

Тренинговое руководство

АУТРИЧ-РАБОТА СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

для подготовки персонала общественных и государственных организаций,
проводящих работу по профилактике ВИЧ-инфекции
в среде потребителей инъекционных наркотиков

Киев, 2010

Аутрич-работа среди потребителей инъекционных наркотиков для подготовки персонала общественных и государственных организаций, Проводящих работу по профилактике вич-инфекции в среде потребителей инъекционных наркотиков.

Тренинговое руководство.

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2010

Авторский коллектив:

Наталья Киценко, БФ «Дорога к дому»

Анатолий Волик, БФ «Общественное здоровье»

Людмила Шульга, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Марина Брага, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Редактор: Мирослава Андрущенко

Огромная благодарность всей команде тренеров из Украины — Елене Вакуленко, Светлане Гайдук, Олегу Галактионову, Наталье Доценко, Владимиру Ковалевскому, Оксане Косенко, Алим Лысаку, Валентине Пилявской, Татьяне Савченко, Оксане Чабан — без напряженной и творческой работы которых данное пособие не появилось бы.

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

Верстка: Влад Коваленко

Публикация подготовлена в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Изложенные в данной публикации мнения являются мнениями исключительно авторов и не могут считаться мнением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 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.

Содержание

Предисловие	4
Вступление	5
Тренинг «Аутрич-работа среди потребителей инъекционных наркотиков»	7
Сессия 1. Вводная сессия. Открытие тренинга	9
Сессия 2. ВИЧ и наркотики. Ситуация в мире, Украине. Базовые понятия о ВИЧ-инфекции, наркосцене. Философия Снижения Вреда.	12
Сессия 3. Зеркало опыта	18
Сессия 4. Группы и подгруппы ПИН. Факторы, формирующие их труднодоступность	20
Сессия 5. Аутрич-работа, как метод социальной работы и способ достижения труднодоступных групп.	22
Сессия 6. Установление контакта с ПИН	25
Сессия 7. Виды аутрич-работы с ПИН. Особенности и потребности целевой группы.	29
Сессия 8. Модели аутрич-работы	31
Сессия 9. Пакет услуг для ПИН	33
Сессия 10. Команда аутрич. Безопасность и оснащение аутрич-работника	35
Сессия 11. Аутрич-консультирование и переадресация.	38
Сессия 12. Заболевания, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, и первая медицинская помощь при них.	42
Сессия 13. Мониторинг и оценка аутрич-работы	45
Сессия 14. Алгоритм аутрич-работы	49
Подведение итогов	51

Предисловие

Эта книга создавалась для того, чтобы стать своеобразным тренерским справочником, источником практических советов и пособием для людей, взявших на себя миссию обучения специалистов в сфере уличной (аутрич) работы с потребителями наркотиков. Здесь подытожен более чем десятилетний опыт аутрич-работы украинских общественных организаций, реализовывавших и продолжающих реализовывать программу снижения вреда в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В этом тренинговом пособии нашли отражение особенности украинской модели снижения вреда, которая учитывает специфику украинской наркосцены, поведенческие особенности потребителей наркотиков в Украине, труднодоступность разных групп ПИН, грантовый, и поэтому ограниченный во времени и ресурсах, характер большинства проектов снижения вреда. Главной отличительной особенностью украинской модели снижения вреда, а, следовательно, и аутрич-работы, является, во-первых, то, что львиная доля всей работы с ПИН в украинских городах приходится именно на улицу, а посему отличается мобильностью, в отличие, например, от более «дроп-центрированной» (привязанной к конкретному пункту) аутрич-работы в странах Западной Европы. Во-вторых, инициатива аутрич-работы в Украине зачастую исходит не от самих потребителей наркотиков, как это было и есть, например, в Великобритании и Голландии, а от общественных организаций и социальных служб. Следовательно, надо учитывать тот факт, что украинская аутрич-модель, как правило, базируется на ресурсе сотрудников общественных организаций и социальных работников, перед которыми стоит задача вовлечь в эту работу лидеров из среды ПИН. И третья важная особенность украинской наркосцены состоит в том, что она труднодоступна, закрыта для медико-социальных профилактических программ, в связи с чем аутрич-работникам необходимы специальные знания и навыки для проникновения на закрытую наркосцену.

Данное тренинговое пособие ориентировано на тренеров, занимающихся непосредственной подготовкой аутрич-работников для проведения профилактических мероприятий в среде ПИН. Это пособие также может использоваться в качестве методических рекомендаций для сотрудников общественных и государственных организаций, реализующих программы снижения вреда, для персонала медицинских учреждений, работающих с потребителями наркотиков, психологов, социальных педагогов, социальных работников. Принципы и виды аутрич-работы с ПИН, освещенные в данном пособии, могут быть применимы в работе и с другими социально-незащищенными сообществами, в частности, работниками коммерческого секса, детьми улицы, лицами без определенного места жительства и пр.

Вступление

Минуло уже более 20 лет, как в ответ на вспышку эпидемии ВИЧ-инфекции в среде потребителей инъекционных наркотиков, в середине 80-х годов прошлого века в Великобритании зародился поход, который вскоре стал известен как «стратегия снижения вреда». Эпидемии парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекция и гепатит В, С) поставили вопрос как перед самими потребителями наркотиков: как им обезопасить себя и свое окружение, так и перед специалистами: как им донести профилактическую информацию до потребителей наркотиков — группы, являющейся закрытой и недоступной из-за репрессивного законодательства и социальной изоляции, сложившейся в результате осуждающего отношения к потребителям наркотиков со стороны большинства.

В 1990 году в Ливерпуле состоялась первая конференция по вопросам Снижения Вреда, из материалов которой стало ясно: подходы, предлагаемые этой стратегией (обмен шприцев, заместительная терапия) существенно влияют на снижение уровня инфицированности ВИЧ в среде ПИН. Там же, в Ливерпуле, точнее в его окрестностях — в городке Мерсисайде (Merseyside) — возникло и понятие аутрич-работа, как часть комплексной модели оказания помощи потребителям инъекционных наркотиков. Вот как выглядела классическая мерсисайдская модель или Модель Мерсей (Mersey Harm Reduction Model), созданная в середине 80-х годов:

- ВИЧ — проблема, которая гораздо значительнее, нежели употребление наркотиков.
- В условиях эпидемии ВИЧ-инфекции абстиненция (воздержание) не может быть единственной или обязательно первостепенной целью работы с потребителями инъекционных наркотиков.
- Необходимо инициировать контакт с потребителями наркотиков через аутрич-работу и вовлекать их в деятельность через подход «равный-равному».
- Необходимо обеспечивать услуги, исходя из потребностей клиента, но не ограничиваясь ними: чем выше уровень услуги, тем выше уровень жизни и безопасности клиента.
- Необходимо использовать мультидисциплинарный и клиент-центрированный подход — врачи, фармацевты, представители силовых структур должны работать одной командой, декларируя своей целью «помощь вместо наказания» для потребителей наркотиков.

Украинские общественные организации, включившиеся в реализацию стратегии Снижения Вреда с 1996 года, стараются на практике соответствовать основным положениям мерсисайдской модели. Для этого в Украине есть все возможности: большое количество вовлеченных в снижение вреда общественных организаций (с 2001 года существует Всеукраинская Ассоциация Снижения Вреда, насчитывающая сегодня более 50 НПО), наличие хорошо подготовленных организаторов и специалистов с большим опытом работы, развитый реабилитационный сервис, вовлеченность представителей уязвимых сообществ в работу по принципу «равный-равному», поддержка стратегии снижения вреда на уровне государства (но, к сожалению, без надлежащей финансовой базы, что делает украинскую стратегию снижения вреда зависимой от международных грантов).

Аутрич-работа — это работа по достижению и поддержанию контакта с потребителями наркотиков вне офиса, в местах, удобных для самих потребителей. В системе мероприятий стратегии снижения вреда, аутрич-работа занимает ключевое место, поскольку именно таким путем реализуются основные подходы этой стратегии: обмен шприцев, обучение менее опасному употреблению наркотиков, распространение медикаментов, дезинфектантов и средств безопасности, распространение профилактической литературы, предоставление профилактической информации и консультаций.

Решающее значение для эффективной реализации программ снижения вреда имеет подготовка персонала. Для проведения аутрич-работы нужны хорошо мотивированные, психологически подготовленные сотрудники, ведь работа на улице с такой нелегкой во всех отношениях группой, как потребители инъекционных наркотиков, требует не только профессионализма, но и определенной самоотверженности, высокого уровня мобильности, не только в перемещениях, но и в принятии решений. Эпидемия ВИЧ-инфекции,

по темпам распространенности которой Украина занимает первое место в Европе, не позволяет расслабляться и уменьшать бдительность в отношении передачи ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков. И хотя удельный вес парентерального (инъекционного) пути передачи ВИЧ в среде ПИН в Украине снизился (с 75% в 1997-ом до 45% в 2007-ом), главная задача — охват 60% ПИН — еще не достигнута. Эпидемиологи считают, что именно 60% ПИН необходимо охватить профилактическими мероприятиями, для того чтобы приостановить эпидемию ВИЧ-инфекции в данной группе. Сложность охвата ПИН во многом связана с существованием закрытой наркосцены. Закрытая наркосцена — это условное название мест и обстоятельств приготовления и употребления наркотиков, которые труднодоступны для профилактических программ в силу географических (удаленность) или ситуативных (конспирация) особенностей. В этом состоит одна из задач аутрич-работника — строить свою работу так, чтобы профилактическая интервенция проникала как можно глубже и дальше. Ведь речь идет о человеческих жизнях, подверженных риску ВИЧ-инфекции, гепатитов, передозировки. Как часто этим людям для спасения не хватает просто информации...

Тренинг «Аутрич-работа среди потребителей инъекционных наркотиков»

Цели тренинга:

1. Получение и усовершенствование навыков проведения аутрич-работы в действующих проектах снижения вреда.
2. Повышение уровня квалификации аутрич-работников.
3. Подготовка новых аутрич-работников.

Задачи тренинга:

1. Сформировать у участников тренинга понимание аутрич-работы как ключевого метода социальной работы с потребителями инъекционных наркотиков.
2. Отработать навыки организации и менеджмента аутрич-работы.
3. Отработать навыки эффективного проведения аутрич-работы.
4. Отработать навыки консультирования в ходе аутрич-работы.
5. Обсудить и выбрать приемлемую региональную модель аутрич-работы.

Целевые группы тренинга:

- аутрич-работники, включая потребителей наркотиков, находящихся в ремиссии;
- потенциальные аутрич-работники (по направлению и рекомендации общественной организации);
- социальные работники НПО и менеджеры профилактических проектов;
- специалисты и консультанты, работающие с ПИН (консультанты «равный-равному», специалисты, участвующие в аутрич-работе — врачи, психологи, юристы);
- волонтеры общественных организаций;
- социальные работники государственных организаций (ЦССМ, Центр СПИДа), которые проводят или собираются проводить аутрич-работу.

Программа тренинга

1 день

№	Название сессии	Время	Приложения
1.	Вводная сессия. Открытие тренинга.	45 мин	Анкета, карта тренинга (дорога), программа тренинга, план-график тренинга.
2.	ВИЧ и наркотики. Ситуация в мире, Украине. Базовые понятия о ВИЧ-инфекции, наркосцене. Философия Снижения Вреда.	45 мин	Презентация
3.	Зеркало опыта. Как проводится аутрич-работа в организациях, которые представляют участники тренинга.	1 час 30 минут	Раздаточный материал
	Кофе-пауза	15-20 мин	
4.	Группы и подгруппы ПИН. Факторы, формирующие их труднодоступность.	60 мин	Раздаточный материал
	Обед	1 час	
5.	Аутрич-работа, как метод социальной работы и способ достижения труднодоступных групп	30 мин	Презентация, раздаточный материал
	Кофе-пауза	15-20 мин	
6.	Установление контакта с ПИН	90 мин	Раздаточный материал. Ролевая игра «Есть контакт»
7.	Виды аутрич-работы с ПИН. Особенности и потребности целевой группы.	90 мин	Раздаточный материал.
	Ледоколы (время проведения и вид) по ходу тренинга тренер выбирает самостоятельно		Виды ледоколов

2 день

	Рефлексия. Разминка. Упражнение для начала	15 мин	Виды утренних разминок
8.	Модели аутрич-работы с ПИН	45 мин	Презентация. Раздаточный материал.
9.	Пакет услуг для ПИН	40 мин	Презентация, раздаточный материал.
10.	Команда аутрич. Безопасность и оснащение аутрич-работника	80 мин	Раздаточный материал.
	Кофе пауза	20 мин	
11.	Аутрич-консультирование и перадресация	90 мин	Презентация, раздаточный материал
	Обед	1 час	
12.	Заболевания, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, и первая медицинская помощь при них	60 мин	Раздаточный материал.
13.	Мониторинг и оценка аутрич-работы	60 мин	Две презентации, раздаточный материал
	Кофе пауза	20 мин	
14.	Алгоритм аутрич-работы	60 мин	Раздаточный материал.
15.	Подведение итогов	30 мин	Анкета

Сессия 1. Вводная сессия. Открытие тренинга

Хронометраж сессии: 45 минут.

Цель сессии: ввести участников в курс темы и программы тренинга, ознакомить их с планом и правилами работы, дать возможность участникам тренинга познакомиться друг с другом и освоиться в атмосфере предстоящей работы.

Материалы сессии:

- Плакат «Цели и задачи тренинга».
- [Карта тренинга \(схематическое изображение этапов \(сессий\) тренинга в виде дороги с пунктами остановки\).](#)
- Плакат «План-график работы».
- Флип-чарт, листы формата A1, маркеры, стикеры.

Ход сессии:

- Представление организаторов и тренеров.
- Информирование о целях и задачах тренинга.
- Презентация программы тренинга и ознакомление с планом-графиком работы.
- Знакомство участников.
- Упражнение «Правила».
- Упражнение «Ожидание» (или упражнение «Опыт. Ожидания. Опасения»)

Представление. Тренинг начинается с представления организаторов тренинга и тренеров. При этом называются имя и фамилия, название представляемой организации, кратко говорится об опыте аутрич-работы и тренерской работы.

Информирование участников о целях и задачах тренинга проводится путем предварительного выписывания целей и задач на лист плакатного формата и размещения его на флип-чарте. Один из тренеров озвучивает написанное.

Знакомство с программой происходит в виде изображения «Карты тренинга» (готовится заблаговременно). В процессе презентации программы тренер знакомит участников с «Картой тренинга», размещённой в зале, кратко останавливаясь на каждом пункте программы.

Далее представляется **план-график** работы во время тренинга: время проведения, перерывы, питание и т. д.

Знакомство участников можно провести несколькими методами:

— **в виде индивидуальной работы** «Плакат о себе» (визитная карточка), которая предполагает подготовку ответов на вопросы:

- имя;
- организация и моя функция в ней;
- мотивация работы с потребителями инъекционных наркотиков;
- как я представляю аутрич-работу;
- необычные ситуации из практики (успешные или неуспешные).

Ответы на эти вопросы участник готовит в любом приемлемом для него виде (графически, письменно, символически и пр.)

На индивидуальную работу даётся 10 минут. На презентацию каждому участнику даётся 2 минуты.

— **в виде работы в парах**, когда участники делятся на пары, например, по принципу совпадающих половинок разрезанных открыток (готовятся заблаговременно) и в течение 10 минут готовят рассказ друг о друге по следующей схеме:

- имя моего напарника;
- какой город он представляет и в чем особенность этого города;
- какую организацию он представляет и его функция в ней;
- в чем эксклюзивная черта моего напарника;
- что нас объединяет.

На презентацию каждому участнику даётся 2 минуты.

Упражнение «Правила». Основной свод правил тренинга предлагает тренер (готовится заблаговременно с целью экономии времени тренинга), а присутствующие могут дополнить его своими. Правила следует записать на плакатном листе бумаги и поместить на видном месте. Они должны висеть там в течении всего времени тренинга, чтобы можно было ссылаться на определенное правило в случае его нарушения.

Информация тренерской команде по проведению упражнения «Правила» (пример):

- Группе предлагается принять определенные правила работы и общения во время тренинга:
- Ценить время.
- Говорить по очереди (или «Правило поднятой руки»).
- Говорить только от своего имени.
- «Правило плюс» (быть позитивно настроенным к себе и остальным).
- Уважать чужую точку зрения (Правило «Не осуждать» или «Правило конструктивной критики»).

