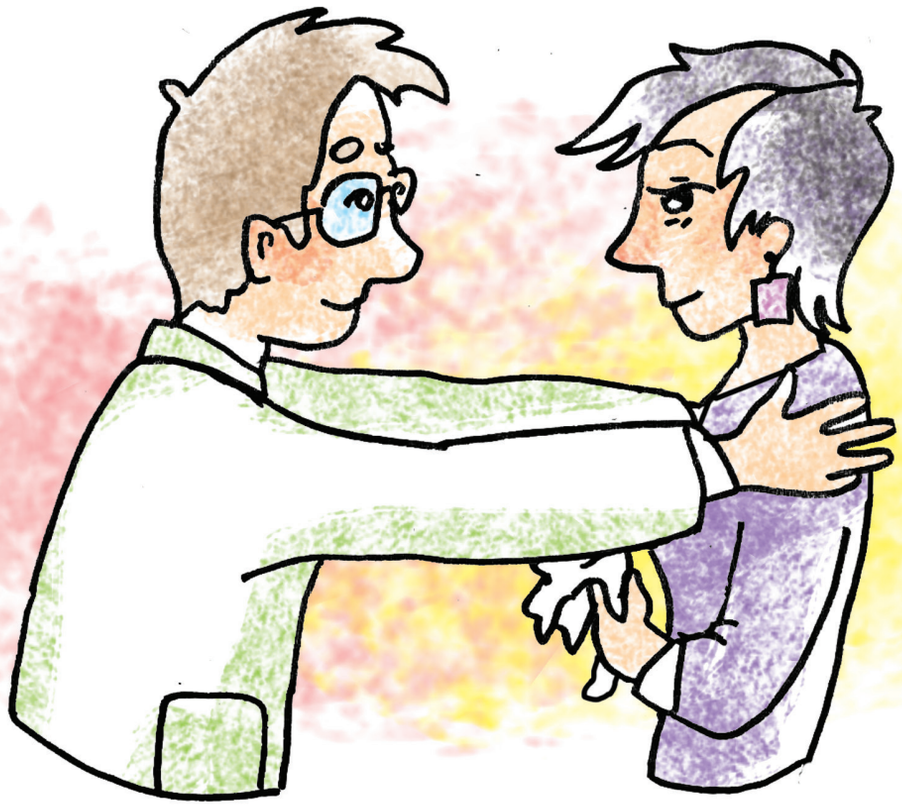
Критериями эффективности проводимой работы
могут быть следующие показатели:

- Повышение уровня психоэмоциональной стабильности;
- Положительные изменения в социальном окружении и статусе клиента;
- Повышение уровня уверенности и социальной адаптированности клиента;
- Уменьшение проявлений опасного поведения;
- Развитие навыков самостоятельного решения сложных жизненных ситуаций, в частности, умение их предупреждать.

Алгоритм дотестового консультирования на ВИЧ

Основные этапы консультации	Примерные фразы консультанта
Обсуждение причины прихода на консультацию *(или объяснение причины тестирования)* и предложение услуг консультирования.	– У нас Вы можете пройти тестирование на ВИЧ быстрыми тестами, получить консультацию по вопросам ВИЧ.
Выяснение уровня знаний о ВИЧ и путях его передачи.	– Что Вы знаете о ВИЧ? – Что слышали о ВИЧ? – Сдавали ли тест на ВИЧ? Как давно?
Исправление неправильных представлений о ВИЧ.	– Если я правильно понял/а, Вы считаете, что... Ваши представления ошибочны *(правильны)*. – ВИЧ – это... – ВИЧ передается...
Совместная оценка личного риска заражения.	– Как Вы считаете, есть ли *(была ли)* у Вас возможность заразиться ВИЧ? – Были ли рискованные случаи? – Припомните время случившегося.
Информация о тестировании на ВИЧ *(процесс тестирования, значение результатов теста, «период окна»)*.	– Итак, мы с Вами обсудили Ваш риск заражения ВИЧ, и Вы поняли, что действительно рискуете... – Я хочу предоставить Вам информацию о процессе тестирования *(информация о «периоде окна», результаты теста, время и порядок тестирования)*.
Проверка степени понимания информации.	– Что бы Вы еще хотели узнать по этой теме? – У Вас возникли какие-либо вопросы в этой связи?
Обсуждение значения положительного и отрицательного результата и возможных последствий. Принятие решения о прохождении теста или отказе от него.	– Итак, Вы решили пройти тестирование на ВИЧ? – В случае положительного результата теста на ВИЧ Вы можете обратиться за медицинской помощью...
Обсуждение личного плана снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.	– Таким образом, мы с Вами обсудили существующие риски инфицирования ВИЧ, поговорили о возможных последствиях… – Что Вы решили?
Прощание.	– Если у Вас возникнут дополнительные вопросы, можем договориться о времени следующей встречи.

АЛГОРИТМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ



Алгоритм установления первичного контакта с клиентом

Вы видите ПИН впервые

Оцените, готов ли человек к контакту

ДА

Сначала расскажите о:

1) себе и организации;
2) задачах и целях вашей организации и проекта;
3) кем вы работаете;
4) почему ваша организация занимается этой работой;
5) что вы можете сделать для своего клиента;
6) как и где вас можно найти для следующего контакта.

Затем изучите потребности клиента, расспросите его о нем *(согласно вопросам анкеты первичного клиента)*.
Затем выдайте карточку клиента проекта.

Мы сотрудники организации *(имена и название организации)*, которая реально помогает наркозависимым, делает это анонимно для своих клиентов и оказывает услуги бесплатно.
Наша задача: снизить распространение ВИЧ-инфекции среди наркозависимых, продлить их жизнь. У нас можно ежедневно получать чистые шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты, литературу и консультации по различным вопросам, связанным с наркозависимостью и ВИЧ.

Изучение потребностей клиента
Хорошо, что ты решил стать клиентом программы. Сейчас мы заполним небольшую анкету. Просто отметим «галочкой» варианты ответа, которые касаются тебя.
После этого тебе присваивается личный код/номер и выдается карточка участника/клиента программы. По этой карточке ты будешь получать шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты. Также по своей карточке ты можешь бесплатно получать услуги в других НПО Украины.

Действие – выдать раздаточный материал со словами:
После проведения инъекции шприц не выбрасывай, безопасно упакуй и принеси на пункт.
Пока ты употребляешь наркотики инъекционно – делай это только стерильным шприцем.
По возможности не бери шприцы, использованные другими людьми, – даже промытый шприц, в котором не видно следов крови, может содержать вирусы ВИЧ, гепатита, сифилиса и др. Они сохраняются в шприце длительное время.

Завершение – выход из контакта
Мы работаем с _____ до _____. Ты можешь приходить каждый день. Также можешь рассказать о нашей программе своим знакомым и прийти вместе с ними.

НЕТ

ПИН-стимулятор-щик в состоянии винтовой абстиненции.
ПИН-опиатчик в состоянии абстиненции или не готов к разговору.

По возможности предоставьте раздаточный материал.
Не пытайтесь проконсультировать.
Скажите, что завтра будете на этом же месте и хотели бы поговорить.

Алгоритм установления контакта с клиентом/кой, который/ая употребляет наркотики-стимуляторы

Постоянный клиент, который приходит на пункт и не жалуется на состояние здоровья, не запрашивает консультаций

Проявите свой интерес к способу употребления наркотиков данного клиента

- Как часто употребляешь?
- Достаточно ли тебе раздаточного материала?
- Знаешь ли о наркотике, который употребляешь?

Представьте информацию о стимуляторах

Мифы	Факты
Метамфетамин вызывает моментальное привыкание.	Зависимость от метамфетамина развивается так же, как и любая другая зависимость.
Метамфетаминовая зависимость не поддается лечению.	Зависимость от метамфетамина лечится так же, как и любая другая зависимость.
Метамфетамин не вызывает передозировку.	Результат передозировки – сердечные приступы, припадки.

Действие – выдать раздаточный материал со словами:
После проведения инъекции шприц не выбрасывай, безопасно упакуй и принеси на пункт. Пока ты употребляешь наркотики инъекционно – делай это только стерильным шприцем. По возможности не бери шприцы, использованные другими людьми, – даже промытый шприц, в котором не видно следов крови, может содержать вирусы ВИЧ, гепатита, сифилиса и др. Они сохраняются в шприце длительное время.
При сексуальном контакте используй презервативы и смазку. Стимуляторы обезвоживают организм, и естественной смазки может быть недостаточно.

Завершение – выход из контакта
Мы работаем с ___ до ___. Приходи каждый день. Также можешь рассказать о нашей программе своим знакомым и прийти вместе с ними.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу техники безопасности инъекций

Постоянный клиент, который приходит на пункт и не жалуется на состояние здоровья, не запрашивает консультаций

↓

Проявите свой интерес к способу употребления наркотиков данного клиента

- Как часто употребляешь?
- Достаточно ли тебе раздаточного материала?
- Знаешь ли о менее опасных способах инъекций?

↓

Представьте информацию о технике безопасных инъекций

↓

Принцип	Совет
Каждая инъекция должна проходить в условиях чистоты.	• Соблюдать стерильность. • Мыть руки перед инъекцией.
Каждая инъекция должна делаться новым стерильным одноразовым шприцем и стерильной одноразовой иглой.	• Всегда иметь при себе чистый шприц. • Пользоваться услугами пункта обмена шприцев.
Место инъекции на коже перед уколом и после него должно быть обработано спиртовой салфеткой или дезинфицирующим раствором (хлоргексидин, перекись водорода, спирт, раствор хлорки).	• Всегда иметь при себе спиртовые салфетки или дез. средства в достаточном запасе. • Пользоваться услугами полевого (мобильного) пункта доверия, где можно получить дез. средства.