Правило конфиденциальности (информация о частной жизни участников тренинга не должна обсуждаться).

Правило добавления (мысли и идеи добавляются к уже высказанным, а не отрицаются. Правило «Я + Ты = Мы»).

Каждое правило поочередно озвучивается тренером, после озвучивания каждого правила тренер спрашивает у группы: «Правило принимается?» Если принимается, тренер говорит: «Принимается. Благодарю». После принятия и коррекции основного списка группе предлагается добавить свои правила, на обсуждение каждого из которых отводится не больше минуты времени.

Упражнение «Ожидание». Традиционно проводится с помощью стикеров, на которых участники пишут, чему они хотят научиться в ходе тренинга. Целесообразно раздать участникам по два стикера разных цветов. На одном стикере участник пишет, какие **знания** он желает получить». На другом стикере — какие **навыки** желает освоить по результатам тренинга. Участники наклеивают свои стикеры на заранее подготовленный тренерами плакатный лист, разграфленный на две части «Теория» («какие знания я хочу получить») и «Практика» («какие навыки я хочу освоить»).

Задача тренерской команды во время проведения упражнения «Ожидание» заключается в том, чтобы помочь группе понять и сформулировать результаты, которые они достигнут, пройдя тренинговую программу. Плакат со стикерами ожиданий остается висеть до конца тренинга и в заключительной части тренинга служит для оценки эффективности и коррекции тренинга, когда участники подходят к плакату вновь и снимают или оставляют свои стикеры. Оставленные стикеры говорят о том, что участники не достигли

ожидаемых результатов. Тренерам следует обсудить в группе, почему это произошло и на что следует обратить внимание при подготовке следующего тренинга, чтобы оправдать данное ожидание.

Расширенная модификация упражнения «Ожидание» называется **«Три О: Опыт. Ожидание. Опасение»**.

Тренер заранее готовит три плаката и вывешивает их в зале:

1. **«Что я привез с собой на тренинг и чем я могу поделиться с участниками» (Опыт)**. Плакат иллюстрируется рисунком корзины (что я могу положить в общую корзину);
2. **«Что я хочу увезти с собой? или Какие знания и навыки я хочу получить?» (Ожидание)**. Плакат иллюстрируется чемоданом — символ «багажа знаний».
3. **«Чего я опасюсь? или Мои риски и сомнения» (Опасение)**. Плакат иллюстрируется изображением бомбы или, допустим, акулы.

Участники получают три разноцветных стикера и пишут на них соответственно свои ожидания, свой опыт (какими знаниями и навыками я могу поделиться с участниками) и опасения, выходят к плакатам и закрепляют на них свои стикеры. Тренер в дальнейшей работе активно использует эту информацию, например, при распределении ролей в игре «Есть контакт» (смотри Сессию 6), при выборе себе помощника и т. п.

Сессия 2. ВИЧ и наркотики. Ситуация в мире, Украине. Базовые понятия о ВИЧ-инфекции, наркосцене. Философия Снижения Вреда.

Хронометраж сессии: 45 минут

Цель сессии: ознакомить участников тренинга с основными понятиями о ВИЧ-инфекции и наркосцене, предоставить основные статистические данные в сфере ВИЧ и наркотиков, охарактеризовать связь ВИЧ с употреблением наркотиков; дать участникам тренинга представление о стратегии Снижения Вреда, как о философии и практике.

Акцент в данной сессии делается именно на ситуации с ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков в Украине.

Материалы сессии:

- [Мультимедийная презентация](#)
- [Раздаточный материал](#)

Методы проведения сессии: мультимедийная презентация.

Ход сессии:

Тренер, обращаясь к участникам в начале данной сессии, говорит: *Основная задача наших профилактических программ — программы снижения вреда и в частности ее компонента аутрич-работы — состоит в предупреждении новых случаев ВИЧ-инфекции, в противостоянии этой эпидемии. Давайте вспомним основные понятия, касающиеся ВИЧ-инфекции и связи этого заболевания с употреблением наркотиков.* Далее следует презентация первого слайда (ниже дается расширенный текст презентации):

2.1. Общие понятия о ВИЧ-инфекции.

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий вирусное заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД).

ВИЧ-инфекция — вирусное заболевание, поражающее иммунную систему человека (лимфоциты CD4+) и приводящее к сокращению продолжительности жизни.

Период от инфицирования вирусом иммунодефицита человека до развития СПИД длится в среднем 9-11 лет. Эти цифры справедливы лишь для случаев, когда ВИЧ-инфекция не подвергается никакой терапии.

2.2. Пути передачи ВИЧ

Пути передачи ВИЧ:

- незащищенные презервативом половые контакты (анальный, вагинальный, оральный);
- использование инфицированных вирусом шприцев, игл и посуды при совместном употреблении наркотиков;
- использование инфицированного медицинского и парамедицинского инструментария в лечебных учреждениях;
- использование инфицированных инструментов при татуаже, пирсинге, в косметологических кабинетах;
- от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов или при грудном вскармливании;
- при переливании инфицированной донорской крови.

2.3. Степень риска инфицирования ВИЧ

Риск передачи ВИЧ при внутривенных инъекциях

2.4. Эпидемиология ВИЧ

Количество людей, живущих с ВИЧ в 2007 г.

- в мире — 40 миллионов (до 47,1 миллиона)
- в Украине — 129839 человек (до 1,4% населения).
- Количество людей, заразившихся ВИЧ в 2007 г.
- в мире — 4,3 миллиона (3,6-6,6 миллиона)
- в Украине — 9000 (на 1,5 тысячи больше, чем в 2006 г.)

Количество смертей от СПИД:

- в мире — 10 миллионов (2,5 миллиона — в 2007 году)
- в Украине — 13740 человек (2207 — в 2007 году)

Распределение ВИЧ-инфекции по путям передачи в 2007 году:

- 45% — парентеральный (инъекционный) путь передачи (тенденция к снижению)
- 45% — половой путь передачи (тенденция к росту)
- 10% — от матери к ребенку (тенденция к росту)

Подготавливая слайд по эпидемиологии, тренеру следует заблаговременно обновить статистические данные, пользуясь компетентными источниками: сайт Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД (<http://ukraids.org.ua>), Отчет UNAIDS о Глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД в мире, сайт Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине и другими.

2.5. Наркотики и ВИЧ

Инфицирование ВИЧ при употреблении наркотиков может произойти при:

- пользовании совместными иглами и шприцами;
- выборе (дележе) готового раствора наркотика общей иглой (шприцем) из общей посуды (фурика);
- приготовлении наркотика с использованием посуды, загрязненной кровью.

Не исключена покупка уже инфицированного ВИЧ готового раствора.

В шприце и игле со следами высохшей крови ВИЧ сохраняется до 3-4 дней,

вирусы гепатитов В и С в высохшей крови живут 1-3 месяца.

В комментариях к данному слайду тренеру следует сказать, что следует иметь в виду, что ВИЧ сохраняется во всех растворах инъекционных наркотиков: в ширке, в винте, в «болтушке». Распространенное мнение ПИН, что в винте ВИЧ не содержится — **МИФ!**

2.6. ПИН и ВИЧ

Количество потребителей инъекционных наркотиков в Украине: 560-780 тыс.

Основные инъекционные наркотики:

- кустарные опиаты (ширка);
- кустарные амфетамины (винт, болтушка).

Другие инъекционные наркотики — героин, медицинские наркотики (морфина гидрохлорид, омнопон, трамадол) составляют не более 10% от общего числа употребляемых инъекционных наркотиков.

Особенности употребления инъекционных наркотиков в Украине:

- полинаркомания (имея наркотик предпочтения, ПИН часто употребляют другие наркотики для снятия абстиненции);
- неочищенные наркотики с большим количеством вредных примесей;
- быстрое развитие болезней вен (тромбофлебита) и, в связи с этим, использование магистральных вен для инъекций, что чревато развитием тяжелых осложнений (трофические язвы, травмы артерий, абсцессы, сепсис);
- высокая криминогенность среды и существование закрытой наркосцены.

Потребители кустарных амфетаминов (винта и болтушки) более уязвимы к ВИЧ, чем потребители ширки, так как делают больше инъекций и менее охвачены профилактическими программами.

Комментируя данный слайд, тренер может дать характеристику ПИН в Украине, объясняя, почему одни ПИН более уязвимы к ВИЧ, чем другие. Рекомендуемый текст:

ПИН, потребители кустарных амфетаминов (винта и болтушки) — группа разрозненная, труднодоступная для контакта, представители группы часто страдают фобиями и параноидными расстройствами психики, поэтому недоверчивы к службам снижения вреда, и, как следствие, закрыты для поступления достоверной профилактической информации и средств безопасности. Уровень ВИЧ-сопротивляемости в данной группе низкий, поскольку низок охват этой группы профилактическими мероприятиями и информацией.

ПИН, потребители кустарных опиатов (ширки) — группа, относительно хорошо идущая на контакт с представителями программы снижения вреда, дает хорошую обратную связь при мониторинге изменения поведения, относительно хорошо восприимчива к профилактической информации, относительно хорошо консультируема. Хорошая способность к восприятию информации, усвоению знаний и хорошая контактность данной группы делают сопротивляемость к ВИЧ у потребителей кустарных опиатов *относительно выше*, чем у потребителей кустарных амфетаминов.

Вывод: потребители винта и болтушки более восприимчивы к ВИЧ, чем потребители опиатов, в силу более деструктивного характера приема наркотиков (частые инъекции), недостаточного контакта с профилактическими программами и отсутствием доступа к достоверной информации, средствам безопасности.

2.7. Наркосцена в Украине

Наркосцена — условное понятие, включающее в себя вид наркотика, места и способ его употребления, характерные для данной местности.

Наркосцена в Украине

Наркотики (рейтинг популярности).	Способ получения.	ВИЧ-актуальность
1. Препараты конопли.	Конопля выращивается в Украине.	Часть ввозится наркотрафиком и распространяется дилерами. Низкая. Существует вероятность перехода к употреблению инъекционных наркотиков. Возможно снижение контроля и критического отношения к себе, как следствие, возможен половой контакт без презерватива.
2. Трамадол	Производится в Украине.	Доступен через аптеки и дилеров. Выше, чем у конопли. Действие трамадола на человека схоже с действием ширки, поэтому вероятность перехода на употребление инъекционных опиатов (ширки) выше, чем при курении конопли. Существует риск незащищенных половых контактов в трамадольном опьянении.
3. Ширка	Опиумный мак частично выращивается в Украине, частично ввозится нарко-трафиком. Ширка готовится кустарно.	Очень высокая, так как это инъекционный наркотик.
4. Винт и болтушка	Прекурсоры доступны в аптечной сети. Готовятся кустарно в домашних кухонных лабораториях.	Очень высокая, так как это инъекционные наркотики.
5. ЛСД	Ввозится. Распространяется дилерами.	Низкая. Однако, в состоянии пониженного контроля и критики может произойти незащищенный половой контакт.
6. Экстези, фен и другие клубные наркотики.	Ввозятся. Распространяются дилерами.	Средняя. В состоянии пониженного контроля и критики может произойти незащищенный половой контакт. Повышается вероятность при случае попробовать инъекционный наркотик.
7. Калипсол (кетамин)	Доступен через аптеки, ветеринарные клиники, дилеров.	Достаточно высокая, так как кетамин употребляется преимущественно инъекционно.
8. Натрия оксibuтират	Доступен через медицинские учреждения, ветеринарные клиники. Распространяется дилерами.	Достаточно высокая, так как оксibuтират употребляется преимущественно инъекционно.
9. Декстрaметорфан (ДХМ)	Доступен в аптеках (гликодин, атуссин).	Низкая.

2.8. Закрытая наркосцена

Закрытая наркосцена — это условное название мест и обстоятельств приготовления и употребления наркотиков, труднодоступных для охвата профилактическими программами в силу географических (удаленность) или ситуативных (конспирация) особенностей.

В Украине слагаемыми закрытой наркосцены служат:

- Отсутствие и /или недостаточное развитие программ снижения вреда в городах районного масштаба (программы действуют в основном в областных центрах и крупных районных центрах).
- ПИН-потребители винта и болтушки, не идущие на контакт с профилактическими службами в силу психологических особенностей.
- ПИН-потребители ширки, которые в силу различных обстоятельств не желают иметь каких бы то ни было социальных контактов.
- Регулярные рейды милиции, вынуждающие потребителей наркотиков уходить в подполье, а также скрывать свою причастность к наркотикам.

2.9. Снижение вреда

Снижение вреда (англ. *harm reduction, HR.*) — принцип сохранения здоровья каждого члена человеческого общества, нацеленный не на запрещение вредного для здоровья поведения, а на частичное уменьшение его вредных для здоровья последствий.

В основе стратегии Снижения вреда лежит признание того факта, что человечеству свойственно рискованное поведение, в частности, случайные сексуальные связи, занятие проституцией, прием наркотиков. Многие люди занимались этим в прошлом, и многие будут продолжать в будущем.

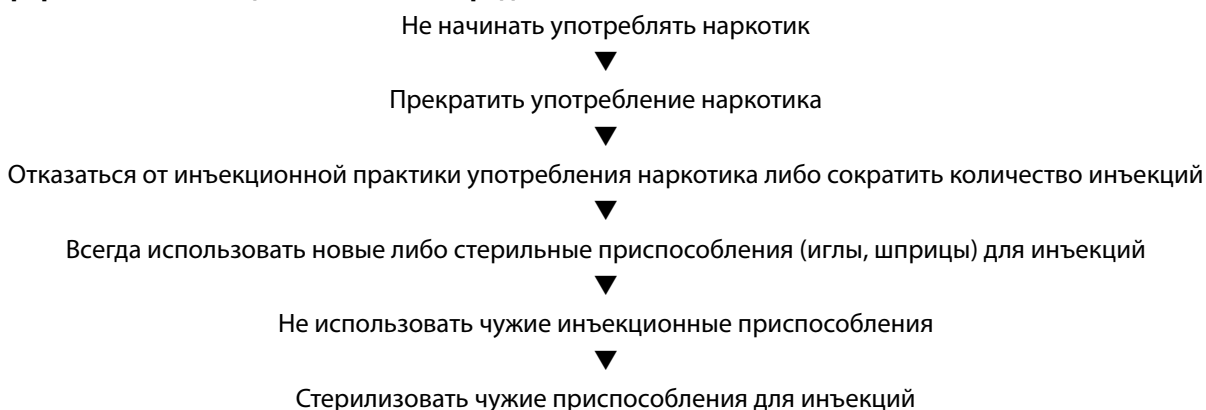
Цель философии снижения вреда — по возможности уменьшить вредные последствия рискованного поведения, притом, что оно уже существует.

2.10. Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков

Рекомендованный текст тренера: Понимая, что жизнь потребителя наркотиков в силу различных факторов часто сопряжена с дополнительными рисками и не всегда потребителю удастся прекратить их употреблять, стратегия снижения вреда предлагает потребителю наркотиков индивидуальный подход, основанный на его возможностях и потребностях в информации и поддержке. Кроме того, стратегия снижения вреда не осуждает прием наркотиков в настоящем, но все таки ставит во главу угла убеждение, что со временем эта ситуация может измениться к лучшему.

Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков

Иерархия желаемых целей Снижения Вреда.



(Gossop M., Goos S., 1996)

2.11. Компоненты стратегии Снижение Вреда

Компоненты стратегии Снижение Вреда:

- **консультирование:** консультационные услуги для потребителей наркотиков (помощь социального работника, психолога, юриста, медицинского работника);
- **информирование:** разработка и предоставление информационных материалов и информационная поддержка по вопросам менее рискованного поведения и лечения зависимостей, ВИЧ, гепатитов и других заболеваний;
- **обучение:** образовательные мероприятия по обучению менее опасному употреблению наркотиков, профилактике передозировок и болезней вен, тренинги по профилактике ВИЧ/ЗППП, тренинги по приверженности лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза и т. п.;
- **заместительная поддерживающая терапия** агонистами опиатов, принимаемых под контролем медперсонала (метадон, бупренорфин, ЛААМ, медицинский героин);
- **обмен игл и шприцев;**
- **распространение средств безопасности:** медикаментов, презервативов, дезинфектантов, перевязочного материала;
- **коммюнити-центры и группы взаимопомощи,** включая создание дроп-ин-центров, комнат для безопасных инъекций, пунктов бытового обслуживания;
- **развитие активизма,** лидерства и волонтерского движения в сообществе ПИН, в частности развитие инициатив «равный-равному»;
- **адвокация** прав ПИН;
- **социальное сопровождение:** например, сопровождение в программы реабилитации, в лечебные учреждения.

2.12. Методы реализации стратегии Снижения Вреда

Методы реализации стратегии Снижения Вреда:

1. Стационарные пункты доверия для ПИН.
2. Полевые пункты доверия для ПИН.
3. Мобильные пункты доверия для ПИН.
4. Уличные маршруты.

Подытоживая презентацию, тренер акцентирует внимание на том, что аутрич-работа относится ко второму, третьему и четвертому пункту последнего слайда и предусматривает выход сотрудников программ снижения вреда за пределы офиса, в места, удобные для ПИН.

Сессия 3. Зеркало опыта

ВНИМАНИЕ! (Сессия проводится в том случае, если участники тренинга уже занимаются аутрич-работой в своих регионах).

Хронометраж сессии: 1 час 30 минут

Цели сессии:

- Предоставить возможность участникам тренинга, которые уже занимаются аутрич-работой, описать собственные модели (схемы) аутрич-работы.
- Осуществить обмен практическим опытом аутрич-работы между участниками тренинга.
- Провести анализ сильных и слабых сторон действующих моделей (схем) аутрич-работы.
- Достичь понимания участниками необходимости регулярного анализа действующих моделей (схем) аутрич-работы и их корректировки.

Материалы сессии:

- Плакат с заданием для описания модели (схемы) аутрич-работы.
- Плакат с заданием для анализа аутрич-работы.
- Стикеры.
- Цветная бумага.
- Маркеры.
- Клей.
- Флипчарт-бумага (A1).

Методы проведения сессии:

- Работа в группах.
- Презентация групповой работы.
- Групповая дискуссия и резюме тренера.

Ход сессии:

3.1. Как участники тренинга проводят аутрич-работу в своих проектах. Работа в группах (20 минут).

Тренер предлагает участникам объединиться в группы. Принцип объединения в группы зависит от состава участников тренинга. Если на тренинге присутствуют несколько представителей разных организаций, проводящих аутрич-работу, то группы формируются по организациям. Если в тренинге участвуют по одному представителю от разных организаций, их можно объединить по городам или регионам.

Задание для работы групп: на листе A1 подготовить презентацию схемы аутрич-работы, которую участники используют в своих организациях/городах/регионах.

На схеме отразить:

- места, в которых устанавливается контакт с ПИН (парк, улица, дом, больница и т.д.);
- предоставляемые услуги.

При подготовке презентации используются стикеры, цветная бумага, клей (при необходимости).

Презентация работы групп и дискуссия — 10 минут для каждой группы: 5 минут презентация и 5 минут для ответов на вопросы участников.

3.2. Анализ действующей модели (схемы) аутрич-работы. Работа в группах (20 минут).

Участники работают в тех же группах. Участникам предлагается провести анализ модели (схемы) аутрич-работы по следующим параметрам:

1. Охарактеризовать ПИН-клиентов: вид употребляемого наркотика, возраст, социальное положение и др.
2. Перечислить сильные стороны аутрич-работы (результаты, достижения).
3. Перечислить слабые стороны аутрич-работы (трудности, проблемы).

Презентация работы групп и дискуссия — 10 минут для каждой группы: 5 минут презентация и 5 минут для ответов на вопросы участников.

3.3. Групповая дискуссия «Группы и подгруппы ПИН» (20 минут).

Тренер обращает внимание на группы ПИН, которые вовлечены в профилактическую работу при помощи моделей (схем) аутрич-работы, представленных участниками. Опыт проведения предыдущих тренингов показывает, что такими группами являются:

1. ПИН, употребляющие опиаты;
2. ПИН, употребляющие стимуляторы;
3. полинаркоманы.

Тренер предлагает участникам назвать другие группы ПИН (подгруппы), которые существуют в их городах, но с которыми еще не проводится аутрич-работа. Название каждой группы записывается на бумаге А4. Затем, участники оценивают доступность каждой подгруппы ПИН по 10-ти бальной системе (где 10 — наивысший балл, 1 — наименьший балл). Для наглядности ранжирования на флипчарте рисуется вертикальная 10-ти бальная шкала на которой участники располагают подгруппы ПИН в зависимости от выставленного балла (см. фото плаката «Оценка доступности». Тренинг «Аутрич-работа с ПИН». Киев 19-20.09.2009 г.).

Таким образом, видно, что, несмотря на большой объем работы, который уже проделан, существует еще большое количество подгрупп ПИН, которые не вовлечены в профилактическую работу.

Резюме тренера

- Аутрич-работа — это универсальный метод достижения ПИН.
- Аутрич-работа предназначена для установления контактов с ПИН любой степени закрытости и доступности.
- Для того, чтобы достичь ПИН любой степени закрытости и доступности, нужно постоянно изучать среду ПИН,
- Ведь помимо наших привычных групп ПИН — опийщиков и стимуляторщиков,— существуют подгруппы ПИН, объединенные не только по типу наркотика, но и по другим признакам — образу жизни, возрасту, роду занятий, особенностям употребления — и это тоже надо учитывать, потому что эти особенности важны нам для определения вида аутрич-работы.

Так как в первой половине сессии участники тренинга по сути занимались SWOT-анализом, анализируя слабые и сильные стороны своих проектов, то тренер в резюме касается этого метода, указывает на необходимость регулярного проведения SWOT-анализа в аутрич-работе и упоминает, что об анализе и оценке эффективности аутрич-работы будет идти речь в сессии «Мониторинг и оценка аутрич-работы» (указать соответствующее место сессии на карте тренинга). [В раздаточном материале к сессии 3 рекомендуется дать схему SWOT-анализа.](#)

Сессия 4. Группы и подгруппы ПИН. Факторы, формирующие их труднодоступность

Хронометраж сессии: 60 минут

Цель сессии: предоставить участникам инструменты и навыки для определения и анализа факторов, формирующих труднодоступность подгрупп ПИН.

Материалы сессии:

- Маркеры.
- Флипчарт-бумага (A1).
- [Плакаты «Оценка доступности».](#)
- [Раздаточный материал](#)

Методы проведения сессии:

- Работа в группах.
- Презентация групповой работы.
- Групповая дискуссия и резюме тренера.

Ход сессии:

4.1. Выбор наиболее труднодоступных групп ПИН. Групповая дискуссия. Упражнение со стикерами (20 минут)

В случае если сессия 3 «Зеркало опыта» не проводилась (если участники тренинга не занимались аутич-работой ранее), сессия начинается с групповой дискуссии [«Какие группы ПИН и по какому признаку мы можем выделить»](#). С помощью тренера, участники приходят к тому выводу, что основных групп существуют три: ПИН-опиатчики, ПИН-стимуляторщики и ПИН-полинаркоманы. Тренер отмечает, что данные группы выделены по признаку употребляемого наркотика. Отталкиваясь от этих трех основных групп, тренер разветвляет дискуссию и предлагает участникам подумать над тем, какие еще признаки можно принять во внимание при изучении среды ПИН. Например, гендерный признак, возраст, социальное положение. Так, в ходе дискуссии тренер выписывает на листы А4 предлагаемые группой подгруппы ПИН. Далее происходит ранжирование по степени доступности той или иной группы (см. ход сессии 3). Так получается плакат [«Оценка доступности ПИН»](#).

Если сессия «Зеркало опыта» проводилась, то тренер сразу обращает внимание участников на плакат «Оценка доступности ПИН» и предлагает выбрать подгруппы ПИН, на которые должна быть направлена аутич-работа. При выборе подгрупп ПИН рекомендуется руководствоваться критериями: уязвимость к ВИЧ, неадекватность проводимой профилактической работы (группы либо вообще не охвачены или охвачены недостаточно).

Каждый участник получает три цветных стикера, подходит к плакату и наклеивает их на трех подгруппах ПИН.

Тренер подсчитывает количество стикеров, прикрепленных на каждую подгруппу ПИН, и выбирает 3 или 4 подгруппы ПИН с наибольшим количеством стикеров.

4.2. Работа в группах «Но почему» (45 мин).

По количеству выбранных труднодоступных подгрупп ПИН формируется количество малых групп. Каждая группа анализирует труднодоступную подгруппу ПИН, используя диаграмму «Но почему» и отвечая на вопрос о том, какие факторы формируют труднодоступность данной подгруппы.

Резюме тренера (10 мин).

Основные факторы труднодоступности:

- отсутствие специфических (привлекательных) услуг для подгруппы ПИН;
- мы не знаем методов работы с данной подгруппой;
- но мы можем продумать аутрич-стратегию (вид, методы аутрич-работы и пакет услуг) так, чтобы максимально достичь эти подгруппы.

Таким образом, разработка аутрич-стратегии зависит от особенностей **наркосцены** — насколько она открыта или закрыта, а для этого наркосцена должна быть детально изучена. Завершается сессия раздачей печатных материалов с определениями наркосцены.

Сессия 5. Аутрич-работа, как метод социальной работы и способ достижения труднодоступных групп.

Хронометраж сессии: 30 минут

Цель сессии: дать участникам тренинга знания, что такое социальная работа в целом, определение аутрич-работы как вида социальной работы, охарактеризовать особенности аутрич-работы с ПИН, ее основные цели и принципы.

Материалы сессии:

- Плакаты 1, 2, 3 (для презентации на флип-чарте во время лекции о социальной работе).
- [Мультимедийная презентация](#)
- [Раздаточный материал «Аутрич-работа с ПИН»](#)
- Раздаточный материал [«Результаты аутрич-работы с ПИН»](#).
- [Материалы для тренера](#)

Методы проведения сессии:

- Мини-лекция «Социальная работа»
- Мультимедийная презентация «Аутрич-работа с ПИН»
- Групповая дискуссия и резюме тренера

Ход сессии:

5.1. Мини-лекция «Социальная работа» (10 минут).

Социальная работа — это профессиональная деятельность, которая способствует решению социальных проблем, а также повышению возможностей и обеспечению равноправия людей в целях улучшения их благополучия. (Плакаты 1).

«Целью социальной работы есть освобождение клиента от потребности в социальном работнике»
(Теодор Шанин «Социальная работа, как культурный феномен современности») (Плакаты 2).

Социальная работа подразделяется на три направления (Плакаты 3):

1. **Менеджмент социальной работы** — организация социальной работы, управление, разработка методологии социальной работы.
2. **Социальное обслуживание** — непосредственная работа с клиентами по их социальному обеспечению. Подразумевается работа с социализированными клиентами: инвалидами, неполными семьями, детьми с особыми потребностями и т. п.
3. **Профилактическая социальная работа** — социальное сопровождение клиентов из уязвимых групп (потребители наркотиков, дети улицы, лица, без определенного места жительства). Подразумевается работа с десоциализированными, маргинальными, труднодоступными группами.

Аутрич-работа относится к третьему направлению, хотя у нее также есть и обязательно должен быть управленческий компонент (*тренер указывает на первое направление*).

5.2. Мультимедийная презентация «Аутрич-работа» (10 минут).

Аутрич-работа (от англ. *out reach* — внешний контакт) — работа вне офиса, уличная работа; форма работы, когда социальные, медицинские, психологические услуги оказываются путем выхода в целевую группу, в места удобные для представителей целевой группы.

Цели аутрич-работы:

1. Информирование клиентов о рисках, которые сопровождают его образ жизни и о путях профилактики этих рисков и их последствий.
2. Изменение поведения клиента с опасного на менее опасное.
3. Привлечение клиентов к контактам с медицинскими и социальными службами.
4. Социальная реинтеграция клиентов.
5. Привлечение волонтеров из среды для проведения работы по принципу «равный-равному».

Целевые группы аутрич-работы — любые труднодоступные для профилактической работы группы из числа уязвимых категорий населения:

1. потребители инъекционных наркотиков, которые находятся как в открытой уличной среде, так и на закрытой наркосцене;
2. работники коммерческого секса;
3. дети улицы;
4. лица, без определенного места жительства;
5. представители неформальных объединений и молодежных маргинальных групп.

Основные принципы аутрич-работы:

- **Объективное восприятие наркозависимости потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)**
Желание человека употреблять наркотики принимается как факт. Это не значит, что решение человека употреблять наркотики одобряется или поощряется. Методы работы программ основаны на принятии того факта, что на настоящий момент клиент намерен продолжать употребление наркотиков. Потребителей не заставляют прекратить употребление наркотиков, но они мотивируются к этому шагу, и им предлагается профессиональная помощь.
- **Профилактическая помощь ПИН в качестве сервиса «низкого порога»**
ПИН оказывается помощь, даже если он/она находятся под влиянием наркотических веществ. ПИН предлагается помощь в качестве консультации, информировании, обмена шприцев, предоставления медикаментов и средств безопасности (презервативы, дезинфектанты), профилактической литературы; помощь оказывается бесплатно.
- **Добровольность**
ПИН самостоятельно принимает решение о выборе необходимой помощи от аутрич-работника.
- **Анонимность**
Человек, вступающий в контакт с аутрич-работником, предоставляет только ту информацию о себе, которую считает нужным.
- **Конфиденциальность**
Сохранение в тайне различных аспектов жизни человека, с которым контактирует аутрич-работник.
- **Не осуждающее отношение к ПИН является моральным принципом не только помощи ПИН, но и аутрич-работы в целом**
Готовность работать с любым человеком, в не зависимости от его убеждений и ценностей, над тем, чтобы минимизировать возможные вредные последствия употребления наркотиков.

После презентации тренер выдает участникам раздаточный материал «Аутрич-работа с ПИН».

5.3. Групповая дискуссия (15 минут).

Вопросы дискуссии: 1. Где можно применять аутрич-работу? 2. Как метод аутрич-работы может помочь в достижении труднодоступных подгрупп ПИН (апелляция к материалам предыдущей сессии — плакатам групповой работы)?

Резюме тренера

Результат аутрич-работы — изменение поведения клиента с опасного на менее опасное с последующей переменной жизненных установок с деструктивных на конструктивные.

Применительно к ПИН конструктивными изменениями будут:

- активное участие ПИН в профилактической программе;
- переход к менее опасному употреблению наркотиков;
- ответственное поведение по отношению к своим сексуальным партнерам и ближайшему окружению;
- участие в волонтерской деятельности по принципу «равный-равному»;
- планирование и осуществление позитивных изменений в своей жизни (лечение, посещение психолога, посещение групп самопомощи);
- отказ от употребления наркотиков.

Для того, чтобы охватить аутрич-работой труднодоступные подгруппы ПИН, необходимо знать особенности и потребности целевой группы.

Важно, чтобы тренер в итоге сказал, что аутрич-работа как вид социальной работы имеет своей основной целью создание для клиента таких условий, чтобы клиент мог самостоятельно решать свои проблемы, обходясь без помощи аутрич-работника. Это достигается путем *информирования* (распространения знаний и полезной информации), *консультирования* (квалифицированной помощью в решении насущных проблем клиента) и *обеспечения доступа* клиента через аутрич к службам медицинского и социального сервиса.

По итогу сессии участники получают раздаточный материал «Результаты аутрич-работы с ПИН».

Сессия 6. Установление контакта с ПИН

Хронометраж сессии: 90 минут

Цель сессии: сформировать у участников тренинга понимание того факта, что успех в установлении контакта с ПИН зависит от того, в каком состоянии находится ПИН и от умения социального работника точно определить это состояние и уметь «подключиться» к нему; отработать с участниками тренинга навыки установления контакта с ПИН в разных состояниях — под воздействием наркотика и вне, научить социальных работников гибко выбирать тактику в зависимости от поведения и состояния ПИН.

Материалы сессии:

- бинт;
- красочный буклет;
- маркеры;
- карточки с заданиями игрокам;
- флипчарт;
- плакаты «Анализ игры», «Условия, необходимые для установления контакта» (создаются во время сессии);
- плакат-заготовка «Зависимость контактности ПИН и его состояния»;
- достаточно свободного места (сдвинуть столы и стулья в тренинговом зале так, чтобы в середине образовалось достаточно места и все присутствующие могли бы видеть игру).

Методы проведения сессии:

- [ролевая игра «Есть контакт»](#);
- анализ игры (групповая дискуссия);
- тренерское резюме (мини-лекция с демонстрацией заранее заготовленного плаката или слайда «Зависимость контактности ПИН и его состояния»).