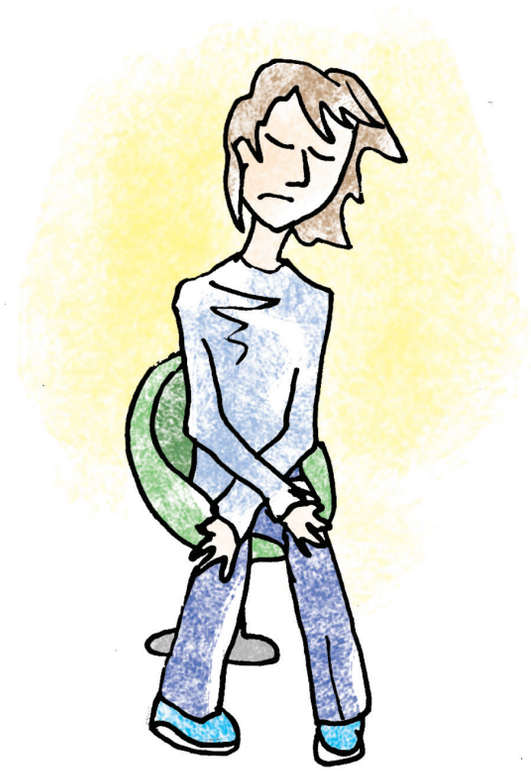
Принцип	Совет
Раствор, вводимый в вену, должен быть максимально чистым.	• Готовить раствор лучше самому или покупать у доверенных лиц. • Для приготовления героина нужно использовать стерильную воду. • При употреблении «ширки» и героина надо тщательно фильтровать раствор. • При употреблении «ширки» ее желательно прокипятить. • Если «отбиваете грязь» таблетированным димедролом, тщательно измельчите его в порошок, но лучше используйте ампульный димедрол или сибазон, так как добавление таблетированного димедрола повышает риск тромба. • Для потребителей «винта»: «винт» необходимо хорошо щелочить и фильтровать. Если «винт» не щелочить, возникают сильные воспаления и тромбы.
Игла для инъекции должна подбираться индивидуально и адекватно применяемому веществу и выбранной вене.	• Новые толстые иглы аккуратно разрезают кожу, и рана быстро заживает. • Для «винта» или кетамина обычно используют толстые иглы, для героина и «ширки» – тонкие. • «Инсулинка» разрывает, протыкает кожу, и можно случайно проткнуть вену насквозь. • Однако, если для инъекций используют тонкие вены кистей рук, то лучше подойдут более тонкие иглы.
У ПИН со стажем каждая инъекция представляет трудности: в результате тромбофлебитической болезни вены «спрятались». В таких случаях рекомендуется прекратить инъекционное введение наркотиков, перейти на альтернативный прием и обратиться к врачу по поводу лечения тромбофлебита.	• Если совсем нет вен, можно попробовать приложить к выбранному месту на руке горячее влажное полотенце, перетянуть руку жгутом, активно качать и похлопывать выбранное для инъекции место.

Принцип	Совет
Для проведения инъекции нужно пользоваться жгутом и уметь определять – попала ли игла в вену. Заканчивается инъекция также в условиях стерильности.	• Определив подходящее для укола место на вене, введи иглу под углом в 45 градусов, плавно без толчка, срезом отверстия вверх. • Введя иглу в вену, возьми контроль (набери в шприц немного крови). Затем ослабь перетяжку (жгут или ремень). • Если вместо нормального контроля в шприц попали сгустки крови, вынь иглу и перебери раствор заново через новый фильтр. • После взятия контроля раствор вводится медленно и плавно. Закончив и спокойно вынув шприц, нужно наложить новую спиртовую салфетку на место инъекции.

Первая помощь при ранних постинъекционных осложнениях

Постинъекционные осложнения – нежелательные последствия инъекционного введения растворов.

- Если по ходу вены появилась аллергическая реакция (крапивница), надо принять противоаллергический препарат (таблетку супрастина, диазолина) и протереть это место водкой.
- Если попали в нерв или лимфоузел, к пораженному месту сразу же надо приложить холод.
- Если произошел прокол сосуда, и под кожу набежала кровь, к месту синяка (гематомы) надо приложить спиртовую салфетку или полуспиртовой компресс.
- Если вену проткнули насквозь (случается при использовании тонких игл), надо зажать место укола ваткой и поднять руку на 5 минут выше уровня сердца; потом наложить полуспиртовой компресс.
- Если в шприц попадает свернувшийся «контроль» (выглядит как маленький сгусток крови), такой раствор колоть нельзя: сгусток может попасть в сердце и там застрять. Нужно еще раз отфильтровать раствор и повторить введение. На тромбированную вену наложить компресс или смазать кожу над веной троксевазином.



Алгоритм консультирования женщины, которая употребляет инъекционно опиаты, по поводу беременности

Женщина-ПИН

Оцените готовность женщины к контакту, спросите у нее об этом

ДА

Спросите о состоянии здоровья.

Вы сами увидели или клиентка сказала о том, что беременна.

Уточните, каким образом клиентка узнала о беременности. Какой наркотик и как часто употребляет.

Предоставьте информацию, размещенную ниже. Выдайте направление к гинекологу и наркологу.

НЕТ

Предоставьте раздаточный материал и литературу «Беременность и наркотики». Попрощайтесь

Даже если женщина не в состоянии прекратить употреблять наркотики, и нет метадона или бупренорфина, она может многое сделать, чтобы улучшить состояние своего здоровья и здоровья своего ребенка.

Расскажите о рисках:

- Опиаты включают наркотики домашнего приготовления – например, «ширку». Из-за химикатов, используемых в приготовлении, они могут оказывать дополнительное воздействие во время беременности.
- Опиаты могут оказывать прямое воздействие на плод, которое препятствует его развитию и является причиной низкого веса при рождении.
- Женщины, зависимые от опиоидов, чаще сталкиваются с такими проблемами, как спонтанный аборт, преждевременные роды в третьем семестре и сдавливание плода.
- Отмена опиатов может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды. Период отмены /«кумаров» более опасен для плода, чем само воздействие опиатов.

Расскажите о возможностях:

- Международным стандартом лечения зависимости от опиоидов во время беременности является поддерживающая заместительная терапия (ЗТ) метадоном; во многих странах также доказали свою эффективность бупренорфин и медленно высвобождающийся морфин.
- ЗТ безопасна во время беременности и кормления грудью.
- ЗТ помогает предотвратить циклы интоксикации и отмены, которые наносят вред плоду.
- Отменять ЗТ во время беременности не рекомендуется, так как это может привести к рецидиву.
- Если женщина хочет отказаться от опиатов, период с 12-й по 28-ю неделю может быть наиболее безопасен для снижения дозы.

Дайте следующие рекомендации:

Питание: сбалансированная диета, витамины (особенно фолиевая кислота).
По возможности, снижение количества табака и алкоголя.
Разработка стратегий контроля употребления наркотиков:

- минимизировать циклы отмены;
- избегать наркотиков неизвестной степени чистоты или с неизвестными ингредиентами;
- избегать употребления наиболее вредных наркотиков.

Алгоритм консультирования женщины, которая употребляет инъекционно стимуляторы, по поводу беременности

Женщина-ПИН

Оцените готовность женщины к контакту, спросите у нее об этом

ДА

Спросите о состоянии здоровья.

Вы сами увидели или клиентка сказала о том, что беременна.

Уточните, каким образом клиентка узнала о беременности. Какой наркотик и как часто употребляет.

Предоставьте информацию, размещенную ниже. Выдайте направление к гинекологу и наркологу.

НЕТ

Предоставьте раздаточный материал и литературу «Беременность и наркотики». Попрощайтесь.

Расскажите о рисках:

- Стимуляторы амфетаминового типа включают метамфетамин (первитин, винт или белый), меткатинон (джеф) и катинон (болтушка).
- В зависимости от способа производства, меткатинон и катинон могут содержать те или иные добавки (например, марганец), воздействие которых на течение беременности пока не изучено, но не исключено, что имеет негативный характер.
- Сужение артерий, которое может спровоцировать повышение кровяного давления или отделение плаценты от стенки матки.
- Обычно не рекомендуется кормление грудью.

Воздействие на детей недостаточно хорошо изучено.

Может включать:

- преждевременные роды;
- замедленное развитие ребенка, в том числе связанное с ростом мозга;
- нарушение аппетита;
- нарушение сна;
- повышенный мышечный тонус;
- раздражительность.

По данным некоторых исследований, у детей, матери которых во время беременности употребляли АС, с высокой степенью вероятности могут появиться проблемы, связанные с поведением, в частности – агрессия.

Дайте следующие рекомендации:

Питание: сбалансированная диета, витамины (особенно фолиевая кислота).

По возможности, снижение количества табака и алкоголя.

Разработка стратегий контроля употребления наркотиков:

- избегать наркотиков неизвестной степени чистоты или с неизвестными ингредиентами;
- избегать употребления наиболее вредных наркотиков.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу передозировки наркотиками-стимуляторами

ПИН-стимуляторщик – постоянный клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту

ДА

Спросите о настроении, состоянии здоровья человека.

О передозировке наркопотребители говорят неохотно, так как она вызывает чувство страха.
Клиент будет переводить разговор на тему реабилитации и того, что он/она уже бросает, однако необходимо набраться терпения и начать разговор. На реабилитацию человек явно не пошел, так как находится на пункте обмена шприцев, а вот передозировка может случиться.

Проверьте уровень информированности по теме следующими вопросами:

- Бывают ли передозировки у стимуляторщиков и как они проявляются?
- Что необходимо предпринимать для помощи человеку с «передозом»?

НЕТ

Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

Расскажите о проявлениях передозировки *(интоксикации)* **наркотиками:**

- паранойя;
- психоз;
- раздражительность;
- тревожность;
- паника;
- вегетососудистый криз *(повышение давления, повышенное потоотделение, тремор, головокружение);*
- усиленное сердцебиение *(на сленге потребителей: «молотки» – ощущение, что «сердце стучит в ушах»);*
- повышение температуры тела *(на сленге потребителей: «утюги» – ощущение жара, перегрева);*
- сильная головная боль, боли в груди и спазмы мышц;

В редких случаях у потребителя, который принял изрядное количество ВАР, могут возникнуть опасные для жизни симптомы:

- эпилептический припадок;
- судороги;
- инсульт *(кровоизлияние в мозг);*
- остановка сердца.

Предоставьте клиенту следующие рекомендации

Правильные и необходимые действия:

- Незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь или отвезти человека в больницу скорой помощи.
- Дать человеку обильное питье.
- Можно дать пострадавшему 15–20 капель корвалола (валокордина) – не больше!
- Поддерживать человека в сознании и спокойствии, насколько это возможно.
- Понизить температуру тела – положить прохладную влажную повязку в подмышки, под коленки, на лоб.
- Если произойдет остановка сердца, необходимо начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Неправильные и губительные действия:

- оставлять человека одного, за исключением тех случаев, когда нужно найти помощь;
- помещать человека в ванную или под душ;
- вводить наркотики! Среди ПИН распространено заблуждение, что при передозировке стимуляторами надо ввести опиаты («ширку»), чтобы «попуститься». Социальные работники должны помнить и разъяснять потребителям, что это опасно для жизни, так как может привести к остановке сердца. Также недопустимо давать в таких случаях алкоголь, кофе и даже чай;
- вводить внутривенно воду! Еще один распространенный в среде потребителей наркотиков миф, что якобы введение воды понижает концентрацию наркотика в организме.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу первой доврачебной помощи при абсцессе

ПИН – клиент проекта → Оцените готовность человека к контакту. → НЕТ → Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

Оцените готовность человека к контакту. → ДА → Спросите о состоянии здоровья человека. → **Запрос – появился абсцесс**

Предоставьте клиенту следующую информацию:

Заболевание	Причина	Первая и доврачебная помощь
Абсцесс – гнойник; отграниченное от здоровых тканей скопление гноя с образованием полости (в отличие от флегмоны, когда гной разливается в ткани, – подкожно-жировую клетчатку и межтканевые пространства).	Грязная игла, инъекция сделана в нестерильных условиях, без использования спиртовых салфеток.	Необходимо до обращения к хирургу: держать место абсцесса в чистоте – промывать 2–3 раза в день воспаленное место хозяйственным мылом с чистой водой. делать в течение 2–3 дней йодную сетку на том месте, где появилась припухлость и уплотнение. Размер сетки – не более 7 миллиметров, иначе снижается эффективность. **Недопустимо:** вскрывать гнойник и выдавливать гной, массировать место абсцесса, делать компрессы, примочки в случае, если абсцесс подтекает или гноится, ждать пока он «пройдет сам».