Ход сессии:

6.1. Ролевая игра «Есть контакт»*

Для отработки навыков установления контакта с ПИН ведущий тренер предлагает присутствующим провести ролевую игру «Есть контакт!».

Тренер приглашает в качестве добровольцев 12 участников тренинга и формирует из них три группы:

1-я группа — «ПИН» (4 человека);

2-я группа — социальные работники» (4 человека);

3-я группа — «эксперты» (4 человека).

Каждая группа получает карточки с заданиями, а, ознакомившись с их содержанием, демонстрирует игровые задания.

Цель игры: отработать навыки установления контакта с ПИН и проанализировать, почему в одних случаях контакт состоялся, а в других оказался невозможен.

* Авторы: А.Волик, координатор программы Снижения Вреда, Благотворительный Фонд «Общественное здоровье», Полтава; А. Протопопов, тренер-консультант «СПИД Фонд «Восток-Запад», Киев

Задание игры: социальный работник должен установить контакт с ПИН; эксперты должны проанализировать выполнение задания по установлению контакта: что социальный работник делал правильно, а что — нет.

По завершению игры тренер проводит групповое обсуждение действий социальных работников, почему в одних случаях удалось установить контакт, а в других не удалось.

Тренер выбирает добровольцев. Это можно сделать **активно** (зная участников, их опыт, умения и навыки, а также то, на что они способны, тренер сам может выбрать, кому из участников играть роли ПИН и социальных работников) или **пассивно**, предложив выйти добровольцам в центр зала. Тренер раздает (или предлагает выбрать в виде лотереи) задания участникам игры.

Задание «Социальный работник»

Вы находитесь на работе, и у вас при себе сумка со всем необходимым для работы. **Вам надо установить контакт с ПИН и уговорить его стать клиентом профилактической программы.**

Этап 1. Вы видите потребителя инъекционных наркотиков. Вам надо определить, в каком состоянии (наркотическое опьянение, абстиненция) и под действием какого наркотика находится ПИН.

Этап 2. Установление контакта с ПИН зависит от Вашей наблюдательности. Тему для вступления в контакт с ПИН вы определяете сами.

Задание «Эксперт»

Эксперты получают карточки с заданиями и вводными для ПИН.

Этап 1. Входит ПИН и начинает играть роль согласно сценарию своей карточки. Вы знаете состояние каждого из ПИН.

Этап 2. Социальный работник пытается установить контакт с ПИН. У каждого ПИН есть одна отличительная особенность, которую должны определить социальные работники. Эта отличительная особенность указана в карточках ПИН как вводная. Верно определённая особенность — критерий правильного выполнения задания.

По ходу выполнения задания, вы отмечаете в своих записях, что социальный работник делает неправильно, а что, на ваш взгляд, удачно.

Задание «ПИН»

1. Потребитель опиатов под действием «ширки» (приблизительно через час после инъекции)

Вводная: У Вас из заднего кармана выглядывает яркий красочный буклет

Этап 1. Вы идёте медленно, глаза полузакрыты, ноги прогибаются в коленях, постепенно вы садитесь на корточки и замираете, опустив голову. К вам подходит социальный работник и пытается вступить с вами в контакт. Вы обращаете на него внимание, резко встаёте и переходите в другой угол зала.

Этап 2. Вы уклоняетесь от контакта с социальным работником до тех пор, пока он не заговорит с вами о буклете. Когда ваша вводная обнаружена, вы вступаете в контакт с социальным работником. Дальнейший ваш разговор с социальным работником — импровизация.

2. Потребитель опиатов, переживающий синдром отмены

Вводная: у Вас на ноге бинтовая повязка ниже колена

Этап 1. На Вашем лице страдание, вам плохо, ломит всё тело. Вы хромаете, идёте с трудом. Вы ищите глазами знакомых ПИН или дилера, чтобы «раскумариться». К Вам подходит социальный работник и пытается вступить с вами в контакт. Вы мельком обращаете на него внимание, но продолжаете идти дальше и искать глазами воображаемых друзей.

Этап 2. Вы уклоняетесь от контакта с социальным работником до тех пор, пока он не заговорит с вами о повязке на вашей ноге. Когда ваша вводная обнаружена, вы вступаете в контакт с социальным работником. Дальнейший ваш разговор с социальным работником — импровизация.

3. Потребитель амфетаминов на пике действия наркотиков

Вводная: в руках у вас маркер, с которым вы производите разные хаотические действия: снимаете колпачок, разбираете, что-то пишете, заглядываете внутрь маркера, перекачиваете.

Этап 1. Вы идёте с маркером в руках. Всё ваше внимание сосредоточено на маркере и манипуляциях с ним. На окружающий мир внимания вы не обращаете. К Вам подходит социальный работник и пытается вступить с вами в контакт. Вы улыбаетесь ему, но говорите в ответ что-то абсурдное, какой-то бред, абракадабру. Вы увлечены маркером.

Этап 2. Вы уклоняетесь от контакта с социальным работником до тех пор, пока он не спрашивает вас о маркере. С этого момента вы начинаете отвечать на вопросы социального работника логично.

4. Потребитель амфетаминов, переживающий синдром отмены

Вводная: контакт невозможен.

Этап 1. У вас паранойя. Вы идёте быстро, вжав голову в плечи, подозрительно оглядываетесь по сторонам, на лице испуг, «измена». К Вам подходит социальный работник и пытается вступить с вами в контакт. Вы пугаетесь его и ускоряете шаг.

Этап 2. Социальный работник предпринимает несколько попыток установить контакт, но с каждой попыткой вы всё глубже и глубже входите в паранойю: вы садитесь на корточки, закрываетесь руками, прячетесь за столы и стулья в зале, пытаетесь убежать и т.п. В конечном итоге, после пятой или шестой попытки установить контакт, у вас наступает паника, и вы в ужасе выбегаете из зала.

После проведения упражнения «эксперты» анализируют работу социальных работников с точки зрения допущенных ошибок и выставляют оценку по 5 бальной шкале. «Социальные работники» высказываются о трудностях, которые они испытали при установлении контакта. «ПИН» указывают на то, что, по их мнению «социальные работники» делали не правильно, и что бы делали на их месте они. Тренер ведет записи на флип-чарте по следующей схеме:

Плакаты «Анализ игры»

В каком состоянии был клиент	Тактика соцработника (в данной игре)		Результат (контакт установлен или нет. Если нет — почему)
	Сильные стороны соцработника (что он делал хорошо)	Слабые стороны соцработника (что он делал плохо)	
1 ПИН			
2 ПИН			
3 ПИН			
4 ПИН			

6.2. Групповая дискуссия. Анализ игры. Резюме тренера

Далее тренер предлагает поочередно высказаться всем (и участникам игры, и зрителям) и дополняет вышеуказанную таблицу, после чего подчеркивает маркером другого цвета на этом плакате (или выписывает на новый) условия, необходимые для установления контакта с ПИН, подчеркивая в каких случаях контакт не возможен.

Подводя итог данной сессии, тренер резюмирует, что особенности психологического состояния ПИН обусловлены видом принятого наркотика или состоянием страдания от отсутствия данного наркотика (синдром отмены). Практика свидетельствует, что успех в установлении и поддержании контакта с ПИН зависит от того, находится ПИН под действием наркотика или вне его. Вероятность установления контакта с ПИН в зависимости от состояния клиента выглядит примерно так (тренер демонстрирует заранее заготовленный плакат (или слайд) «Зависимость контактности ПИН и его состояния»)

- 1. Опиное опьянение.** Клиент спокоен, заторможен, на контакт идет, часто по собственной инициативе. Профилактический контакт скорее возможен, чем нет. Вероятность установления контакта — 80
- 2. Опиная абстиненция.** Клиент раздражен, страдает, но при правильном подходе («у кого что болит, тот о том и говорит») на контакт идет. Контакт как возможен, так и нет. Вероятность установления контакта — 50.
- 3. Винтовое опьянение.** Клиент возбужден, гиперактивен, чрезмерно энергичен, однако при этом его действия хаотичны, суетливы и малопродуктивны. Вероятность установления контакта — 30, но контакт, даже будучи установленным, очень неустойчив.
- 4. Винтовая абстиненция.** Клиент страдает манией подозрительности, паранойей и на контакт вряд ли пойдет, разве что с человеком, знакомым по совместному употреблению винта, да и то не факт. Вероятность установления контакта близка к 0.

Как видно из схемы, наиболее трудной для контакта группой являются потребители винта в обоих состояниях, как под винтом, так и вне действия винта. Поэтому в этих случаях огромное значение имеют волонтеры и консультанты из среды потребителей винта, которые могут достучаться до среды. На мотивирование потребителей наркотиков участвовать в аутрич-работе, необходимо всегда делать акцент, проводя профилактические интервенции в среде ПИН. А также надо учитывать, что успех и продолжительность контакта с ПИН зависит от того, в каком состоянии находится клиент. Предлагать клиенту надо то, что в его состоянии наиболее востребовано.

По завершению сессии участники получают раздаточный материал: [«Установление контакта с ПИН»](#), [«Действие инъекционных наркотиков \(опиаты, амфетамины\)»](#), [«Абстинентный синдром ПИН»](#), [«Установление контактов и техники общения с потребителями инъекционных наркотиков \(ПИН\)»](#).

Сессия 7. Виды аутрич-работы с ПИН. Особенности и потребности целевой группы.

Хронометраж сессии: 90 минут

Цель сессии: на примере работы с подгруппами ПИН, выбранными в предыдущих сессиях, дать понять участникам:

- в чем заключаются особенности разных групп потребителей инъекционных наркотиков;
- показать, какие потребности есть у ПИН и как они связаны с особенностями их поведения и образа жизни;
- из каких источников и какими методами можно получить информацию о потребностях ПИН.

Участники увидят, что наряду с потребностями в психологической поддержке, у ПИН существует потребность в медицинской, социальной, юридической и других видах помощи, и как от потребностей клиентов в той или иной помощи зависит выбор вида аутрич-работы.

Материалы сессии:

- канцтовары: стикеры, листы формата А1–А2 шт., маркеры цветные;
- плакаты с заголовком **«Жизненный ритм клиента определяет время, длительность и место помощи»**, **«Виды аутрич-работы»**.

Методы проведения сессии:

- Индивидуальное упражнение «Изучение потребностей ПИН».
- Работа в малых группах «Как удовлетворить потребности ПИН».
- Работа в малых группах «Виды аутрич-работы».
- Индивидуальное упражнение «Изучение потребностей ПИН» (30 минут).

Перед началом упражнения тренер демонстрирует плакат **«Жизненный ритм клиента определяет время, длительность и место помощи»**. При этом тренер говорит, что для изучения потребностей ПИН можно использовать разные методики, например: оценка с привлечением к участию представителей целевой группы, социологическое исследование, картирование. Мы остановимся на картировании.

Каждому участнику тренер раздает по несколько стикеров. Задание звучит так: *Напишите на каждом стикере крупными буквами одну потребность ПИН. На задание дается 5 минут.*

Во время индивидуальной работы тренеры проясняют вопросы, дают советы, помогают участникам формулировать ответы. Помогая участникам наводящими вопросами, тренеры стараются, чтобы сформулированные потребности распределялись по четырем группам: **медицинские, психологические, социальные, юридические проблемы**.

Пока участники работают, тренер раскладывает на столах или на полу заготовку из скрепленных между собой четырех листов формата А1. После сигнала об окончании работы, тренер просит одного из участников озвучить то, что он написал, и сгруппировать потребности, написанные им на стикерах. Другие участники по очереди озвучивают те потребности, которые еще не заявлены, и крепят стикеры, группируя их на заготовке большого плаката. После презентации, обсуждая с участниками их формулировки, тренер записывает на отдельный рабочий плакат основные потребности ПИН — как итог этого этапа работы. Заканчивая обсуждение, тренер подчеркивает, что потребности ПИН подразделяются на психологические, медицинские, социальные, юридические. Потребности ПИН в целом — как у большинства людей, особенность лишь в том, что все потребности ПИН усугублены наркозависимостью и поэтому их удовлетворение осложнено.

7.1. Работа в малых группах «Как удовлетворить потребности ПИН» (30 минут).

Резюмируя, что потребности ПИН должны быть удовлетворены в процессе аутрич-работы, тренер задает участникам вопрос: «Где и как можно удовлетворить потребности тех подгрупп ПИН, которые мы определили как целевые группы?» (см. Сессия 4. «Группы и подгруппы ПИН. Факторы, формирующие их труднодоступность»). Участники возвращаются в малые группы, в которых работали в сессии 4, и формируют ответ на этот вопрос применительно к потребностям своих целевых подгрупп. На работу участникам дается 15 минут и 15 минут на презентацию (по 5 мин. на каждую группу, если, допустим, групп три).

7.2. Работа в малых группах «Виды аутрич-работы» (30 минут).

После презентации результатов групповой работы, тренер, обобщив и скорректировав ответы участников, предлагает всем снова вернуться в свои группы и продумать **вид аутрич-работы** применительно к специфике и потребностям выбранных подгрупп ПИН. Тренер поясняет, что вид аутрич-работы включает место и способ ее проведения. На работу участникам дается 15 минут и 15 минут на презентацию (по 5 мин. на каждую группу, если, допустим, групп три).

Резюме тренера

Внимательно выслушивая ответы, тренер уточняет и записывает их. Далее, получив центральный список, тренер группирует ответы участников на подготовленном заранее плакате: **«Виды аутрич-работы»***:

1. Мобильный маршрут — на улицах, в барах, кафе, клубах, железнодорожных вокзалах, во дворах.
2. Патронаж — аутрич-работа по месту жительства ПИН, регулярное посещение квартир ПИН, дилеров, притонов.
3. Вторичный обмен — проведение аутрич-работы через лидеров (волонтеров) из среды ПИН.
4. Аутрич в местах временного пребывания ПИН — в клиниках, тюрьмах и т. п.

* Выслушивая ответы участников, тренер при необходимости корректирует плакат «Виды аутрич-работы». Таким образом, количество видов аутрич-работы может быть увеличено и отличаться от содержания заранее заготовленного плаката. Например, сюда могут добавиться схемы PDI-аутрич, аутрич-такси и т. п.

Сессия 8. Модели аутрич-работы

Хронометраж сессии: 45 минут

Цель сессии: сформировать у участников тренинга знания об основных моделях аутрич-работы, дать участникам понять, какие модели аутрич-работы можно использовать в зависимости от вида наркотика, употребляемого ПИН и особенностей наркосцены; отработать навыки разработки различных моделей аутрич-работы.

Материалы:

- рабочий плакат «Модели аутрич-работы» для проведения мозгового штурма;
- [мультимедийная презентация моделей аутрич-работы](#);
- 4-е чистых листа флип-чарта для работы в группах;
- маркеры, скотч;
- раздаточный материал [«Модели аутрич-работы»](#).
- [материалы для тренера](#)

Методы проведения сессии:

- Беседа с участниками тренинга о моделях аутрич-работы.
- Мультимедийная презентация «Модели аутрич-работы».
- Работа в малых группах «Модель аутрич-работы в зависимости от подгруппы ПИН».

Ход сессии:

8.1. Беседа с участниками «Модели аутрич-работы» (10 минут)

Начиная занятие, тренер напоминает о том, что в 4-ой сессии (упражнение 4.5.) уже были представлены виды аутрич-работы, но еще существует много моделей (схем) аутрич-работы, которые можно использовать в работе с нашими целевыми группами. Тренер предлагает участникам высказать свое мнение о моделях аутрич-работы, которая проводится в их организациях (или гипотетически, если на тренинге присутствуют участники не имеющие еще опыта такой работы). Тренер указывает, что **модель** в данном случае — **это схема, отражающая ключевой механизм реализации аутрич-работы**, в отличие от **вида** аутрич-работы, которая включает место и способ ее проведения (предыдущая сессия). Результаты беседы (беседа также может быть проведена в виде мозгового штурма) тренер записывает на флип-чарте. Если участники группы затрудняются назвать модели, тренер помогает им дополнительными вопросами: *Как вы впервые выходили на целевую группу? Каким образом вы достигали целевую группу? Кто входит у вас в команду? Опишите рабочий день аутрич — кто, куда и к кому ходит, что делает?* Получив список ответов, тренер резюмирует и корректирует их, переходя далее к презентации слайдов.