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о первой доврачебной помощи.
2. Выдать необходимые имеющиеся в наличии препараты, а также больше спиртовых салфеток.
3. Сказать о причине появления абсцесса.
4. Предоставить консультацию по дезинфекции инструментария и о безопасных местах употребления.
5. Выдать направление к хирургу.

→ Расскажите о способе дезинфекции 2х2х2, по возможности продемонстрировав это.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу первой доврачебной помощи при парезе, параличе

ПИН-стимуляторщик – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту.

НЕТ

Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

ДА

Спросите о состоянии здоровья человека.

Запрос – появились парезы, параличи

Предоставьте клиенту следующую информацию:

Заболевание	Причина	Первая и доврачебная помощь
Марганцовокислая энцефалопатия – поражение центральной или периферической нервной системы *(парезы, параличи)*.	Большая концентрация марганца в готовой болтушке *(джеф, марцефал)*.	Если парез *(паралич)* случился только что – дать принять глюконат кальция и выпить как можно больше молока.

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о данной проблеме (см. информацию выше).
2. Выдать направление к наркологу и невропатологу.
3. Выдать буклеты для стимуляторщиков.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу первой доврачебной помощи при ожогах

ПИН-стимулятор – клиент проекта → Оцените готовность человека к контакту.

→ НЕТ → Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

↓ ДА → Спросите о состоянии здоровья человека. → **Запрос – ожог**

↓

Уточнить, каким образом обжегся клиент. Это делается для того, чтобы классифицировать ожог.

Это **химический ожог**, если произошло следующее:

- неосторожное обращение с кислотами и щелочами, а также с веществами, которые содержат их в большой концентрации *(«Белизна», «Крот», «Мистер Мускул» и др.)*;
- испарения щелочей и кислот, выделяющиеся во время химических реакций;
- взрыв/разбитие емкости с раствором, который содержит кислоты или щелочи;
- употребление *(через рот)* раствора наркотика с высокой концентрацией кислоты или щелочи;
- неосторожное обращение с марганцовкой *(перманганат калия)*;
- инъекционное введение раствора наркотика с высокой концентрацией кислоты или щелочи *(неразбавленного)*.

Это **термический ожог**, если произошло следующее:

- неосторожное обращение с открытым огнем;
- неосторожное обращение с горячими предметами *(инструменты, посуда для приготовления наркотика)*;
- неосторожное обращение с легковоспламеняющимися веществами *(например, бензин, жидкость для снятия лака, бытовые растворители, ацетонсодержащие жидкости, концентрированная уксусная кислота и т.п.)*;
- взрыв/разбитие стеклянной емкости с раствором наркотика при сильном нагревании;
- горение красного фосфора.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу первой доврачебной помощи при ожогах *(продолжение)*

Уточните, что предпринимает клиент в связи с ожогом. Расскажите о недопустимости таких действий:

1. вскрывать или прокалывать пузыри;
2. накладывать на пораженную поверхность/рану мази или какие-либо другие масла, жиры;
3. присыпать пораженную поверхность/рану мукой, крахмалом, содой.

Действия аутричера:

1. Предоставить консультацию по первой помощи при ожогах.
2. Выдать перевязочный материал.
3. Выдать направление к травматологу.

Алгоритм консультирования ПИН по поводу интоксикации

ПИН – клиент проекта → Оцените готовность человека к контакту. → НЕТ → Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

Оцените готовность человека к контакту. → ДА → Спросите о состоянии здоровья человека. → **Запрос –** «кумары» не снимаются даже после приема наркотика. Опасный симптом!

Предоставьте клиенту следующую информацию:

Заболевание

Интоксикация *(применительно к ПИН)* – это хроническое отравление организма вследствие длительного употребления инъекционных наркотиков («ширки» или «винта»). Опасный симптом: «кумары» не снимаются даже после приема наркотика!

Причина

Марафоны *(у винтовых)*, длительное употребление некачественной «ширки», частое смешивание «ширки» с алкоголем, полинаркомания.

Первая и доврачебная помощь

Трехдневный перерыв *(минимум)* со «сладкой диетой»: рекомендуется есть как можно больше сладкого – мед, варенье, продукты и препараты, содержащие глюкозу и фруктозу. Витамины – курсовой прием.

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о данной проблеме.
2. Выдать направление к наркологу для возможности проведения детоксикации.
3. Выдать витамины (при наличии таковых).

Алгоритм консультирования ПИН по поводу ИППП

ПИН – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту.

НЕТ

Выдайте стерильный инструментарий, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

ДА

Если клиент/ка жалуется на следующие симптомы

- Зуд и жжение наружных половых органов;
- Необычные выделения из половых органов;
- Учащенное и болезненное мочеиспускание;
- Дискомфорт в нижних отделах живота;
- Боль при половом акте;
- Увеличение лимфатических узлов.

Такие симптомы характерны для большинства ИППП

Если клиент описывает/ демонстрирует следующее поведение

- Частая смена половых партнеров;
- Употребляя стимуляторы, участвует в марафонах;
- У клиента ранее были ИППП;
- Были случаи повреждения презерватива при половом контакте.

Такое поведение увеличивает риск заражения ИППП

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о ИППП, проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
2. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
3. Выдать направление к дерматовенерологу.

Предоставьте клиенту следующую информацию:

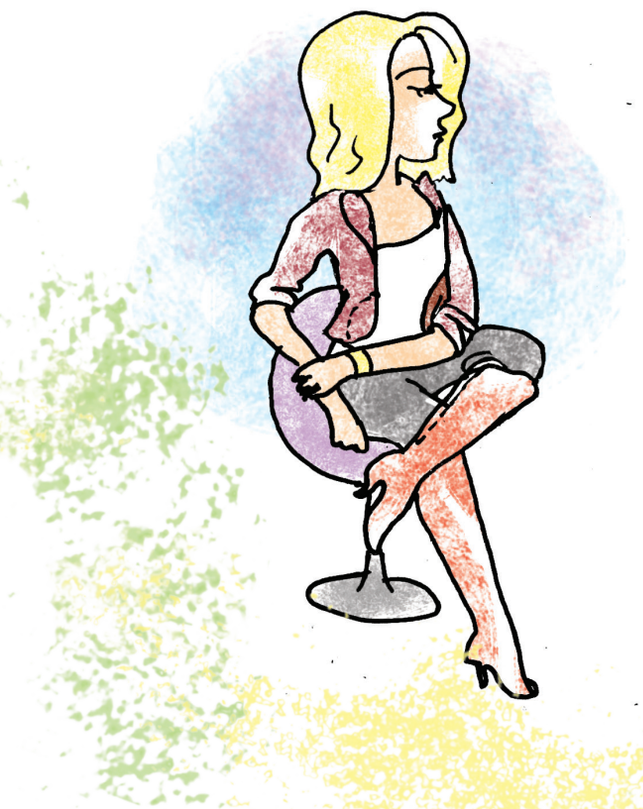
- Во время одного незащищенного полового контакта можно заразиться несколькими инфекциями;
- Прерванный половой акт не защищает от ИППП;
- Заразиться ИППП возможно и при оральном сексе. На слизистой оболочке бывают микроповреждения, невидимые глазу;
- Многие ИППП могут протекать скрыто и не проявляться в течение длительного времени (у женщин чаще бессимптомно);
- Гепатиты В, С также могут передаваться половым путем;
- Ранняя диагностика и лечение снижают риск хронических осложнений;
- ИППП успешно лечатся;
- Правильное использование качественных презервативов защищает от ИППП;

Алгоритм консультирования несовершеннолетних ЖСБ

Важно знать о некоторых особенностях подросткового возраста, которые могут проявляться у несовершеннолетних ЖСБ (до 18 лет). Такие особенности поведения могут быть и у старших ЖСБ, которые склонны использовать подростковые поведенческие модели. Их знание может облегчить установление контакта и повысить эффективность консультирования. Среди таковых:

- Соответствующий внешний вид (возраст, стиль одежды, манера поведения и т.д.), характерный для подростков;
- Негативизм, резкость в суждениях и высказываниях;
- Настороженность, недоверие и, на первых порах, – отказ разговаривать с работником организации;
- Повышенная речевая и двигательная активность (не связанные со стрессом и с употреблением наркотических веществ).

Часто несовершеннолетние ЖСБ склонны скрывать свой возраст и являются труднодоступной группой, которая не считает предоставление сексуальных услуг за вознаграждение проституцией. Поэтому в работе с несовершеннолетними желательно меньше акцентировать на выяснении эмоционального состояния, но важно установить доверительные отношения. Как правило, в среде несовершеннолетних ЖСБ есть человек (кто-то старше или неформальный лидер), которому они доверяют. Прежде всего, необходимо попытаться установить доверительные отношения с этим человеком.



ШАГ 1. Установление контакта: приветствие, представление, информация об услугах организации.

ШАГ 2. Информирование, консультирование, выдача раздаточных материалов и мотивационных пакетов.

ШАГ 3. Выяснение актуальных запросов и потребностей и информирование о возможностях их осуществления в рамках работы организации.

ШАГ 4. Завершение встречи; договоренность о времени и месте возможной встречи в дальнейшем.

При вызывающем поведении ЖСБ важно не поддаваться на провокацию, а спокойно выяснить причины такого поведения. Это даст возможность поддерживать уровень доверия в отношениях.

Алгоритм консультирования ЖСБ, употребляющих алкоголь, по поводу беременности

Женщина – ЖСБ, употребляющая алкоголь

Оцените готовность женщины к контакту, спросите у нее об этом

НЕТ → Предоставьте раздаточный материал и литературу «Беременность и наркотики». Попрощайтесь.

ДА → Спросите о состоянии здоровья.

Вы сами увидели или клиентка сказала о том, что беременна.

Уточните, каким образом клиентка узнала о беременности. Как часто и в каких дозах употребляет алкоголь.

Предоставьте информацию, размещенную ниже. Выдайте направление к гинекологу и наркологу.

Действия аутричера:

- оцените ее мотивацию и степень готовности к изменениям поведения в контексте употребления алкоголя;
- определите тяжесть зависимости;
- предложите помощь, учитывая характер мотивации и уровень зависимости от алкоголя (например, детоксикацию);
- если женщина не может отказаться от алкоголя, посоветуйте сократить его количество;
- организуйте направление в соответствующие программы (реабилитации, ухода, помощи при рождении);
- выясните препятствия к лечению (например, связанные с семьей) и помогите их преодолеть.

Расскажите о рисках употребления алкоголя во время беременности:

- Алкоголь проникает через плаценту, в то время как плод обладает ограниченной способностью его метаболизировать.
- Алкоголь может приводить к нарушениям в развитии клеток плода, пуповины и плаценты.
- Результатом употребления алкоголя в период беременности являются:
  - ✔ повышенный риск спонтанного аборта и мертворождения;
  - ✔ аномалии лицевого развития;
  - ✔ задержка роста;
  - ✔ нарушения в ЦНС.
- Между количеством употребленного алкоголя и вредом для здоровья ребенка существует причинно-следственная связь – чем больше алкоголя, тем выше риск.
- По данным исследований, НЕ существует безопасного периода для употребления алкоголя во время беременности.

Рекомендуйте:

- Максимально снижать употребление алкоголя во время беременности.
- Предоставлять сексуальные услуги только с презервативами.

Алгоритм консультирования ЖСБ, употребляющих наркотики, по поводу беременности

ЖСБ-ПИН

Оцените готовность женщины к контакту, спросите у нее об этом

ДА

Спросите о состоянии здоровья.

Уточните, каким образом клиентка узнала о беременности.

Предоставьте информацию, размещенную ниже.
Выдайте направление к гинекологу и наркологу.

Порекомендуйте клиентке:

- Не предоставлять вагинальный, оральный, анальный секс без презерватива, так как можно инфицировать плод ВИЧ, ИППП и гепатитами;
- Проконсультироваться с гинекологом о том, можно ли заниматься вагинальным сексом. Это зависит от особенности протекания беременности.

НЕТ

Предоставьте раздаточный материал и литературу «Беременность и наркотики».

Расскажите о рисках употребления опиатов:

- Опиаты включают наркотики домашнего приготовления – например, «ширку». Из-за химикатов, используемых в приготовлении, они могут оказывать дополнительное воздействие во время беременности;
- Опиаты могут оказывать прямое воздействие на плод, которое препятствует его развитию и является причиной низкого веса при рождении;
- Женщины, зависимые от опиоидов, чаще сталкиваются с такими проблемами, как спонтанный аборт, преждевременные роды в третьем семестре и сдавливание плода;
- Отмена опиатов может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды. Период отмены «кумаров» более опасен для плода, чем само воздействие опиатов.

Алгоритм консультирования ЖСБ, употребляющих наркотики, по поводу беременности *(продолжение)*

Расскажите о рисках употребления стимуляторов:

- Стимуляторы амфетаминового типа включают метамфетамин (первитин, винт или белый), меткатинон (джеф) и катинон (болтушка);
- В зависимости от способа производства, меткатинон и катинон могут содержать те или иные добавки (например, марганец), воздействие которых на течение беременности пока не изучено, но не исключено, что имеет негативный характер;
- Сужение артерий, которое может спровоцировать повышение кровяного давления или отделение плаценты от стенки матки;
- Обычно не рекомендуется кормление грудью.

Дайте следующие рекомендации:

Питание: сбалансированная диета, витамины (особенно фолиевая кислота).

По возможности, снижение количества табака и алкоголя.

Разработка стратегий контроля употребления наркотиков:

- избегать наркотиков неизвестной степени чистоты или с неизвестными ингредиентами;
- избегать употребления наиболее вредных наркотиков.

Расскажите о возможностях:

- Международным стандартом лечения зависимости от опиоидов во время беременности является поддерживающая терапия метадоном (ММТ); во многих странах также доказали свою эффективность бупренорфин и медленно высвобождающийся морфин;
- ЗТ безопасна во время беременности и кормления грудью;
- ЗТ помогает предотвратить циклы интоксикации и отмены, которые наносят вред плоду;
- Если женщина хочет отказаться от опиатов, период с 12-й по 28-ю неделю может быть наиболее безопасен для снижения дозы.

Дайте следующие рекомендации:

Питание: сбалансированная диета, витамины (особенно фолиевая кислота).

По возможности, снижение количества табака и алкоголя.

Разработка стратегий контроля употребления наркотиков:

- минимизировать циклы отмены;
- избегать наркотиков неизвестной степени чистоты или с неизвестными ингредиентами;
- избегать употребления наиболее вредных наркотиков.

Алгоритм консультирования ЖСБ по поводу ИППП

ЖСБ – клиентка проекта

Оцените готовность женщины к контакту.

НЕТ

Выдайте презерватив, лубриканты, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

ДА

Если клиентка жалуется на следующие симптомы

- Зуд и жжение наружных половых органов;
- Необычные выделения из половых органов;
- Учащенное и болезненное мочеиспускание;
- Дискомфорт в нижних отделах живота;
- Боль при половом акте;
- Увеличение лимфатических узлов.

Такие симптомы характерны для большинства ИППП

Если клиентка описывает/ демонстрирует следующее поведение

- У клиентки ранее были ИППП;
- Были случаи повреждения презерватива при половом контакте.

Такое поведение увеличивает риск заражения ИППП

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о ИППП, проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
2. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиентки можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
3. Выдать направление к дерматовенерологу.

Предоставьте клиентке следующую информацию:

- Во время одного незащищенного полового контакта можно заразиться несколькими инфекциями;
- Прерванный половой акт не защищает от ИППП;
- Заразиться ИППП возможно и при оральном сексе. На слизистой оболочке бывают микроповреждения, невидимые глазу;
- Многие ИППП могут протекать скрыто и не проявляться в течение длительного времени (у женщин чаще бессимптомно);
- Гепатиты В, С также могут передаваться половым путем;
- Ранняя диагностика и лечение снижают риск хронических осложнений;
- ИППП успешно лечатся;
- Правильное использование качественных презервативов защищает от ИППП.

Алгоритм консультирования ЖСБ, употребляющей наркотики

ЖСБ – постоянная клиентка проекта, которая употребляет наркотики

Оцените готовность клиентки к контакту.

Клиентка дает согласие поговорить.

Уточните, какой тип наркотика употребляет женщина. Как часто, каким образом и какая дозировка? Насколько наркотик влияет на работу клиентки?

Клиентка отказывается поговорить.

Помните! Если клиентка находится в состоянии абстиненции при употреблении стимуляторов, то вероятность установления контакта – 0 %.

Выдайте презервативы, лубриканты, шприцы, информационные материалы. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

Предоставьте общие рекомендации по состоянию здоровья:
Систематическое употребление наркотиков влияет на то, что месячные могут становиться нерегулярными или отсутствовать. Во избежание нежелательной беременности необходимо использовать презерватив. Имей при себе лубриканты (смазку), т.к. стимуляторы обезвоживают организм. Пей много воды для сохранности организма (в частности, десен). Не употребляй алкоголь или наркотики вместе с клиентом. Это может способствовать агрессии клиента.

Инъекционные наркотики

Сама определяй место для инъекции и обрабатывай его должным образом до и после инъекции.

Во время инъекции всегда используй жгут, а раствор вводи медленно.

Не позволяй использовать себя для добычи денег или наркотиков! Это не проявление любви партнера – это эксплуатация!

Если ты не можешь отказаться от наркотиков, то стань клиенткой программы заместительной терапии (ЗПТ).

Неинъекционные наркотики

Если женщина употребляет наркотики, то безопаснее это делать неинъекционным способом.

Эффекты метамфетамина (speed) при неинъекционном употреблении длятся 8–24 часов. Серьезным негативным эффектом употребления клубных стимуляторов является обезвоживание и тепловой удар (перегрев). Пей много воды. При передозировке вызывай скорую помощь.

Употребление галлюциногенов (ЛСД), даже однократное, увеличивает риск психических заболеваний на всю жизнь. Употребляя ЛСД, не оставайся одна.

Выдайте расходные и информационные материалы. Поблагодарите за участие в консультации. Попрощайтесь.

Алгоритм консультирования ЖСБ, подвергшейся насилию

Вы наблюдаете на лице и теле клиентки синяки, ссадины, кровоподтеки и пр.

Оцените готовность женщины к контакту.

В этой ситуации клиентка будет отмалчиваться, пытаясь уединиться. Консультанту необходимо корректно проявлять активность и начинать разговор с клиенткой. Уточните причины данных травм.

ДА

Спросите, было ли сексуальное насилие? Как сейчас себя чувствует клиентка? Как она ест и спит?

Окажите ей эмоциональную поддержку – находитесь рядом, разговаривайте с ней о переживаниях.

Обсудите с жертвой, какая помощь нужна, и вместе определите приоритеты предоставления данной помощи.

Окажите первую доврачебную помощь и вызывайте «скорую» или везите жертву в травмпункт, больницу. После ситуации насилия не исключено поражение внутренних органов, что могут определить только врачи. Обязательно сопровождайте жертву.

Посоветуйте ей обязательно обратиться к психологу.
Жертва насилия находится в стрессовом состоянии. Для его преодоления ей необходима помощь профессионального психолога.

Если жертва решила обратиться в правоохранительные органы, то позвоните в милицию. Четко скажите, что жертве нужна помощь и защита, расскажите о том, что случилось. Помните, что все звонки в милицию фиксируются. Вы можете также сообщить о случае насилия через врача скорой помощи, больницы или травмпункта.

НЕТ

Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы о насилии, а также направление к врачу (травматологу, гинекологу) и направление к психологу.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

Алгоритм консультирования ЖСБ по взаимодействию с милицией

Клиентка жалуется на нарушение ее прав сотрудниками милиции

Оцените готовность женщины к контакту

НЕТ → Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы о насилии. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

ДА

Уточните, где и каким образом происходило взаимодействие.

- Тебя остановил сотрудник милиции на улице.
- Милиционер настаивает на досмотре твоих вещей.
- Тебя пригласили в отделение милиции.
- Милиционер пришел к тебе домой.

Предоставьте общую информацию:

- То, чем ты занимаешься, с точки зрения украинского законодательства (ст. 181-1 Кодекса об административных правонарушениях) противозаконно. Влечет предупреждение или наложение штрафа от пяти до десяти необлагаемых минимумов доходов граждан. Те же действия, совершенные повторно в течение года после наложения административного взыскания, влекут наложение штрафа от восьми до пятнадцати необлагаемых минимумов доходов граждан. Ничем другим тебе грозить не могут!
- В случае какого-либо взаимодействия с милицией веди себя спокойно.
- Лучше всего при себе иметь качественную ксерокопию паспорта, которую следует предъявить.
- По возможности позвони близким или передай им сообщение.
- Желательно зафиксировать действия милиции на мобильный телефон или видеокамеру.

Алгоритм консультирования ЖСБ по взаимодействию с милицией *(продолжение)*

Попроси представиться и показать удостоверение, запиши фамилию и звание милиционера.

Уточни повод обращения к тебе.

Покажи свои документы.

Покажи свою готовность к сотрудничеству, но объясни, что лучше и для них, и для тебя составить протокол осмотра.

Ничего не трогай в своих карманах.

Когда тебе дадут протокол для подписания, внеси туда все свои замечания, в том числе о том, что было подброшено.

Выясни причину и основания приглашения.
Проси зарегистрировать тебя в книге доставленных в дежурную часть этого ОВД.
Требуй составить протокол задержания.

Если ты ни в чем не виновата, подтверждаешь документами свою личность, тебя не могут задерживать в отделении более трех часов.