8.2. Мультимедийная презентация «Модели аутрич-работы» (15 минут)

1. Модель достижения лидеров из среды ПИН (Wayne Wiebel, США, Чикаго)

В данной модели используются **лидеры** для установления контактов с ПИН в их группах. Лидер — ПИН, авторитетный человек, который служит примером для подражания, советы лидера могут оказаться наиболее убедительными для других ПИН. Лидеры влияют на формирование мнения внутри группы. Аутрич-работа в самом начале строится на выявлении подключения лидеров из сообщества ПИН к работе.

2. **Модель сети наставников-сверстников** (Carl Latkin, Университет Джона Хопкинса, США). Модель предполагает наличие **сетей ПИН** по виду употребляемого наркотика (героин, кокаин, опиаты, амфетамины

и т. п.). Предполагается, что в каждой сети проводится отбор потенциальных аутрич-работников, которые обучаются и проводят работу внутри сети.

3. Модель наставников-сверстников (*Robert Broadhead и Douglas Heckathorn, факультет социологии Университета Коннектикута*). Каждому ПИН предоставляется возможность бороться с распространением ВИЧ-инфекции в своем сообществе (независимо от вида употребляемого наркотика) путем привлечения для участия в проекте своих сверстников. Способ привлечения клиентов в проект — купонная **система рекрутирования** и обучение по принципу «наставник-сверстник».

4. Модель «Супервизор, аутрич-работник, волонтер «равный-равному» (*Junkiebond, Нидерланды*). Модель подразумевает обучение ПИН, которые являются клиентами программы Снижение вреда. Для этого разработаны и проводятся 5 тренингов. Далее обученные ПИН участвуют в аутрич-работе. Координируется процесс супервизором.

5. Модель APC. «Аутрич-работник в сообществе» (*Harvey Feldman, UK*)

Основная цель этой модели — внедрение аутрич-работников в среду ПИН и определение их местонахождения для планирования и проведения аутрич-мероприятий.

Представляя модели, тренер акцентирует внимание на отличительной черте каждой из них. При необходимости с группой обсуждаются особенности применения разных моделей. По завершении презентации распространяется раздаточный материал с моделями аутрич-работы.

8.3. Работа в малых группах «Модель аутрич-работы в зависимости от выбранных подгрупп ПИН» (20 минут).

Участники делятся на 4 группы. Тренер объясняет, что каждая группа должна расписать модели аутрич-работы для ПИН в зависимости от выбранной подгруппы ПИН. По окончании работы представители групп презентуют полученные наработки. Тренер предоставляет возможность представителям других групп сделать дополнения.

Подводя итоги, тренер замечает, что не существует универсальной модели аутрич-работы, но хорошо разработанная модель поможет достичь самой труднодоступной группы, самого недостижимого ПИН. Нужно разрабатывать модели, которые будут соответствовать ситуации в регионе, миграции ПИН, учитывать вид наркотика, употребляемого ПИН, специфику подгруппы ПИН и обязательно рассчитаны на привлечение к работе самих ПИН.

Сессия 9. Пакет услуг для ПИН

Хронометраж сессии: 40 минут.

Цель сессии: дать участникам понять, какие услуги наилучшим способом удовлетворяют потребности целевой группы, сформировать у участников тренинга понятие о минимальном, базовом и расширенном пакете услуг; объяснить участникам тренинга суть комплексного подхода «Континуум поддержки».

Материалы сессии:

- мультимедийная презентация [«Пакет услуг»](#);
- флип-чарт, бумага, маркеры;
- [раздаточный материал «Пакет услуг для ПИН»](#).

Методы проведения сессии:

- Работа в малых группах
- Мультимедийная презентация
- Плакаты «Пакет услуг»

Ход сессии:

9.1. Групповая работа «Ваш спрос. Наше предложение»

Перед началом занятий тренера расставляют столы и стулья так, чтобы удобно было работать в двух группах.

Начиная сессию, тренер говорит, что комплекс услуг, предоставляемых при проведении аутрич — работы, зависит от потребностей ПИН. Следовательно, для планирования аутрич-работы нам надо знать эти потребности. Далее, для отработки навыков по планированию пакета услуг, тренер разбивает участников на две группы: 1 группа: условно ПИН. 2 группа: условно аутрич-работники.

Каждая группа выполняет свое индивидуальное задание:

Задание для ПИН: «Что нам надо от аутрич-работников».

Задание для аутрич-работников: «Какие услуги мы можем предложить ПИН»

На работу дается 20 минут. После презентации групповой работы плакаты вывешиваются рядом на одном уровне. Тренер, комментируя групповую работу, выделяет маркером совпадения: услуги, соответствующие потребностям.

9.2. Мультимедийная презентация «Пакет услуг»

Тренер в ходе презентации дает определения минимального, базового и расширенного пакетов услуг. На презентацию отводится 15 минут. После презентации тренер распространяет раздаточный материал «Пакет услуг для ПИН».

Пакет услуг — комплекс социальных, медицинских, психологических, реабилитационных, образовательных, правовых, экономических и других мероприятий, направленных на определенную целевую группу, которая пребывает в сложных жизненных условиях, подвергается определенному риску и нуждается в помощи со стороны с целью улучшения или возобновления полноценной жизнедеятельности, профилактики рисков.

Минимальный пакет услуг:

- Аутрич-работа и консультирование «равный — равному».
- Информационные материалы.
- Средства индивидуальной защиты (шприцы, презервативы).

Базовый пакет услуг:

Минимальный пакет услуг плюс:

- Консультирование специалистов.
- ДКТ.
- Переадресация (направление) в программы лечения, заместительной терапии и реабилитации.
- Группы взаимопомощи.
- Социальное сопровождение.

Расширенный пакет услуг:

Базовый пакет услуг плюс:

- Предоставление социально-бытовых и социально-экономических услуг (коммюнити центр)
- Ресоциализация (содействие в трудоустройстве)

Континуум поддержки — обеспечение непрерывной поддержки клиенту на всех этапах сервиса — от аутрич-работы до ресоциализации.

Сервисная цепь континуума поддержки:

Сервис низкого порога — уличная работа, доврачебная помощь (обработка ран). Обеспечивают консультанты «равный — равному», социальные работники.

Сервис высокого порога обеспечивают врачи, психологи, юристы, социальные работники.

Ресоциализация — выход из сервиса для ПИН в сервис для всех.

Подводя итоги сессии, тренер акцентирует внимание на том, что очень важно, что бы возможности аутрич-работников соответствовали потребностям ПИН. И что именно спрос ПИН рождает предложение аутрич-работы. Строя аутрич-работу, необходимо стараться, чтобы она максимально отвечала критериям подхода «Континуум поддержки».

В конце сессии тренера вывешивают в зале заранее подготовленные плакаты «Пакеты услуг»: «Минимальный пакет услуг», «Базовый пакет услуг», «Расширенный пакет услуг». Всего три плаката. Их наличие в зале необходимо для проведения дальнейших сессий, в частности для следующей сессии «Команда аутрич».

Сессия 10. Команда аутрич. Безопасность и оснащение аутрич-работника

Хронометраж сессии: 80 минут.

Цель сессии: сформировать у участников тренинга понимание того, какой должна быть команда аутрич, каких специалистов (основных и привлеченных) следует включать в её состав, какими качествами, знаниями, умениями и навыками должен обладать аутрич-работник; сформировать у участников тренинга представления о правилах техники безопасности при проведении аутрич — работы, комплектации сумки аутрич-работника и необходимой документации.

Материалы сессии:

- флип-чарт, бумага для флип-чарта, фломастеры, маркеры;
- цветная бумага;
- [раздаточный материал](#);
- [материалы для тренера](#).

Методы проведения сессии:

- работа в малых группах «Состав команды аутрич»;
- работа в малых группах с дополнением результатов групповой работы по кругу;
- упражнение «Музей опыта».

Ход сессии:

Перед началом занятий тренера расставляют столы и стулья так, чтобы можно было быстро разбиться на две (три) группы для работы над плакатами.

10.1. Работа в малых группах «Состав команды аутрич» (25 минут).

Тренер проводит разбивку участников на 2-3 группы. В группах тренер предлагает обсудить и ответить на вопрос: «Как на ваш взгляд должна выглядеть идеальная команда аутрич? Кто, по вашему мнению, должен туда входить? Распишите состав аутрич-команды с градацией: **основной состав команды** — персонал, который, на ваш взгляд, должен обеспечивать главный объем работы и **привлеченный персонал** — участие которого желательно, но не обязательно». Отобразить состав групп тренер предлагает на плакатах. На работу дается 10 минут.

Презентация групповой работы. Один спикер от каждой группы презентует плакаты. На презентацию каждой группе отводится по 5 минут.

Тренер, обобщая результаты групповой работы, делает вывод, что минимальный состав аутрич-команды должен быть таким, чтобы он обеспечивал минимальный пакет услуг для ПИН (в этом месте тренер указывает на плакат «Минимальный пакет услуг», размещенный в зале). Соответственно, увеличение состава аутрич-команды происходит сообразно пакетам услуг: базовому и расширенному.

По результатам работы в данной сессии могут быть получены такие схемы:

Основной состав аутрич-команды:

- социальный работник;
- консультант «равный-равному»;
- медицинский работник.

Привлеченный (вспомогательный) персонал:

- врач (дерматовенеролог, гинеколог, хирург, врач-консультант ДКТ);
- медсестра ДКТ;
- психолог;
- юрист;
- водитель.

Офисный персонал проекта:

- руководитель;
- документатор;
- бухгалтер.

Комментируя состав аутрич-команды, тренер обращает внимание участников на то, что хотя аутрич-работа — это работа вне офиса, но она, тем не менее, имеет и должна иметь офисный компонент: это **документатор** — специалист, который документирует аутрич-работу, отмечает офисную «Карту аутрич-работы», ведет отчетность, учет выданных со склада и розданных на аутрич-маршрутах материалов, заполняет базу «Сайрекс», как в случае с проектами, поддерживаемы МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; это **бухгалтер** и **руководитель проекта**, который планирует аутрич-работу, проводит собрания, планерки, инструктажи по технике безопасности, разбор работы, поддерживает связь с финансирующей организацией через Интернет, дежурит на телефоне, для оперативной связи с работниками в поле, для осуществления переадресации. Руководитель также отвечает за заключение договоров с партнерскими организациями (медицинскими учреждениями, реабилитационными центрами), за мониторинг переадресации, за организацию аутрич-работы в целом.

Помимо, уличного (поле) и офисного составов, аутрич-команда обязательно должна включать в себя специалистов — врачей, юристов, психологов — которые работают в учреждениях (центр СПИДа, больницы, поликлиники, центры социальных служб, юридические клиники и т. п.), так как они являются концевым звеном переадресации наших клиентов и без этого звена полноценное осуществление аутрич-работы невозможно. Таким образом, укомплектованная и эффективная аутрич-команда, должна обеспечивать **три звена: «Поле — Офис — Клиника»**

Важно, чтобы участники тренинга в ходе этой сессии поняли связь комплектации состава аутрич-команды с планируемым пакетом услуг и осознали важность «тыла» — офисного компонента аутрич-работы, а также связку «Поле — Офис — Клиника».

10.2. Работа в малых группах с дополнением результатов групповой работы по кругу (20 минут).

Тренер предлагает участникам вернуться в свои малые группы, разграфить плакатные листы на три части и выписать содержание следующих пунктов (список):

- умения и навыки аутрич-работника (1 группа);
- специальные знания (2 группа);
- личные качества (3 группа).

После дополнения списков, участники возвращаются в свои группы и отмечают маркерами пять самых главных пунктов.

Каждая группа работает с каждым плакатом по 5 минут, затем плакаты передаются следующей группе по часовой стрелке. Когда плакаты возвращаются первоначальной группе, спикер из её числа зачитывает полученную работу. Тренер резюмирует результаты.

Как вариант, для проведения этого занятия можно использовать **куклу Бинго** — вырезанных из бумаги человечков. Тогда, каждая группа пишет качества на бумажном человечке: 1-ая группа — умения, 2-ая группа — знания, 3-ья группа — личные качества. В конце занятия, трех бумажных человечков с написанными качествами участники складывают в центр зала на плакат, на котором написано «Наркосцена». Делегаты от групп озвучивают написанное. Тренер резюмирует результаты.

10.3. Групповая работа «Безопасность аутрич-работы и сумка аутрич-работника» (20 минут). Упражнение «Музей опыта» (15 минут).

Тренер делит участников на две группы. Каждая группа получает два задания:

1. Описать содержание понятия «безопасность аутрич-работы». Какие слагаемые должны обеспечивать безопасность аутрич-работы.
2. Укомплектовать сумку аутрич-работника.

После того как плакаты готовы и вывешены в зале («музей опыта»), у каждого плаката остается гид, который представляет работу и отвечает на вопросы «посетителей музея» (участников другой группы).

После «посещения музея» происходит общее обсуждение. Тренер при необходимости корректирует плакаты участников.

Подводя итог этого занятия, тренер замечает, что в аутрич-команде обязательно наличие ответственного за комплектацию сумок, а в сумку необходимо вложить опись того, что в ней должно быть. Также, в команде должен быть ответственный за технику безопасности, в офисе и в сумке аутрич-работника должна находиться инструкция по технике безопасности, инструктажи по ТБ должны проводиться в понедельник, в начале каждой рабочей недели, обязательно должен вестись журнал по ТБ. Заканчивается сессия раздачей образцов инструкции по технике безопасности и других раздаточных материалов к сессии.

Сессия 11. Аутрич-консультирование и переадресация.

Хронометраж сессии: 90 минут

Цель сессии: помочь участникам строить тактику консультирования, исходя из потребностей ПИН, раскрыть механизм перенаправления (переадресации), а также ознакомить участников с особенностями аутрич-консультирования. Участники получают знания по основам консультирования и навыки консультирования.

Материалы сессии:

- флип-чарт, плакаты, маркеры;
- готовые задания для работы в группах, готовые сценарии для ролевой игры;
- плакаты: «Особенности и потребности ЦГ», «Виды аутрич-работы»;
- мультимедийная презентация: [«Советы консультантам»](#);
- вспомогательный материал к проведению упражнения «Активное слушание»;
- [раздаточные материалы](#).

Методы проведения сессии:

- ролевая игра «Дорога в ЦУМ»;
- работа в малых группах «Процесс консультирования»;
- практическое упражнение: «Активное слушание»;
- мультимедийная презентация «Советы консультантам»;
- работа в малых группах «Консультирование — потребность»;
- мозговой штурм «Переадресация».

Ход сессии:

Перед началом занятий необходимо расставить столы и стулья так, чтобы можно было работать в 3-х группах.

Следует убедиться, что в зале на видном месте находятся плакаты «Особенности и потребности ЦГ» и «Виды аутрич-работы».

Начиная сессию, тренер спрашивает участников, сталкиваются ли они в своей повседневной жизни с консультированием. Бывают ли они в роли консультируемых людей? В роли консультантов?

11.1. Ролевая игра «Дорога в ЦУМ» (10 минут)

Тренер приглашает 4-х добровольцев из числа участников и раздает им мини-сценарии:

3. Прохожий, который спрашивает дорогу в ЦУМ: «Там продаются мобильные телефоны «ДУАЛ» для 2-х карточек одновременно».
4. Прохожий, который объясняет, как туда пройти и заинтересованно расспрашивает о возможностях этого телефона.
5. Прохожий, заинтересовавшийся беседой и присоединившийся к походу в ЦУМ (1).
6. Прохожий, заинтересовавшийся беседой и присоединившийся к походу в ЦУМ (2).

После ролевой игры тренер выносит на обсуждение следующие вопросы:

- Что такое консультирование?
- Кто из участников ролевой игры был консультантом? Кто выступал в роли консультируемого?
- Кто такой консультант?

Тренер записывает ответы участников на рабочий плакат, обсуждает с участниками ответы, вместе с группой формулирует определение понятий «консультирование» и «консультант», которые записывает на отдельный плакат.

11.2. Работа в малых группах «Процесс консультирования» (10 минут)

Тренер объединяет участников в 4-е группы и раздает задания, листы и маркеры для работы. Задания для работы в группах:

1. Наиболее распространенные ошибки, которых можно легко избежать»
2. Какие знания и навыки должен иметь консультант?
3. Принципы консультирования ПИН
4. Основные методы, барьеры консультирования (плакат, разграфленный на две колонки).