Если ты находишься в квартире одна в позднее или раннее время суток во избежание негативных последствий дверь квартиры вообще не рекомендуется открывать посторонним людям, в т.ч. лицам, которые представляются работниками милиции. Разговаривать с представителями властей можно через закрытую дверь/решетку двери в коридоре/межквартирную перегородку.

Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы по взаимодействию с милицией.
В случае необходимости переадресуйте к юристу.
Попрощайтесь.

Алгоритм консультирования ЖСБ по постконтактной профилактике

ЖКС – новая клиентка

Оцените готовность женщины к контакту

ДА

НЕТ

Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы о насилии. Договоритесь о разговоре в следующий раз. Попрощайтесь.

Уточните, что женщина знает о ВИЧ. Спросите, бывает ли у нее эпизодически секс без презерватива? Был ли у нее секс с ВИЧ-позитивным клиентом? Предоставьте следующие рекомендации:

При незащищенном вагинальном сексе:

- Подмойся снаружи теплой водой;
- Не пытайся удалить сперму пальцами или другими предметами;
- Помочись;
- Не позже, чем через два часа после полового акта введи во влагалище антисептик местного применения – мирамистин, цидипол, гибитан или хлоргексидин (продаются в аптеке в спринцовках, следуй инструкции);
- Не позже, чем через 72 часа обратись к врачу в СПИД-центр, если незащищенный секс был с ВИЧ-позитивным клиентом.

При незащищенном анальном сексе:

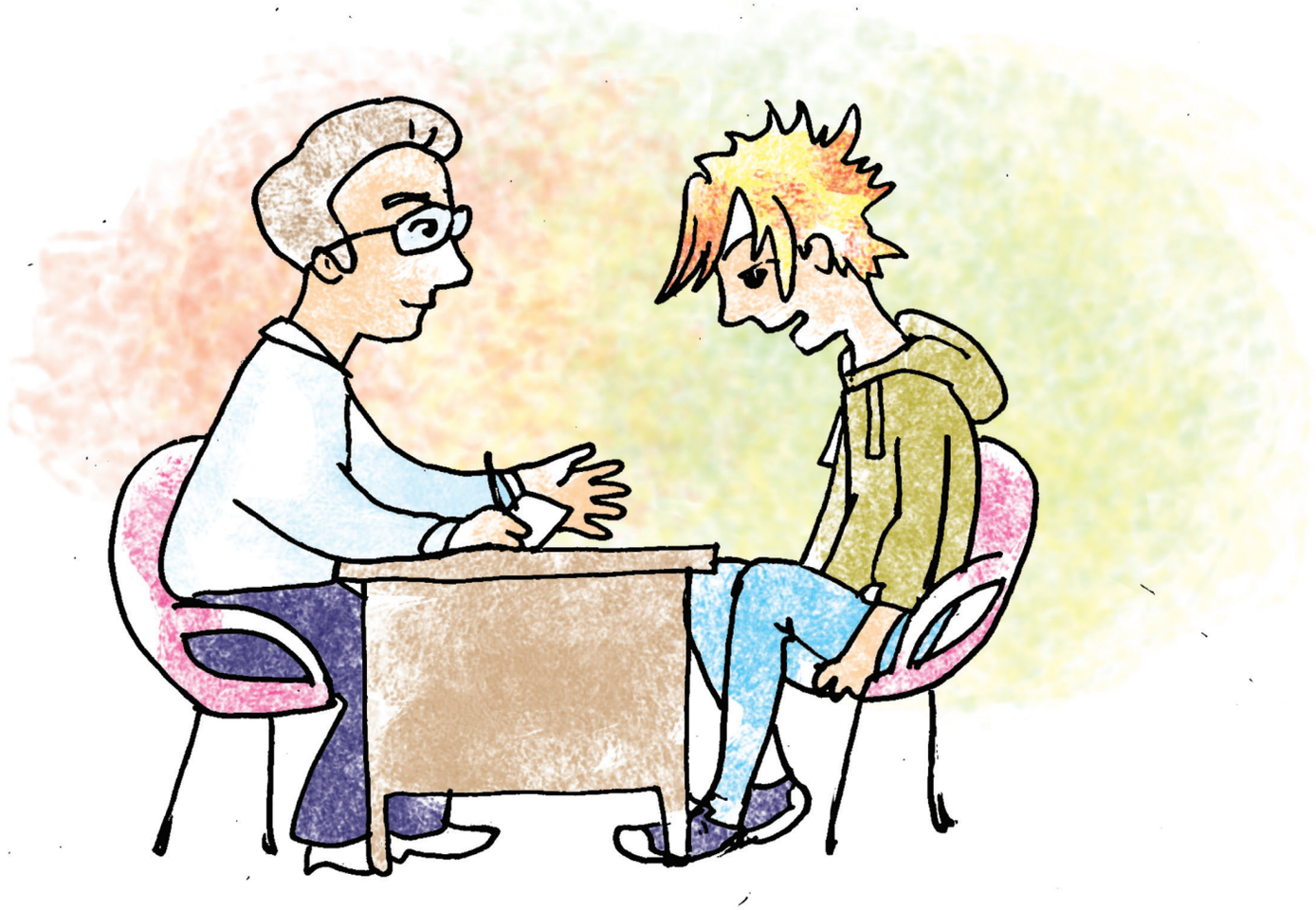
- Постарайся удалить сперму: сядь на унитаз или присядь на корточки и попытайся выдавить ее путём сокращения мышц промежности и ануса;
- Подмойся снаружи, но не делай анальных спринцеваний и клизм – это может повредить чувствительные стенки кишечника и способствовать попаданию инфекций вглубь кишечника;
- Не позже, чем через 72 часа обратись к врачу в СПИД-центр, если незащищенный секс был с ВИЧ-позитивным клиентом.

При незащищенном оральном сексе:

- Выплюнь сперму;
- Прополощи рот зубным эликсиром (пастой, соленой водой, раствором, содержащим хлоргексидин);
- Ничего не ешь и не пей минимум час, чтобы снизить риск попадания инфекции в организм;
- Если сперма попала в глаза, промой их чистой холодной водой;
- Не позже, чем через 72 часа обратись к врачу в СПИД-центр, если незащищенный секс был с ВИЧ-позитивным клиентом.

Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы по постконтактной профилактике. В случае необходимости переадресуйте на тестирование и консультирование к врачу. Попрощайтесь.

АЛГОРИТМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ СЕКС С МУЖЧИНАМИ



Алгоритм первичного консультирования МСМ (контакт устанавливается впервые)

Есть несколько вариантов организации первичного консультирования, например:

- встреча социального работника и потенциального клиента происходит при посредничестве общих знакомых (клиентов, волонтеров) из среды МСМ;
- социальные работники самостоятельно пытаются найти контакт с МСМ;
- во время акций и презентаций соответствующих организаций и проектов.

Необходимые материалы: информация об организации и услугах; удостоверение работника организации, средства контрацепции, информационно-просветительские материалы по различной тематике, аптечка первой медицинской помощи, договор о сотрудничестве с органами МВД.

ПРИМЕЧАНИЕ.
По результатам одного из опросов в ЛГБТ-сообществе, актуальные темы для представителей данной целевой группы, обсуждение которых может способствовать установлению контакта, следующие:

- *Безопасный (защищенный) секс;*
- *Курение и употребление алкоголя;*
- *Депрессивные и тревожные состояния;*
- *Диета и занятия спортом;*
- *Гепатиты и вакцинация;*
- *ИППП;*
- *Проблемы ВИЧ/СПИД;*
- *Употребление ПАВ (психоактивных веществ);*
- *Онкозаболевания;*
- *Вирус папилломы человека.*

Последовательность действий социального или аутрич-работника:

ШАГ 1. Приветствие (согласно времени суток): *«Здравствуйте (добрый день/вечер). Можно к Вам (к Тебе) обратиться?»*. Обращение на «Вы» или на «Ты» зависит от возраста. Рекомендуется обращаться на «Вы», однако если потенциальный клиент организации примерно одного возраста с консультантом или младше, допустимо обращение на «Ты».

ПРИМЕЧАНИЕ.
В случае если потенциальный клиент здоровается в ответ и утвердительно отвечает на заданный вопрос, необходимо перейти к пункту 2 (положительная обратная связь).
Если потенциальный клиент игнорирует обращение, целесообразно его повторить, но не более одного раза.
Если же потенциальный клиент отвечает отрицательно, тогда говорим «Спасибо. Всего доброго».

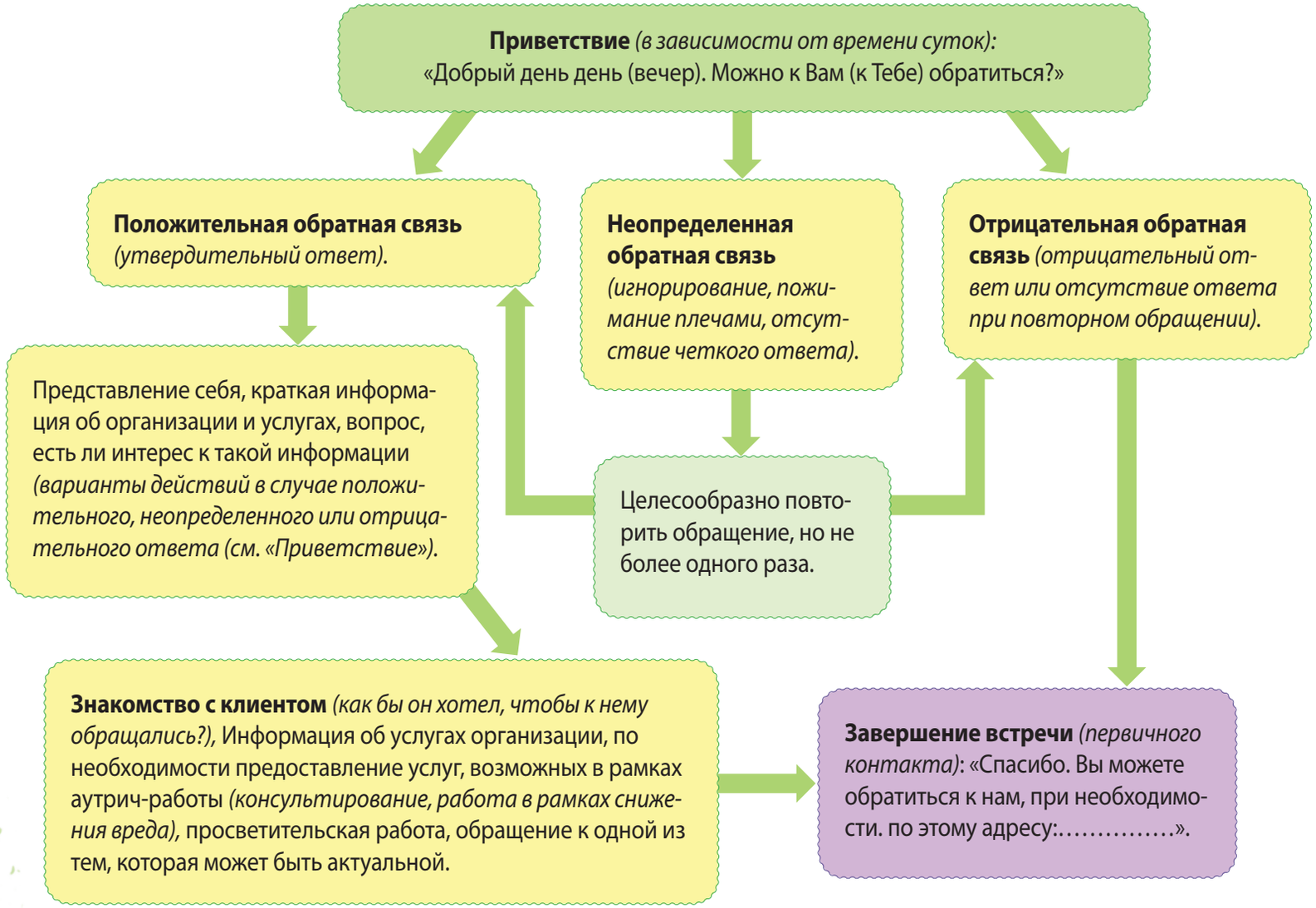
Такой алгоритм действий рекомендован на каждом этапе консультирования, если потенциальный клиент изъявляет желание завершить встречу: вербально или не вербально (например, при игнорировании). **(!)**

ШАГ 2. Представление себя и организации и некоторых услуг: *«Мое имя ..., я работник ... организации. Наша организация занимается предоставлением социальной и психологической (юридической, медицинской) помощи бесплатно и анонимно. В частности, мы распространяем средства защиты (презервативы), информацию об услугах, которые Вы можете получить от нашей организации бесплатно и анонимно. Интересует ли Вас это?»*. При этом необходимо продемонстрировать предлагаемые материалы и, при запросе, удостоверение работника.

ШАГ 3. При утвердительном ответе клиента необходимо перейти к непосредственному информированию об услугах организации и выдаче средств защиты и информационных материалов (по желанию клиента). Продолжительность данной работы определяется, прежде всего, желанием клиента – ориентировочно 5–15 мин., чтобы не перегружать встречу лишней информацией. При потребности клиента консультация может длиться дольше.

ШАГ 4. Завершать первичный контакт рекомендуется вопросом о том, интересно было бы клиенту получать подобные услуги в дальнейшем, и о возможности повторной встречи (здесь уместно определиться со временем, удобным для клиента).

Этот же алгоритм можно представить графически следующим образом:



Общий алгоритм консультирования МСМ в рамках аутрич

Важно помнить, что в начале каждого консультирования стоит непростая задача – выяснить, принадлежит ли этот человек к соответствующей целевой группе.

При этом необходимо учитывать, в каком месте проходит аутрич-работа (открытая местность, «плешка», клуб, дискотека), обращать внимание на окружение и на поведенческие особенности лица, которому предоставляется консультация. В частности, информативными могут быть такие черты, как манерность, повышенная эмоциональность, особые характерные для целевой группы обращения и лексика. Необходимо учитывать, что консультация по правилам безопасного поведения полезна каждому человеку.

Причиной прекращения консультативной работы может быть отказ человека, которому предлагается консультация, его чрезмерная агрессивность, состояние наркотического или алкогольного опьянения.

Определив значимую/важную тематику для клиента (лица, получающего консультацию), социальный работник может начать определенную тематическую консультацию. При этом важно информировать и задавать открытые вопросы, которые помогут четко сформулировать запрос к социальному работнику.

Схематический алгоритм работы выглядит так:

Создание благоприятной атмосферы для проведения консультации: знакомство или приветствие, доброжелательное отношение, получение разрешения продолжить разговор.

При согласии: уточнение актуального состояния и возможных запросов.

При соответствующем желании клиента или отсутствии согласия – завершение встречи.

Информирование *или при необходимости* **Консультирование**

Предоставление общей информации об услугах организации и снижении вреда **+ уточнение запроса.**

Оказание консультативной поддержки в соответствии с запросом клиента и проверка эффективности консультации **+ уточнение запроса.**

Предоставление услуг *и/или при необходимости* **Переадресация**

Выдача средств защиты, гигиенических средств и мотивационных пакетов; проведение ДКТ и т.п..

Соответственно запросу клиента – направление в соответствующие дружественные организации или к специалистам.

Завершение встречи, оценка достигнутых результатов: получение обратной связи от клиента, обмен координатами (при необходимости), договоренность о предстоящих встречах либо приглашение в офис организации или комьюнити-центр.

Алгоритм консультирования МСМ по поводу ИППП

МСМ – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту

НЕТ

Выдайте презервативы, лубриканты, информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

ДА

Если клиент жалуется на следующие симптомы

- Зуд и жжение наружных половых органов;
- Необычные выделения из половых органов;
- Учащенное и болезненное мочеиспускание;
- Дискомфорт в нижних отделах живота;
- Боль при половом акте;
- Увеличение лимфатических узлов.

Такие симптомы характерны для большинства ИППП

Если клиент описывает/ демонстрирует следующее поведение

- Частая смена половых партнеров;
- Употребляет наркотики,
- У клиента ранее были ИППП;
- Были случаи повреждения презерватива при половом контакте.

Такое поведение повышает риск заражения ИППП

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию об ИППП, проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
2. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
3. Выдать направление к дерматовенерологу.

Предоставьте клиенту следующую информацию:

- Во время одного незащищенного полового контакта можно заразиться несколькими инфекциями;
- Прерванный половой акт не защищает от ИППП;
- Заразиться ИППП возможно и при оральном сексе. На слизистой оболочке бывают микроповреждения, невидимые глазу;
- Многие ИППП могут протекать скрыто и не проявляться в течение длительного времени;
- Гепатиты В, С также могут передаваться половым путем;
- Ранняя диагностика и лечение снижают риск хронических осложнений;
- ИППП успешно лечатся;
- Правильное использование качественных презервативов защищает от ИППП.

Алгоритм консультирования МСМ по рискам для здоровья при употреблении ПАВ *(алкоголь, никотин и другие вещества)*

МСМ – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту.
- Спросите, как у него дела;
- Узнайте, хочется ли ему поговорить.

НЕТ

- клиент сам сказал, что не готов к разговору;
- клиент пьет алкогольный напиток и/или от клиента исходит запах алкоголя, по вашей оценке клиент не готов адекватно воспринимать информацию;
- у клиента имеются характерные признаки употребления ПАВ и по вашей оценке клиент не готов адекватно воспринимать информацию.

Завершение разговора
Выдайте раздаточные материалы (презервативы, лубриканты и т.д.), информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

ДА

- клиент сам сказал, что готов к разговору;
- активно рассказывает, как у него дела, с удовольствием отвечает на уточняющие вопросы.

Спросите у клиента о наличии вредных привычек, таких как курение (если вы знаете о такой привычке, спросите, как долго он курит), имеет ли он опыт сексуальных контактов во время алкогольного опьянения, под действием ПАВ, как часто он употребляет алкоголь и каким напиткам отдает предпочтение. Посещает ли он ночные клубы и случалось ли там употреблять какие-либо таблетки, наркотические вещества.

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение:
- курит;
- от клиента исходит характерный запах курильщика;
- клиент кашляет, у него одышка.

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение:
- пьет алкогольный напиток ;
- говорит о сексуальных контактах во время алкогольного опьянения;
- часто пьет алкоголь после работы, для храбрости, поднятия настроения, засыпания, расслабления и т.д.;
- от клиента исходит характерный запах алкоголя, перегара;
- под действием алкоголя делает определенные вещи, о которых потом жалеет.

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение:
- практикует употребление ПАВ (отличающихся от алкоголя и никотина);
- ведет себя странно (слишком активен, подавлен) и вызывает подозрение, что находиться под воздействием какого-то ПАВ;
- имеет расширенные, суженные зрачки, при этом отсутствует;
- реакция на свет;
- предпочитает алкоголю другие ПАВ;
- в клубах употреблял/ употребляет«клубные наркотики»;
- друзья время от времени предлагают попробовать ПАВ.

Алгоритм консультирования МСМ по рискам для здоровья при употреблении ПАВ *(алкоголь, никотин и другие вещества) (продолжение)*

Такое поведение является рискованным и может привести к инфицированию ВИЧ, ИППП, кроме того – наносит вред его здоровью

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о вреде курения и последствиях.
2. Предоставить информацию о снижении вреда от курения.
3. Предоставить информацию о «пассивном курении».
4. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
5. Выдать информационный материал.
6. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.

Проинформируйте клиента о следующем:

- Существуют различные методы бросить курить, а также заменители, которые помогают в этом: жвачки, пластыри с никотином;
- Эта привычка наносит вред здоровью его родным и близким;
- Существуют методы снижения вреда, такие как: не курить натощак, после физических нагрузок (в том числе после секса), отказаться от сигарет с ароматизаторами, не докуривать сигарету до конца, использовать электронные сигареты и т.д.).

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию об алкогольной зависимости, симптомах и стадиях алкоголизма.
2. Предоставить информацию о влиянии алкоголя на здоровье, в том числе и на сексуальное.
3. Предоставить информацию об опасных сексуальных практиках под влиянием алкоголя и рисках инфицирования ВИЧ.
4. Предоставить информацию о мерах профилактики опасных сексуальных практик под влиянием алкоголя.
5. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
6. Выдать информационный материал.
7. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.
8. Предложите клиенту прийти на консультацию к психологу, если клиент осознает свою зависимость.

Проинформируйте клиента о следующем:

- Злоупотребление алкоголем наносит непоправимый вред здоровью;
- В состоянии алкогольного опьянения человек склонен к опасному сексуальному поведению и теряет контроль над своими действиями;
- Лучше не заниматься сексом во время алкогольного опьянения;
- Необходимо выработать привычку регулярно использовать презерватив во время проникающего секса в любом состоянии;
- Необходимо знать свою меру в употреблении алкоголя и научится ее контролировать.

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о наркотической зависимости.
2. Предоставить информацию о влиянии ПАВ на здоровье, в том числе и на сексуальное.
3. Предоставить информацию об опасных сексуальных практиках под влиянием ПАВ и рисках инфицирования ВИЧ.
4. Предоставить информацию о мерах профилактики опасных сексуальных практик под влиянием ПАВ.
5. Выдать презервативы и лубриканты. (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
6. Выдать информационный материал.
7. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.
8. Предложите клиенту прийти на консультацию к психологу, если клиенту необходима помощь специалиста.

Проинформируйте клиента о следующем:

- ПАВ вызывают зависимость, избавиться от которой не так просто;
- Употребление ПАВ наносит непоправимый вред здоровью;
- Под влиянием ПАВ человек склонен к опасному сексуальному поведению и теряет контроль над своими действиями;
- Лучше не заниматься сексом под воздействием ПАВ;
- Необходимо выработать привычку регулярно использовать презерватив во время проникающего секса в любом состоянии.