После презентации работы каждой группы, тренер спрашивает, есть ли дополнения у других участников этой группы. Затем спрашивает, есть ли вопросы к группе у других участников?

11.3. Практическое упражнение: «Активное слушание» (30 минут)

Тренер спрашивает участников, знают ли они, что такое «закрытые», «открытые» и «уточняющие» вопросы. Обсуждение и коррекция знаний участников.

Далее участники объединяются в пары. Каждая пара получает задания и материалы к проведению упражнения.

Задание: Каждому участнику сыграть роль консультанта, используя:

- только «закрытые» вопросы;
- «открытые» и «закрытые» вопросы;
- уточняющие вопросы;
- фразы для активного слушания;
- вопросы для размышления.

Материалы для упражнения:

ВОПРОСЫ ДЛЯ РАЗМЫШЛЕНИЯ

1. Что еще вы можете мне сказать?
2. Как вы к этому относитесь?
3. Что вы уже попытались сделать?
4. Что вам раньше помогало?
5. Кто еще знает об этом?
6. Что произошло на этот раз, что привело вас к решению обратиться за помощью?
7. Что вы будете делать, когда такое случится?

ФРАЗЫ ДЛЯ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

1. Если я вас правильно понимаю, вы хотите сказать, что...?
2. Вы говорите, что чувствуете ...?
3. Насколько я понимаю, ваш....
4. Вы хотите сказать, что...?
5. Я хотел спросить, может быть, вы...?
6. С моей точки зрения...
7. Вам не кажется, что...?
8. Может ли быть такое, что...?

9. Вы думаете, что...?
10. Вы верите, что...?
11. Я слышу, что вы говорите, что...?
12. Поправьте меня, если я не права, но...?
13. Возможно ли, что...?
14. Может быть, вы чувствуете, что...?
15. А есть ли у вас шанс...?
16. Вы так говорите, что мне кажется, что...
17. Вы чувствуете _____ из-за того, что...?

После отработки упражнения в парах, участники делятся впечатлениями, высказывают взаимные замечания, тренер фасилитирует обсуждение.

11.4. Мультимедийная презентация: «Советы консультантам»

Конфиденциальность. Все, что рассказывает вам клиент, необходимо держать в полном секрете. Не рассказывайте вашим друзьям или членам семьи об этом клиенте, даже если вы не используете его имя. Если вы планируете позвонить ему, получите сначала его согласие.

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.).

Отсутствие направленности. Вы не несете ответственности за выбор этого клиента. Не вините себя, если он не чувствует себя лучше после разговора с вами. Он несет ответственность за решение своих собственных проблем. Если он хочет обсудить одну проблему, а вы думаете, что нужно говорить о другой, обсуждайте его проблему.

Эмоции. Вам необходимо научиться работать с эмоциональными чувствами клиента. Слушаете его и следуйте за ним. Не пытайтесь оттолкнуть его от попыток разобраться в своих чувствах только потому, что он выражает их крайне эмоционально. Постепенно его эмоциональность будет снижаться.

Молчание. Не бойтесь молчания. Клиенту иногда нужно время, чтобы обдумать, что с ним происходит. Вы можете сказать ему об этом, если вы чувствуете, что он молчит потому, что ему стыдно говорить.

Не обсуждайте ваши проблемы. Хотя иногда можно обсуждать ваши мысли и чувства, вы, тем не менее, должны убирать их из разговора.

Не говорите о своих намерениях. Если вы начнете говорить «вы должны» или «вам необходимо», будьте начеку. Не давайте советов. Многие клиенты сделают все наоборот, потому что они хотят прийти к своим собственным решениям.

11.5. Работа в малых группах «Консультирование — потребность» (20 минут).

Тренер обращает внимание участников на плакаты «Особенности и потребности подгрупп ПИН» и говорит о том, что тема консультирования должна соответствовать этим потребностям и учитывать особенности ЦГ. Далее тренер формулирует задание: сейчас в малых группах мы будем определять, как потребности и особенности ПИН влияют на процесс консультирования. *«Сформулируйте возможные темы и вопросы консультирования, соответствующие потребностям ваших подгрупп ПИН».* Участники объединяются в малые группы, в которых они работали с подгруппами ПИН, получают плакатные листы, которые делятся

на три вертикальных графы: 1. Потребность ПИН. 2. Тема консультирования. 3. Кто может проводить консультирование.

После презентации групповой работы, тренер обсуждает с участниками полученные разработки, корректирует содержание плакатов.

Комментируя результаты групповой работы, тренер обращает внимание участников тренинга на то, что не все потребности ПИН мы можем удовлетворить консультированием в процессе аутрич-работы. Многие потребности ПИН и многие темы консультирования нуждаются в **переадресации**.

11.6. Мозговой штурм «Переадресация»

Тренер предлагает участникам обсудить методом мозгового штурма перечень организаций (специалистов), куда мы перенаправляем ПИН, проводя аутрич-работу в своих организациях. Формируется центральный список, тренер демонстрирует связь этого списка с плакатом «Континуум ухода» и плакатами «Пакеты услуг» (должны висеть в зале на протяжении всего тренинга). Акцентируется внимание на том, что **переадресация — это сопровождение и направление клиента в востребованные им службы с целью обеспечения доступа к расширенному пакету услуг.**

Резюме тренера

Подводя итоги сессии, тренер резюмирует, что аутрич-консультирование напрямую зависит от потребностей ПИН и часто включает механизм переадресации. Чтобы этот механизм срабатывал эффективно, планируя аутрич-работу необходимо заключить договора с партнерскими организациями (медицинскими учреждениями, реабилитационными центрами и т. п.), назначить в аутрич-команде ответственного за переадресацию, вести документацию по переадресации, проводить мониторинг эффективности переадресации. В конце занятия тренер раздает печатные материалы по переадресации.

Сессия 12. Заболевания, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, и первая медицинская помощь при них.

Хронометраж сессии: 60 минут

Цель сессии: сформировать у участников тренинга знания о том, какие заболевания (помимо ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов) возникают на фоне употребления инъекционных наркотиков и почему; сформировать навыки по оказанию первой и доврачебной помощи при этих заболеваниях.

Материалы сессии:

- Плакаты 1, 2 с центральным списком, который составляется в ходе групповой дискуссии (Плакат 1. «ПИН-заболевания и их причины»; Плакат 2. «ПИН-заболевания и первая помощь при них»). Плакаты могут быть объединены в один плакат с тем же колонками (см. ниже).
- Раздаточный материал [«ПИН-заболевания и первая помощь при них»](#).

Методы проведения сессии:

- групповая дискуссия;
- лекция и резюме тренера.

Для проведения данной сессии желательно пригласить врача-терапевта или врача-хирурга, работающего или имеющего опыт работы с ПИН.

Ход сессии:

12.1. Групповая дискуссия «Чем болеют ПИН и почему» (10 минут).

Тренер предлагает участникам провести групповую дискуссию и поделиться своим опытом и знаниями на тему «Какие заболевания, кроме ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, возникают при употреблении инъекционных наркотиков». При этом чертится такой плакат (ниже образец плаката, заполненного участниками тренинга «Аутрич-работа среди ПИН» (г. Киев, 19-20.06.2009 г):

Заболевание	Причина	Первая и доврачебная помощь
Абсцесс — гнойник; ограниченное 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.	На начинающийся (незрелый) абсцесс: Йодная сетка (йодигерин, йодинол) Полуспиртовый компресс Компресс димексид+хлоргексидин (1:4) Капустный лист с медом На созревший абсцесс (со сформированным «вершком»): мазь Вишневского, левомеколь, «Вундехил» После прорыва абсцесса: перекись водорода, фурациллин, метилурациловая мазь
Тромбофлебит — воспаление вены с образованием тромба и прекращением тока крови по ней.	См. выше + нерастворимые частицы димедрола в растворе ширки; частые инъекции в одну и ту же вену.	При начинающемся тромбофлебите: мазь «Троксевазин», гепариновая мазь, настойка каштана, лиотон.

Заболевание	Причина	Первая и доврачебная помощь
Трофические язвы — длительно не заживающие дефекты тканей, возникающие на фоне застоя крови (чаще в ногах).	Тромбофлебит, посттромбофлебитический синдром (ПТФС)	Хлоргексидин, спрей «октенисепт». Мумие, смола-живица, хвойных пород деревьев, медуница, облепиховое масло, прополис. Рецепты народной медицины применяемые при трофических язвах: 1. Квасцы жженные. В 100 гр. теплой воды (кипяченой) всыпать квасцы жженные в порошок (на кончике ножа). Хорошо размешать. Смазать тампоном, смоченным в растворе квасцов, гноящиеся раны, трофические язвы, открытые раны и др. Квасцы осушают рану, стягивают ее, останавливают кровь и излечивают. Применять в основном для промывки ран. 2. Можжевельный бальзам для ран: 100 гр. можжевельного дегтя, 2 яичных желтка стереть с 1 столовой ложкой розового масла + 1 столовая ложка очищенного скипидара. Подробнее смотри Раздаточный материал к Сессии 8.
Термические ожоги	«Пыхнул» растворитель во время приготовления ширки.	Пантенол, смягчающие мази (вундехил), урилотерапия, сырой картофель (разрезать и приложить к месту ожога)
Обострение гепатита	Гепатит В, С в анамнезе. Обострения особенно часто встречается у тех ПИН, кто параллельно употреблению ширки злоупотребляет алкоголем.	Карсил, гепабене, эссенциале — курсовой прием. Холосас, настой (отвар) шиповника. Диета № 5. Подробнее смотри Раздаточный материал к Сессии 8.
Интоксикация (применительно к ПИН) — это хроническое отравление организма вследствие длительного употребления инъекционных наркотиков (ширки или винта). Проявляется повышенной утомляемостью (упадок сил), астенией, бессонницей, повышенной потливостью и т. п. Опасный симптом: кумары не снимаются даже после приема наркотика!	Марафоны (у винтовых), длительное употребление некачественной ширки, частое смешивание ширки с алкоголем, полинаркомания, гепатиты, плохое питание при употреблении наркотиков.	Трехдневный перерыв (минимум) со «сладкой диетой» — рекомендуется есть как можно больше сладкого — мед, варенье, продукты и препараты, содержащие глюкозу и фруктозу. Витамины — курсовой прием. Советы по домашнему детоксу — подробнее смотри Раздаточный материал к Сессии 8.
Гнойники во рту	Длительный прием винта. Особенно часто развиваются у ВИЧ-позитивных ПИН	Полоскания: ромашка, девясил, хлорфиллипт, календула. Спрей «Оспен» (антибиотик). Витамины — курсовой прием.
Парадонтит, пародонтоз — воспаление с дальнейшим разрушением десен.	Развивается на фоне авитаминоза С, который часто встречается у опиатных ПИН. Плохая гигиена полости рта.	Кора дуба (полоскания). Витамины — курсовой прием. Не применять зубную пасту с отбеливателями!
Марганцовокислая энцефалопатия — поражение центральной или периферической нервной системы (парезы, параличи, выпадение функций) при внутривенном употреблении болтушки (джефа, марцефали).	Большая концентрация марганца в готовой болтушке.	Если парез (паралич) случился только что — дать выпить как можно больше молока и съесть глюконата кальция. Потом — назначение препарата «леводопа» (назначает только врач).

Заболевание	Причина	Первая и доврачебная помощь
Труханы — острая аллергическая реакция организма.	Некачественная, грязная ширка. Большое количество примесей в готовом растворе. Недостаточно ангидрированный или неангидрированный раствор.	Дать выпить кальция хлорид, диазолин (или другие антигистаминные препараты — пипольфен, супрастин, лоратадин).
Передозировка — угнетение дыхания и сердечно-сосудистой деятельности в результате введения критической дозы винта или ширки или смешивания различных наркотиков между собой и алкоголем.	Превышение индивидуальной дозы винта или ширки. Прием инъекционных наркотиков после долгого перерыва. Смешивание наркотиков между собой и алкоголем	Налоксон (налорфин, антаксон) Помощь при передозировке наркотиками — смотри подробнее Раздаточный материал к сессии 8.

Тренеру следует учитывать, что среди участников тренинга всегда будут люди, имеющие собственный уникальный опыт лечения заболеваний, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, поэтому важно всю информацию, полученную в ходе групповой дискуссии, записывать на плакат. Потом эту информацию можно будет проверить и откорректировать, но в процессе групповой работы главное ничего не упустить. Часто в ходе таких сессий озвучиваются редкие, но эффективные рецепты народной медицины. Таким образом, обогащается арсенал знаний и «багаж советов» аутич-работников, ведь часто проекты снижения вреда работают в условиях жесткого лимита медикаментов, и такие вот уникальные народные рецепты очень важны.

В ходе данной сессии важно сформировать правильное понимание участниками сессии причин ПИН-заболеваний. Поэтому важно корректировать неправильные ответы и неточные знания сразу, в процессе групповой дискуссии, а не в завершающей лекции. Записывая ответы участников в первую колонку, тренер сразу же называет точное определение заболевания, например: «Абсцесс — это ...». Вот почему важно, чтобы эту сессию проводил врач (приглашенный тренер). По возможности определение тоже должно быть записано на плакат.

Тренерское резюме

Тренер возвращается к первому пункту списка и, двигаясь по пунктам, комментирует каждое заболевание (состояние), его причину и помощь при нем.

В тренерском резюме звучит фраза о необходимости переадресовывать и сопровождать ПИН с перечисленными заболеваниями в медицинские учреждения к доверенным врачам. Поэтому у организации (в проекте снижения вреда) должны быть хорошо налажены официальные (скрепленные договором о сотрудничестве) партнерские отношения с медиками. Также звучит рекомендация, чтобы социальные работники имели при себе записную книжку с перечнем действий и советов, которые следует выполнить или рекомендовать клиенту в случае, если у него возникло одно из перечисленных заболеваний.

По итогу сессии участники получают следующие раздаточные материалы:

1. «ПИН-заболевания: причины и медицинская помощь при них».
2. Диета № 5.
3. Рецепты народной медицины для лечения трофических язв.
4. Помощь при передозировке.

Сессия 13. Мониторинг и оценка аутич-работы

Хронометраж сессии: 60 минут

Цель сессии: разъяснить участникам, в чем заключаются понятия «мониторинг» и «оценка», охарактеризовать их отличия и взаимосвязь, объяснить особенности проведения мониторинга и оценки при реализации различных видов аутич — работы.

Материалы сессии:

- мультимедийная презентация «Мониторинг и оценка»;
- стикеры, листы формата А1-12шт., маркеры цветные;
- цветные открытки — 8 шт., либо цветная бумага;
- плакаты [«Мониторинг и оценка аутич-работы»](#), «Индикаторы мониторинга и оценки аутич-работы».
- [Раздаточный материал](#)

Методы проведения сессии:

- Мозговой штурм «Оценка аутич-работы».
- Мультимедийная презентация [«Система мониторинга и оценки аутич-работы»](#)
- Работа в малых группах «Мониторинг и Оценка».
- Групповая дискуссия «Индикаторы оценки».
- Мультимедийная презентация [«Индикаторы мониторинга и оценки аутич-работы»](#).

Ход сессии:

Перед началом занятий необходимо расставить столы и стулья так, чтобы была возможна работа в группах.

13.1. Мозговой штурм «Оценка аутич-работы» (10 минут)

Начиная сессию, тренер спрашивает у участников: «Как вы оцениваете результаты своей работы в своих организациях?». Результаты записываются на заранее разграфленном на две вертикальных половины рабочем плакате. Вторым этапом тренер задает следующий вопрос: «Зачем нужно оценивать результаты своей работы?». Ответы записываются на тот же рабочий плакат, во второй колонке. В процессе обсуждения тренер ориентирует участников на вывод о том, что при реализации аутич-работы нам необходимо оценивать результаты своей работы, для того чтобы знать, как и куда мы движемся.

Важно, чтобы с самого начала занятия участники настраивались на разграничение понятий «мониторинг» и «оценка». Рекомендованная речь тренера: «Наверняка многие из вас слышали и знают, о том, что такое мониторинг и оценка, но нередко эти термины путают между собой. Важно, с самого начала понимать суть этих понятий, для чего они нужны и чем они отличаются друг от друга. Для того чтобы разобраться в этом, мы перейдем к слайдовой презентации «Система мониторинга и оценки аутич-работы»

13.2. Мультимедийная презентация «Система мониторинга и оценки аутич-работы» (10 минут).