Алгоритм консультирования МСМ по поводу гепатитов

МСМ – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту

НЕТ

Выдайте раздаточные материалы (презервативы, лубриканты и т.д.), информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

ДА

Спросите о состоянии здоровья человека, о его сексуальном поведении, был ли он, его друзья или знакомые инфицированы гепатитами.

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение

- Частая смена половых партнеров;
- Практикует опасное сексуальное поведение или были случаи повреждения презерватива при половом контакте;
- Инъекционное употребление наркотиков;
- сексуальные контакты с носителем вируса;
- Есть бытовые контакты с носителем гепатита В.

Такое поведение повышает риск инфицирования гепатитами

Если клиент жалуется на следующие симптомы

- Острые симптомы гепатитов: диарея, тошнота, потеря аппетита, утомляемость, боль в животе, желтуха (пожелтение белков глаз и кожных покровов), рвота, боль в мышцах и суставах, лихорадка;
- Типичные симптомы для гепатита С: сильная утомляемость, потеря веса, плохая переносимость алкоголя и жирной пищи, а также депрессия.

Часто инфицирование гепатитами проходит без всяких симптомов

Такие симптомы характерны для гепатитов

Если клиент говорит о том, что у него есть гепатит

Алгоритм консультирования МСМ по поводу гепатитов
(продолжение)

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о гепатитах: пути передачи, симптомы.
2. Предоставить информацию о вакцинации от гепатитов А и В.
3. Проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
4. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
5. Выдать информационный материал.
6. Выдать направление к дерматовенерологу.

Предоставьте клиенту следующую информацию:

1. Предоставить информацию о гепатите, которым инфицирован клиент, и о других гепатитах.
2. Предоставить информацию о диете и о важности ее соблюдения.
3. Предоставить информацию о том, как обезопасить партнера и близких людей (в зависимости от типа гепатита).
4. Предоставить информацию о лечении гепатита и контактах лечебных учреждений, врачей.
5. Предоставить информацию о группах взаимопомощи и психологической поддержки.
6. Предоставить информацию о вакцинации от гепатитов А и В.
7. Проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
8. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
9. Выдать информационный материал.
10. Выдать направление к дерматовенерологу.

Проинформируйте клиента о следующем:

- Часто заболевание гепатитами проходит без всяких симптомов;
- Гепатиты В, С также могут передаваться половым путем;
- Гепатитом В можно инфицироваться на приеме у стоматолога, в салоне тату или пирсинга, а также в быту;
- Существует вакцинация против гепатита В, и она доступна в проектах профилактики (против гепатита С вакцинации нет);
- Ранняя диагностика и лечение снижают риск хронических осложнений;
- Самолечение или лечение народными методами недопустимо;
- Лечение гепатитов – дорогой и долгий процесс, кроме того, не всегда успешный, поэтому профилактика гепатитов является самым надежным способом сохранить здоровье.

Алгоритм консультирования МСМ по безопасному сексуальному поведению

МСМ – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту (предстоит откровенный разговор о сексе и о сексуальных практиках).
- Спросите, как у него дела;
- Узнайте, хочется ли ему поговорить.

НЕТ
- клиент сам сказал, что не готов к разговору;
- клиент находится под воздействием ПАВ;
- клиент не настроен на серьезный разговор, отшучивается.

Завершение разговора
Выдайте раздаточные материалы (презервативы, лубриканты и т.д.), информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз.
Попрощайтесь.

ДА
- клиент сам сказал, что готов к разговору;
- активно отвечает на всевозможные вопросы.

Спросите о наличии постоянного сексуального партнера/его сексуальных практиках/об использовании презерватива/ о важности сохранения своего здоровья

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение

- Частая смена половых партнеров и/или имеет несколько постоянных партнеров;
- Практикует опасное сексуальное поведение или были случаи повреждения презерватива при половом контакте;
- Практикует травматический секс;
- Небрежно относится к своему здоровью и здоровью своих сексуальных партнеров;
- Использует презерватив только во время анального секса.

- Наличие одного постоянного партнера;
- Постоянное использование презерватива;
- Бережно относится к своему здоровью и здоровью своего сексуального партнера.

- Наличие одного постоянного партнера;
- Не использует презерватив.

Алгоритм консультирования МСМ по безопасному сексуальному поведению *(продолжение)*

Такое поведение повышает риск инфицирования ВИЧ, ИППП

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о важности использования презерватива со всеми сексуальными партнерами.
2. Предоставить информацию о важности использования презерватива даже во время орального секса.
3. Предоставить информацию о безопасном, защищенном и опасном сексе.
4. Предоставить информацию о безопасных сексуальных практиках с разными партнерами (секс через Интернет, секс по телефону и т.д.).
5. Предоставить информацию о ПКП (постконтактной профилактике).
6. Предоставить информацию о необходимости прохождения регулярного тестирования на ВИЧ и ИППП.
7. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
8. Выдать информационный материал.
9. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.

Такое поведение менее опасно и риск инфицирования ВИЧ, ИППП крайне мал

Действия аутричера:

1. Акцентировать внимание на продолжении использования презерватива с постоянным партнером даже во время орального секса.
2. Предоставить информацию о ПКП (постконтактной профилактике).
3. Предоставить информацию о необходимости прохождения регулярного тестирования на ВИЧ и ИППП.
4. Выдать презервативы и лубриканты (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
5. Выдать информационный материал.
6. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.

Такое поведение может оказаться довольно рискованным в отношении инфицирования ВИЧ и ИППП

Действия аутричера:

1. Предоставить информацию о важности использования презерватива с постоянным партнером.
2. Предоставить информацию о важности использования презерватива даже во время орального секса.
3. Предоставить информацию об особой важности использования лубриканта при неиспользовании презерватива.
4. Предоставить информацию о «снижении вреда» в случае если партнеры категорически не пользуются презервативами.
5. Предоставить информацию о ПКП (постконтактной профилактике).
6. Предоставить информацию о необходимости прохождения регулярного тестирования на ВИЧ и ИППП.
7. Проконсультировать по безопасному сексуальному поведению.
8. Выдать презервативы и лубриканты. (по желанию клиента можно продемонстрировать, как правильно использовать презерватив).
9. Выдать информационный материал.
10. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии.

Алгоритм консультирования МСМ по безопасному сексуальному поведению *(продолжение)*

Проинформируйте клиента о следующем:

- Презерватив является самым надежным барьерным средством профилактики ВИЧ и ИППП;
- Использовать презерватив необходимо со всеми партнерами и во время всех проникающих контактов без исключения;
- Важно использовать лубрикант вместе с презервативом;
- ПКП (постконтактная профилактика) – это ряд простых мероприятий, которые помогут клиенту не инфицироваться ВИЧ и ИППП. Акцентируйте внимание, что ПКП не дает абсолютной гарантии;
- Сексуальные отношения под действием ПАВ – дополнительный риск для его здоровья (при необходимости воспользуйтесь алгоритмом консультирования МСМ по рискам употребления ПАВ);
- Интимная гигиена – еще один «плюс» к профилактике. Секс в местах, где нет возможности соблюдать интимную гигиену, является более рискованным.

Алгоритм консультирования МСМ с признаками депрессивного или тревожного состояния

МСМ – клиент проекта

Оцените готовность человека к контакту (предстоит откровенный разговор о сексе и о сексуальных практиках):
- Спросите, как у него дела;
- Узнайте, хочется ли ему поговорить.

НЕТ
- клиент сам сказал, что не готов к разговору;
- клиент находится под воздействием ПАВ;
- клиент не настроен на серьезный разговор, отшучивается.

Выдайте раздаточные материалы (презервативы, лубриканты и т.д.), информационные материалы.
Договоритесь о разговоре в следующий раз
Попрощайтесь.

ДА
- клиент сам сказал, что готов к разговору;
- активно отвечает на всевозможные вопросы.

Спросите о его делах: учеба, работа, дом, спорт и пр. Уточните, как складываются отношения с партнером, родителями, друзьями? Ходил ли он в клуб, театр, кино?

Если клиент описывает/демонстрирует следующее поведение

- Нетерпелив, неусидчив;
- Имеет трудности с концентрацией внимания;
- Постоянно напряжен;
- Раздражителен;
- Неустойчив, имеет тремор, одышку;
- Говорит о расстройстве сна;
- Говорит о страхах;
- Демонстрирует избегающее поведение;
- Говорит о мышечной боли, головокружении, потливости, сухости во рту, тошноте, расстройстве желудочно-кишечного тракта, учащенном сердцебиении;
- Использует фразы: «Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой».

- Имеет подавленное, угнетенное, тоскливое настроение;
- Демонстрирует утрату интереса к ранее приятной деятельности;
- Говорит о повышенной утомляемости, сниженной способности концентрировать внимание;
- Демонстрирует заниженную самооценку и неуверенность в себе;
- Пессимистически видит свое будущее;
- Говорит о расстройстве сна и снижении аппетита;
- Высказывает мысли или действия, связанные с самоповреждением или суицидом.

Алгоритм консультирования МСМ с признаками депрессивного или тревожного состояния *(продолжение)*

Такое поведение демонстрирует тревожное состояние человека

Такое поведение демонстрирует депрессивное состояние человека

Действия аутричера:

1. Завоевать доверие клиента, демонстрируя свою расположенность к нему.
2. Постараться успокоить клиента.
3. Предложить клиенту прийти на консультацию к психологу, по возможности предоставить социальное сопровождение.
4. Выдать презервативы и лубриканты.
5. Выдать информационный материал.
6. Предоставить контакты НПО, телефон горячей линии по ВИЧ/СПИД, телефон доверия.

Информация для аутричера:

- Главная цель аутрич-работника – определить состояние клиента и передать его психологу для дальнейшей консультации;
- Консультировать таких клиентов должен специалист, который имеет соответствующее психологическое образование;
- Приложите все усилия, чтобы клиент пошел на консультацию к психологу;
- Помните, что нельзя давить на клиента, чтобы узнать причину его состояния, таким образом пытаясь ему помочь;
- Имейте в виду, иногда агрессивность клиента скрывает тревогу.

здесь я наверняка помогу
типичный случай...
такой случай уже был...
этот точно сложный...

Аутрич-работник – консультант

Подготовленный специалист, обладающий следующими качествами, умениями, знаниями:

Качества, необходимые консультанту:

- высокий уровень мотивации;
- творческий подход и изобретательность;
- искренняя уверенность в позитивных результатах;
- отсутствие предвзятости и навязывания собственных переживаний и ценностей;
- здравый смысл и навыки общения (коммуникабельность);
- уважение к клиенту;
- ориентация на действие и достижение изменений.

Навыки, необходимые консультанту, работающему с ПИН:

- активное слушание;
- эмпатия;
- понимание проблем ПИН;
- неосуждение образа жизни ПИН, принятие ПИН такими, какими они есть;
- непредвзятость;
- сохранение анонимности и конфиденциальности;
- умение поддержать;
- способность адекватно реагировать;
- эффективное использование вопросов.