Основные тезисы презентации:

Мониторинг — это процесс, который включает регулярный сбор и фиксацию данных для отслеживания ключевых элементов реализации проекта/программы на протяжении его/ее деятельности, для сравнения текущего состояния дел с планом и принятия управленческих решений.

Для мониторинга характерны простые вопросы:

- имело место какое-либо мероприятие или нет?
- скольким клиентам была предоставлена услуга?
- сколько материалов было распространено?

и т.д.

Как правило, эту информацию получить достаточно просто, ее нужно лишь аккуратно зафиксировать после оказания услуги.

Оценка — это эпизодическое или систематизированное исследование ситуации, процесса реализации программы или ее результатов с целью разработки проекта деятельности, выработки рекомендаций по улучшению работы, определения эффективности/результативности программы.

При проведении оценки рассматриваются более глубокие вопросы:

- почему какое-либо мероприятие имело или не имело желаемого эффекта?
- какие факторы были благоприятными, а какие мешали?
- какие изменения могут быть внесены для улучшения дальнейшей работы?

Обычно это требует более углубленного анализа и интерпретации большего объема информации.

Проводя слайдовую презентацию, тренер комментирует каждый слайд, отслеживает реакцию участников, при необходимости задает наводящие вопросы, уточняет у участников, все ли понятно?

Продемонстрировав участникам, последний слайд презентации, тренер предлагает участникам ответить на вопрос «*Можете ли Вы для себя ответить на вопрос, чем отличается мониторинг от оценки?*». Следует небольшое обсуждение слайдовой презентации.

13.3. Работа в малых группах «Мониторинг и Оценка» (20 минут)

Тренер объединяет участников в четыре группы методом «Пазлы». (Заранее готовятся четыре цветные открытки, которые разрезаются на фрагменты по количеству участников группы. Фрагменты открыток перемешиваются и раздаются участникам по одному).

Инструкция по выполнению упражнения:

Две группы будут работать с понятием «мониторинг», а две другие — с понятием «оценка». Группы, которые будут работать над понятием «мониторинг»: одна группа работает над заданием письменно, записывая примеры мониторинга на рабочем плакате, а другая группа выполняет тоже задание, но графически, рисуя примеры мониторинга на рабочем плакате. То же самое делают две другие группы с понятием «оценка». Тренер раздает группам номера: 1, 2, 3, 4. Первая и третья группы работают письменно, а вторая и четвертая — графически. Первая, вторая группы работают над понятием «мониторинг», а третья, четвертая — над понятием «оценка». На выполнение этого упражнения участникам отводится 10 мин.

Во время выполнения задания в малых группах тренер внимательно следит за работой групп, подходит к ним, уточняет: «Понятно ли задание, не нужна ли помощь?». Если вдруг тренер видит, что группа «ушла в сторону», наводящими вопросами, либо рекомендациями необходимо сфокусировать участников этой группы к сути задания.

Инструкция по проведению презентации результатов работы в группах. Первыми презентуют свою работу группы, которые работали над понятием «мониторинг»: сначала демонстрируется рисунок, а затем они дополняются озвученными, письменными примерами другой группы. Таким образом, группы

дополняют друг друга. Эти группы выходят на презентацию одновременно, плакаты вывешиваются на стене, на одном уровне, участники становятся рядом со своими плакатами и по сигналу начинают презентацию своей работы.

После завершения презентации, тренер спрашивает у участников, которые слушают и наблюдают презентацию, все ли им понятно, нет ли вопросов, следит за тем, чтобы участники не давали оценок, при необходимости уточняет, что главное — это разобраться в понятиях для самих себя.

Подводя итог данной части сессии, тренер демонстрирует участникам плакат, подготовленный заранее: **«Мониторинг и оценка аутич-работы»** (на плакате записано «Мониторинг — ...» и ниже: «Оценка — ...»). Тренер просит участников помочь ему дать определения понятиям «мониторинг» и «оценка» (используется мозговой штурм). По результатам этого упражнения тренер убеждается в том, насколько участники усвоили данные понятия.

13.4. Групповая дискуссия «Индикаторы оценки» (10 минут).

После того как участники определили для себя понятия «мониторинг» и «оценка», тренер просит участников ответить на вопрос «Какие инструменты вы используете для оценки эффективности своей работы?». В ходе обсуждения тренер подводит участников к понятию «индикаторы».

После того, как понятие «Индикаторы» сформулировано, тренер интересуется у участников: «Какие индикаторы используются в ваших проектах, в вашей работе?» Завершая дискуссию, тренер предлагает участникам слайдовую презентацию «Индикаторы мониторинга и оценки аутич-работы».

13.5. Мультимедийная презентация «Индикаторы мониторинга и оценки аутич-работы» (10 минут).

Сбор данных — сбор специфической количественной и качественной информации или фактов.

Индикаторы — показатели изменения процесса.

Основные индикаторы при работе с ПИН по стратегии Снижение Вреда:

- Динамика (уменьшение/увеличение) распространения ВИЧ среди ПИН;
- Количество ВИЧ-инфицированных ПИН;
- Количество новых случаев ВИЧ среди ПИН.

Пример индикаторов, используемых для оценки эффективности проектов снижения вреда:

- Уменьшение доли или % ПИН, которые используют нестерильные шприцы.
- Увеличение доли или % ПИН, которые имеют доступ к услугам по обмену шприцев.
- Увеличение доли или % ПИН, которые имеют доступ к консультациям.
- Увеличение доли или % ПИН, которые имеют доступ к информации.
- Количество ПИН, которые используют стерильные шприцы.
- Количество ПИН, которые получают шприцы.
- Количество ПИН, которые получили консультации

и т.д.

После окончания презентации, тренер просит участников исходя из опыта работы и знаний, полученных на данном тренинге привести примеры индикаторов, которые они используют в своей работе. Если группа затрудняется ответить на этот вопрос, тренер задает наводящий вопрос: «Как вы оцениваете количество розданных шприцев, инфоматериалов, презервативов и т.п.». Ответы участников записываются на рабочем плакате.

Подводя итоги заключительной части сессии, продемонстрируй подготовленный заранее рабочий плакат **«Индикаторы мониторинга и оценки аутрич — работы»**, на которой представлены примеры индикаторов аутрич-работы.

Закрывая сессию, тренер предлагает участникам раздаточный материал. В раздаточном материале представлены формы отчетов МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», а также определения понятий «мониторинг», «оценка», «индикаторы», и примеры оценки эффективности, которые можно использовать в аутрич-работе.

Сессия 14. Алгоритм аутрич-работы

Хронометраж сессии: 60 минут

Цель сессии: научить участников тренинга, применяя полученные в ходе тренинга, теоретические знания и навыки, составить план аутрич-работы на ближайшее время для своего города (района/НПО).

Цель сессии будет зависеть от состава участников групп. Так, в случае если на тренинге присутствуют представители действующих аутрич-проектов, цель будет звучать, как «усовершенствование (расширение, модернизация) существующих аутрич-проектов».

Материалы сессии:

- флип-чарт, плакатные листы, маркеры.
- плакаты, наработанные в предыдущих сессиях:
 - «Модели аутрич — работы»;
 - «Пакет услуг»;
 - «Команда аутрич»;
 - «Виды аутрич-работы».
- плакат «[Алгоритм аутрич-работы](#)» с заданием для работы в группах.

Методы проведения сессии:

- работа в малых группах;
- индивидуальное упражнение «Микрофон идет по кругу».

Ход сессии:

Перед началом занятий необходимо расставить столы и стулья так, чтобы можно было работать в 3-4 группах. Необходимо убедиться в наличии на стенах тренингового зала плакатов «Модели аутрич — работы», «Пакет услуг», «Команда аутрич», «Виды аутрич-работы». Их необходимо сгруппировать и повесить на одном уровне. На флип-чарте тренер размещает плакат с заданием для работы в группах.

Алгоритм аутрич-работы

_____ (город, НПО, район)

Наркосцена

(вид принимаемого наркотика, места, степень открытости/закрытости наркосцены)

Целевая группа

Доступ к целевой группе

Место, где будет организована (или куда будет расширена) аутрич-работа

Пакет услуг

Команда

Время работы аутрич-маршрутов, пунктов доверия

Анализ ресурсов

Существующие ресурсы	Дополнительно необходимые ресурсы

Начиная сессию, тренер говорит о том, что теоретические знания, полученные на этом тренинге, в течение следующего часа участники смогут применить практически.

14.1. Работа в малых группах «Алгоритм аутрич-работы» (50 минут)

Тренер объединяет участников в 3-4 группы, после чего необходимо уточнить, все ли участники знакомы с понятием «алгоритм». При необходимости надо разъяснить понятие алгоритм, как поэтапный (пошаговый) процесс реализации цели, составляющие элементы какого-либо процесса.

Далее тренер презентует плакат «Алгоритм аутрич-работы» и объясняет его пункты. Это и есть задание для каждой группы — составить алгоритм для своего города/НПО/района.

На работу в группах отводится 30 минут. На презентацию каждой группы дается 5 минут.

После презентации следует анализ, обсуждение, дополнения, предложения, выводы по итогам презентаций. На эту часть сессии отводится 10 минут.

Результаты презентации (готовые планы аутрич-работы) необходимо задокументировать как конечный результат тренинга: сфотографировать или набрать на компьютере.

Подводя итоги сессии, тренер резюмирует, что сейчас у участников есть готовый (предварительный) план организации аутрич-работы, который можно предложить для обсуждения на рабочем собрании в своих НПО и дальнейшего внедрения.

14.2. Индивидуальное упражнение «Микрофон идет по кругу»

Далее тренер предлагает каждому участнику высказаться в форме: «Уже завтра я сделаю...». Высказываются участники по очереди в форме упражнения «Микрофон идет по кругу». Тренер делает акцент на том, чтобы каждый участник сказал о том, что сделает *именно он*. По завершению круга высказываний тренер благодарит участников за работу и подводит итог тренинга, подходя к «Карте тренинга» и восстанавливая в памяти участников то, какие вопросы были рассмотрены на этом тренинге.

Вариант проведения сессии «Алгоритм аутрич-работы»

Если при планировании тренинга возникает дефицит времени, сессию «Алгоритм аутрич-работы» можно заменить поточным заполнением плаката «Алгоритм аутрич-работы» (см. приложение к сессии 14).

Плакат «Алгоритм аутрич-работы» вывешивается сразу же после сессии 4 «Группы и подгруппы ПИН. Факторы, формирующие их труднодоступность», когда в резюме тренера звучит, что первым этапом организации аутрич-работы будет изучение наркосцены и оценка доступности разных групп ПИН. Это и записывается, как 1 этап аутрич-работы — «Оценка ситуации». В процессе проведения тренинга, после тренерского резюме на плакат «Алгоритм аутрич-работы» записываются следующие этапы. В результате к концу тренинга получается следующая последовательность:

Алгоритм аутрич-работы

5. Оценка ситуации (изучение наркосцены) и определение степени доступности разных групп ПИН.
6. Установление контакта с ПИН.
7. Выбор вида аутрич-работы.
8. Формирование пакета услуг.
9. Формирование команды аутрич.
10. Разработка механизмов переадресации и сопровождения.
11. Определение и реализация определенной модели аутрич-работы.
12. Проведение текущего мониторинга и оценки аутрич-работы.

Подведение итогов

Хронометраж сессии: 30 минут

Мониторинг ожиданий

Участники получают от тренера задание: подойти к плакату «Ожидания» и снять свои стикеры, если ожидание реализовано, или же оставить на плакате, если ожидание не реализовано. По факту оставленных на плакате стикеров, тренер проводит обсуждение, почему данное ожидание не реализовалось, что этому помешало. Вопросы адресуются владельцу стикера, в обсуждении принимают участие все.

После уточнения непонятных вопросов, тренер раздает участникам анкету оценки эффективности тренера и дает 15 минут на ее заполнение.

Анкета оценки эффективности тренинга

Пожалуйста, оцените по шкале от 1-4 полученную информацию на сессиях:

Номер сессии	1 = бесполезные	2 = не очень полезные	3 = полезные	4 = очень полезные
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Что на тренинге вам запомнилось больше всего, что вы бы хотели в дальнейшем применить в своей работе? _____

Что на ваш взгляд:

1. нужно изменить и использовать в дальнейшем?
2. нужно изменить и не использовать в дальнейшем?

Другие замечания и пожелания по данному тренингу: _____

Пожалуйста, оцените по шкале от 1-4, Ваше отношение к следующим утверждениям:

1 = Вообще не согласен	2 = Не согласен	3 = Согласен	4 = Вполне согласен
---------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Я получил/ла новую информацию об эпидемии ВИЧ-инфекции, стратегии Снижения Вреда, формировании сферы услуг для ПИН, организации аутич-работы _____

Я повысил/ла свою квалификацию в вопросах организации и проведения аутич-работы _____

Подчеркните один ответ:

слишком большой

Тренинг содержал **достаточный** объем необходимой информации
малый

слишком большое

Тренинг содержал **достаточное** количество развивающих игр и упражнений
малое

слишком много

Тренинг содержал **достаточно** обсуждений по существу тематики тренинга
мало

Какие сессии тренинга Вам понравились больше всего? Почему? _____

Какие сессии тренинга Вам понравились меньше всего? Почему? _____

Какие Вы имеете замечания к:

Тренерам _____

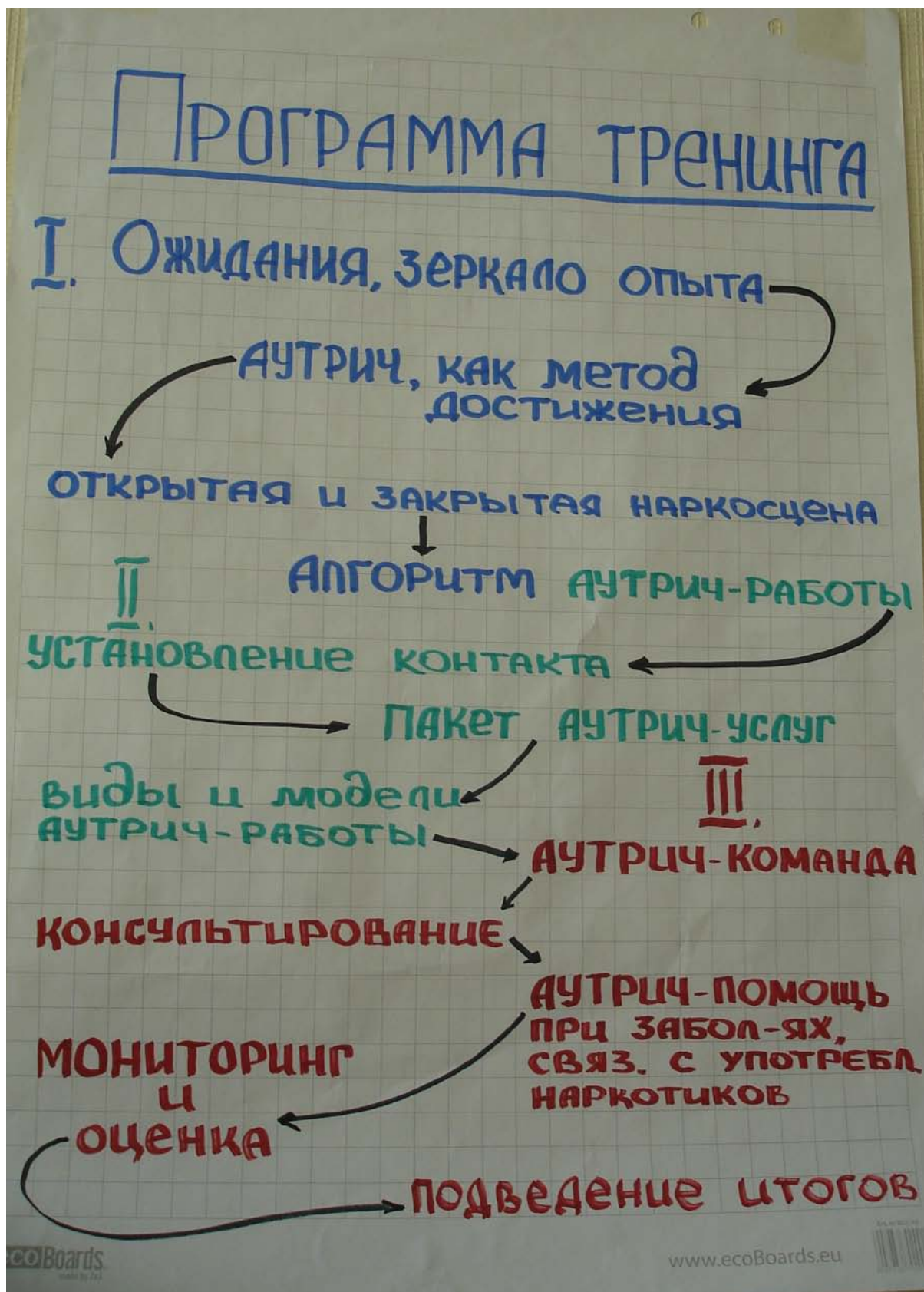
Методам обучения на тренинге _____

Месту проведения встречи, месту проживания участников, питанию _____

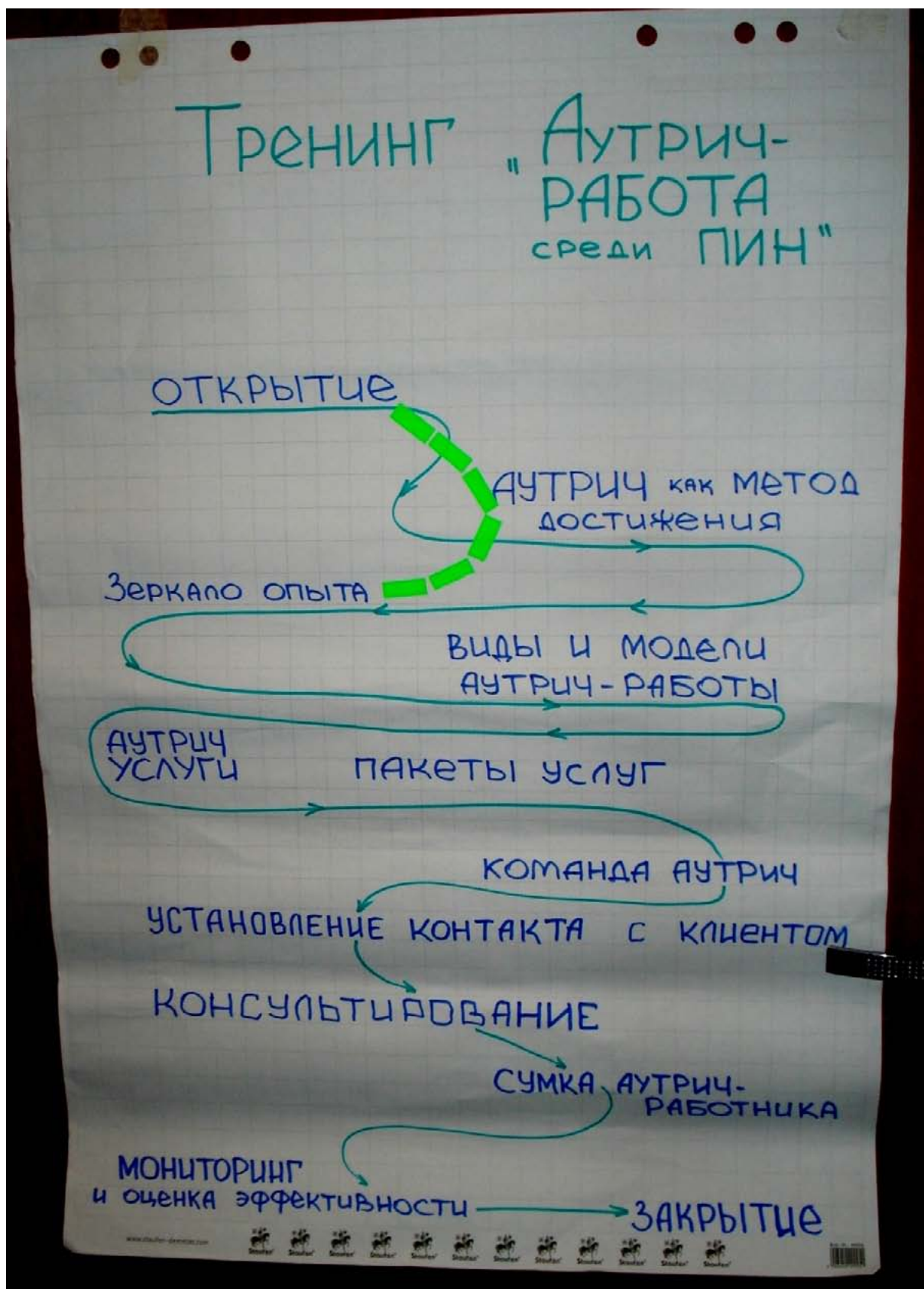
Вопросам материально технического обеспечения _____

Какая важная для Вас информация не была представлена на тренинге? _____

Ваш дополнительный комментарий: _____



Карта тренинга. Рисунок 1



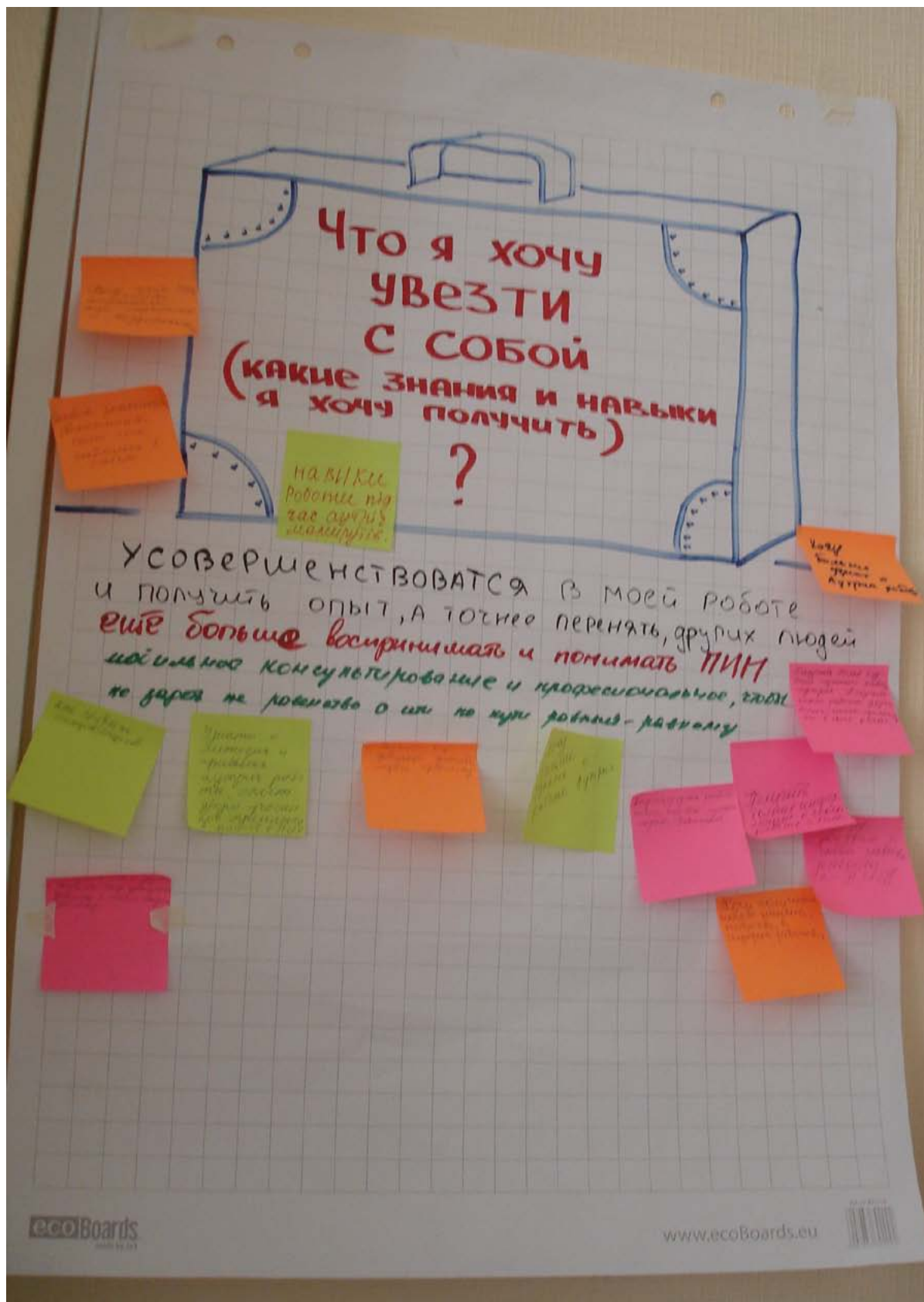
Карта тренинга. Рисунок 2



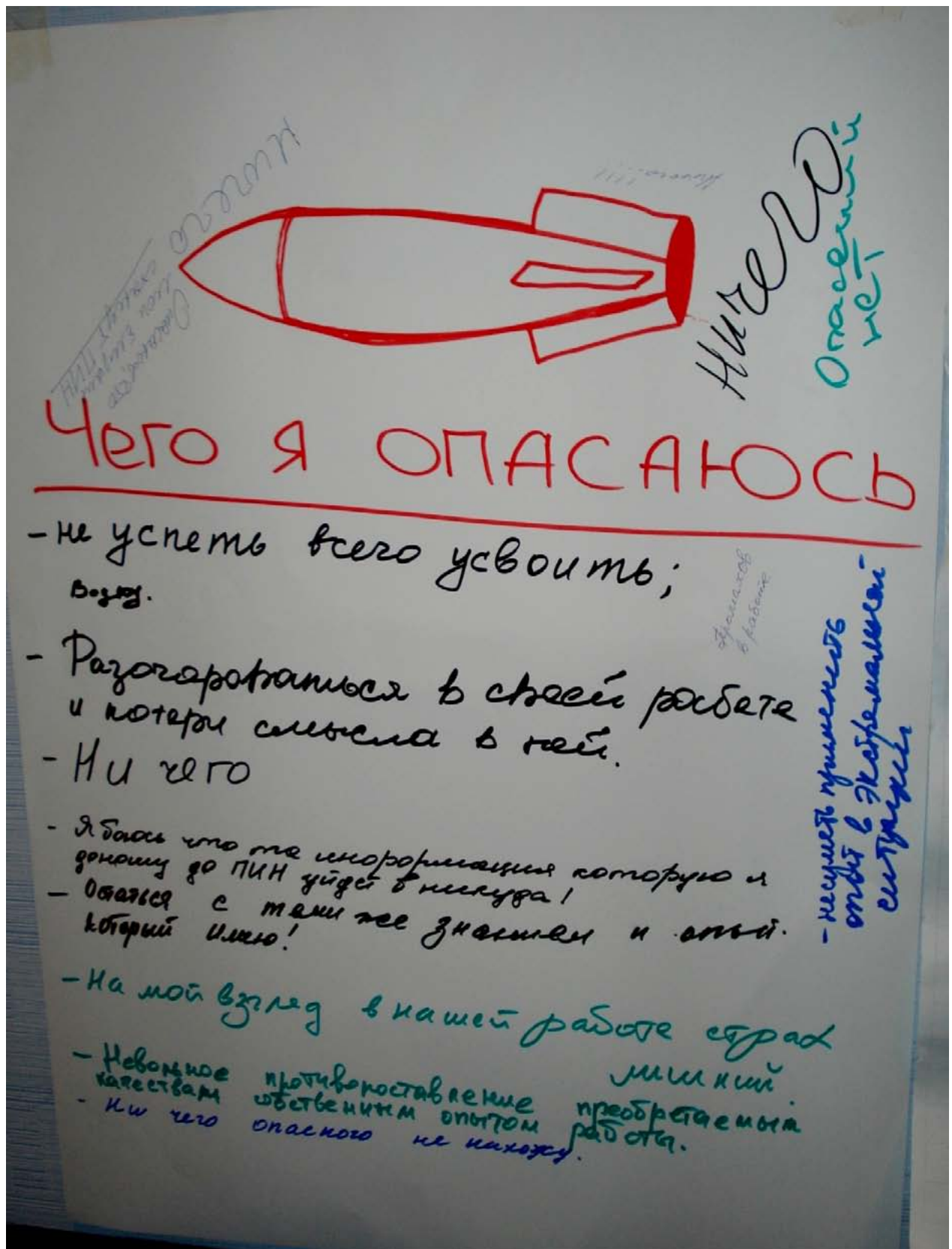
Карта тренинга. Рисунок 3



Плакаты «Что я привез с собой на тренинг и чем я могу поделиться с участниками»



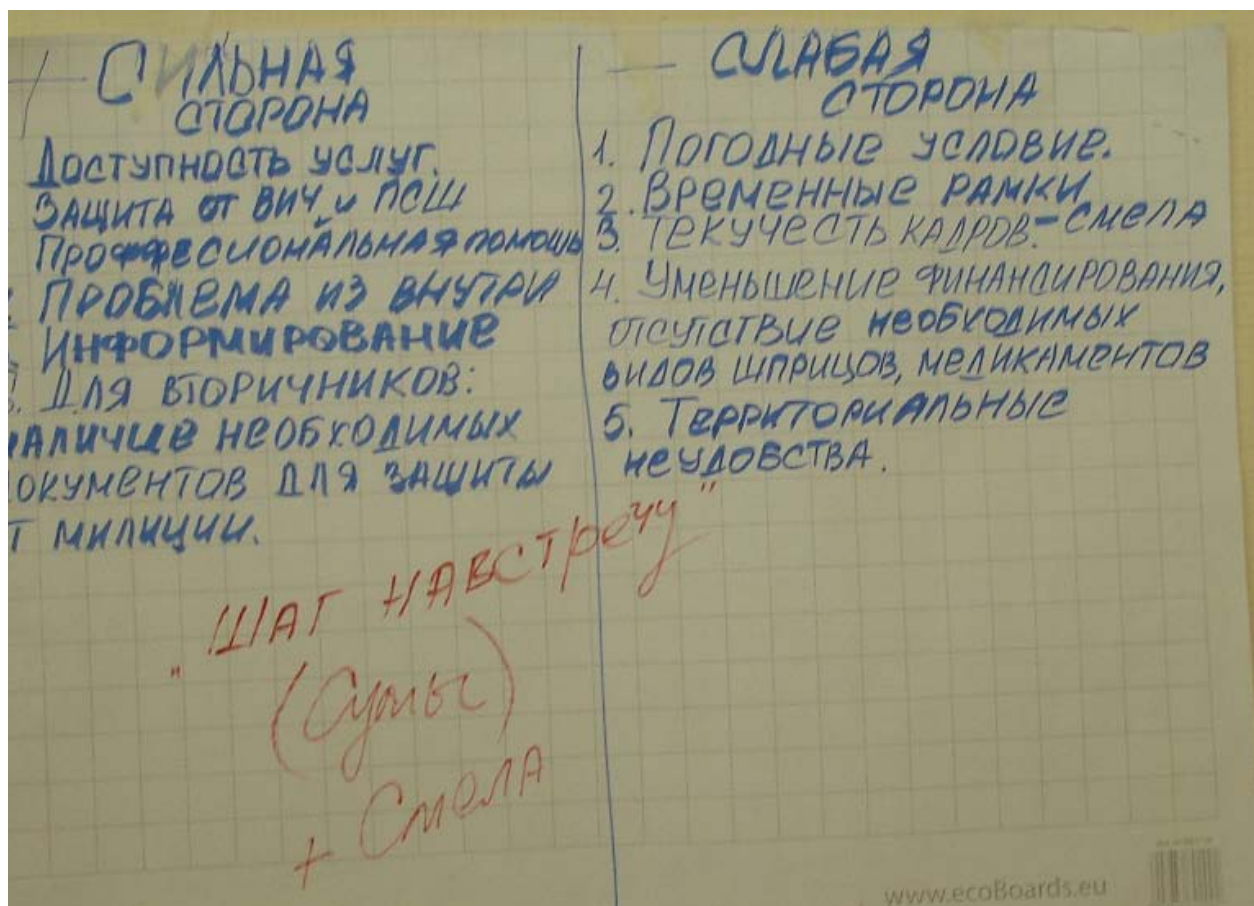
Плакат «Что я хочу увезти с собой?»



Плакат «Чего я опасюсь? или мои риски и сомнения»

Материалы к разделу: [Сессия 2. ВИЧ и наркотики. Ситуация в мире, Украине. Базовые понятия о ВИЧ-инфекции, наркосцене. Философия Снижения Вреда.](#)