Медицинские знания:

- ВИЧ/СПИД. Пути передачи. Проявления. Лечение. Профилактика.
- Гепатиты. Пути передачи. Проявления. Лечение. Профилактика.
- Болезни вен. Причины. Проявления. Лечение. Профилактика.
- ЗППП. Причины. Проявления. Лечение. Профилактика.
- Техника проведения инъекций.
- Дезинфекция инъекционного инструментария.

Наркологические знания:

- Наркозависимость (наркомания). Причины. Виды. Проявления. Лечение.
- Заместительная терапия. Реабилитация. Профилактика.
- Механизм действия различных наркотиков.
- Способы менее опасного и контролируемого употребления наркотиков.
- Передозировка наркотиками. Проявления. Помощь.

Психологические знания:

- Психологические особенности ПИН. Общие понятия психологии человека.
- Методика (одна или несколько) психологического консультирования.

Юридические знания:

- Законодательство (административное и уголовное) в сфере ВИЧ/СПИД и оборота наркотиков.
- Гражданский кодекс и Конституция страны.
- Правоприменительная практика в регионе.

Специальные знания:

- Определение, цели, задачи, компоненты и методы стратегии «Снижение Вреда».
- Иерархия снижения вреда.
- Техника безопасности во время работы на пунктах обмена шприцев.
- Ведение документации.
- Направление и переадресация.

Аутрич-работник, имеющий опыт употребления наркотиков	
Возможности: • знание «культуры» потребления наркотиков; • информированность об изменениях в практиках употребления; • установившиеся взаимоотношения с ПИН; • способность излагать информацию в доступных терминах.	**Ограничения:** • вероятность криминального поведения у действующих ПИН; • вероятность «срыва» у ПИН в абстиненции; • сложность в поиске контакта с ПИН, которые употребляют другой вид наркотика (отмечается высокий уровень стигмы внутри сообщества ПИН, «опиатчики могут осуждать стимуляторщиков» и наоборот); • могут передавать свои предубеждения и мифы касательно наркопотребления.

Аутрич-работник, не имеющий опыта употребления наркотиков	
Возможности: • теоретические знания; • не передают мифы и предубеждения по поводу наркопотребления.	**Ограничения:** • отсутствуют знания о сообществе ПИН; • ограничен доступ в сообщество ПИН; • склонны поддаваться на манипуляции клиентов.

Если ты аутричер, то пользуйся своими возможностями и обращай внимание на ограничения.
Опирайся на свои знания и жизненный опыт.
Сотрудничай со своим напарником по работе.

Барьеры на пути передачи информации

Название	Причины возникновения	Как преодолеть
Понятийный	Разное представление о значении слов, употребление сложных лексических конструкций.	Переспрашивать, задавать вопросы, говорить просто, лаконично.
Способы	а) Невозможность передавать словами визуальную информацию; б) дистанционные формы передачи информации – общение по телефону, электронной почте.	Презентация информации на всех уровнях: визуальном *(зрительный)*, аудиальном *(слуховой)*, кинестетическом (прикосновения). Стараться задействовать как можно больше органов восприятия.
Восприятие	а) Отсутствие возможности принятия *(например, нет удобных бланков);* б) отсутствие навыков слушания; в) усталость; г) ограниченность во времени.	Учиться слушать, вырабатывать навыки активного слушания, задавать вопросы.
Ассоциативный	Существуют слова-ассоциации: имя, «папа», «мама», «времена года», «секс» и т.п. При упоминании этих слов человек может «уйти» в свои ассоциации.	Быть внимательнее к невербальным аспектам, стараться отслеживать «уход» – собственный или собеседника.

Контакт с ПИН-опиатчиком

Клиентка – женщина-ПИН

Клиентка-ПИН
Поведенческие особенности:

- В паре, компании ПИН женщина будет употреблять наркотики последней. Нередко при этом используется общий шприц;
- Зачастую женщинам инъекции делает другой человек. Женщины подвержены большему риску получения травм, если тот, кто делает инъекцию, находится в состоянии прихода или отмены;
- Женщины-ПИН более склонны вовлекаться в деятельность, связанную с получением дохода и которая в дальнейшем оказывает негативное влияние на их здоровье (секс-услуги, секс за наркотики);
- Продают и готовят наркотики чаще всего мужчины – даже если они «друзья» и не будут просить деньги за наркотики, они могут попросить секс;
- Женщины, которые употребляют наркотики, претерпевают социальное исключение, стигму и дискриминацию, что усложняет доступ к ним.

Клиентка-ПИН
Физиологические особенности:

- Вес ниже нормы, им нужна меньше доза. Чаще подвержены передозировкам;
- Вены тоньше и более хрупкие – быстрее изнашиваются;
- Женщины более склонны к развитию абсцессов;
- Быстрее теряют вес;
- Из-за употребления происходят гормональные нарушения, могут прекратиться месячные, однако женщина все равно может забеременеть.

- При консультации клиенток помните об их индивидуальных особенностях, обращайте внимание женщин на эти отличия;
- Обсуждайте как физиологические, так и поведенческие особенности женщин, повышающие риски инфицирования;
- Обсуждение этих вопросов поможет Вам наладить отношения с клиентками.

Контакт с ПИН-опиатчиком

Если клиент находится в опийном опьянении
Внешние проявления:
- эйфория / благодушие;
- заторможенное («втыкание») или чрезмерно активное состояние (разговорчивость);
- сужение зрачков, «стеклянные» глаза.

Вероятность установления контакта – 50–60%
Профилактический контакт скорее возможен, чем нет.

Если клиент раздражен, страдает – опийная абстиненция
Внешние проявления:
Главное отличие – человек возбужден
- насморк;
- беспричинное слезовыделение;
- потливость;
- страдальческое выражение лица;
- раздражительность, вспыльчивость.

Вероятность установления контакта – до 10%
При правильном подходе на контакт идет.

Контакт с ПИН-стимуляторщиком

Если клиент возбужден, гиперактивен, чрезмерно энергичен, однако при этом его действия хаотичны, суетливы и малопродуктивны – винтовое опьянение

Вероятность установления контакта – 80%,
но контакт, даже будучи установленным, очень нестоек.

Если клиент страдает манией подозрительности (паранойей) – винтовая абстиненция
Внешние проявления:
Главное отличие – человек угнетен:
- паранойя и психопатии *(как вариант: паника, беспокойство, неадекватное поведение);*
- апатия;
- дрожание пальцев – тремор;
- бессилие, энергетическое истощение;
- сонливость;
- депрессия;
- суицидальные тенденции;
- галлюцинации, особенно слуховые *(во время/после длительных «марафонов»).*

Вероятность установления контакта – 0 %.

Проявления зависимости и созависимости

Созависимость выглядит как зеркальное отражение зависимости

Признак	Зависимость	Созависимость
Охваченность сознания предметом пристрастия	Мысль о химическом веществе доминирует в сознании	Мысль о зависимом доминирует в сознании
Утрата контроля	Над количеством химического вещества, над ситуацией, над своей жизнью	Над поведением зависимого и над собственными чувствами, над жизнью
Отрицание, минимизация, проекция, рационализация и др. формы психологической защиты	Я не наркоман Я не очень часто употребляю От наркотиков мне ничего не будет	У меня нет проблемы, проблемы у моего мужа/сына/клиента
Преобладающие чувства	Душевная боль, вина, стыд	Душевная боль, вина, стыд, ненависть, негодование
Тест толерантности	Увеличивается переносимость все больших доз вещества	Растет выносливость к эмоциональной боли
Самооценка	Низкое, допускающее саморазрушение, поведение	Низкое, допускающее саморазрушение, поведение
Сопутствующие психические заболевания	Депрессия	Депрессия
Условия выздоровления	Воздержание от ПАВ, знание концепции заболевания. Длительная реабилитация	Отстранение, знание концепции заболевания. Длительная реабилитация
Течение	Рецидивирующее	Рецидивирующее

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антоненко Ж. Основы антиретровирусной (АРВ) терапии – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 47 с.
2. Валовая Л., Варбан М., Довбах А. Компетентность в деловом общении. Практическое пособие для лидеров общественных организаций. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 124 с.
3. Волик А. Переломный момент: помощь в кризисной ситуации – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 70 с.
4. Группы само- и взаимопомощи для людей, уязвимых к ВИЧ. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 68 с.
5. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. В помощь консультанту. – К.: Стиль SV, 2008. – 104 с.
6. Доврачебная помощь в проектах снижения вреда. Лучшие практики внедрения в Украине / Рук. авт. кол. Андрущенко М. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 71 с.
7. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. – СПб.: Речь, 2008. – 231 с.
8. Интегрированный подход к предоставлению медицинских и психосоциальных услуг для клиентов программы заместительной поддерживающей терапии в Украине (опыт МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»). – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 69 с.
9. Как сделать секс-работу безопасной / Сост. Л. Хайд. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2008. – 120 с.
10. Киценко Н., Волик А. Аутрич и консультирование. – Одесса: ОБФ «Дорога к дому», 2007. – 129 с.
11. Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ / Варбан М., Гришаева И., Житкова Ю., Пархоменко Ж., Сидоренко О. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 184 с.
12. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих наркотики (пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД) / ред. Храпаль А. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», «СПИД Фонд Восток-Запад», Южноукраинский тренинговый центр, 2004. – 108 с.

13. Настольная книга для позитивных людей. Второе дополненное издание / Научн. ред. Сторожук Л. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011. – 165 с.

14. Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине. Работа программ профилактики: менеджмент и обучение персонала. Пособие для работников аутрич. – К.: «Врачи без границ», 2000. – 108 с.

15. Программа менторской поддержки. Методические рекомендации по внедрению в Украине / Под ред. Андрущенко М. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2011. – 106 с.

16. Сметаніна О., Денисюк О. Інфекційний контроль щодо туберкульозу та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, на базі громадських організацій. Рекомендації. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 23 с.

17. Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения. Теория. Методика. Лучшие практики / Сост. Гейдар Л.; под ред. Андрущенко М. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009. – 196 с.

18. Справочник по обучению консультированию по ВИЧ/СПИДу – Всемирная организация здравоохранения, Глобальная программа по СПИДу. – Полтава: БФ «Анти-СПИД», 1998. – 113 с.

19. Уроки снижения вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками / Под ред. Шульги Л., Волик А., Нагорной Н. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 143 с.

20. Юдина Ю., Опанасенко А. Репродуктивное здоровье. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. – 26 с.

Альянс

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине
Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 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

Формат 00х00/0
Печать офсетная. Гарнитура Myriad Pro
Усл. печ. листов 0 Уч. изд. лист. 0 Тираж 1000 экз. Заказ № 00/0
Напечатано ООО «Издательский Дом «Аванпост-Прим»
г. Киев, ул. Сурикова 3, корпус 3.
Свидетельство о внесении субьекта издательского дела в Государственный реестр
Украины издателей, производителей издательской продукции
ДК № 3843 от 22.07.2010 г

Распространяется бесплатно.

Альянс

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине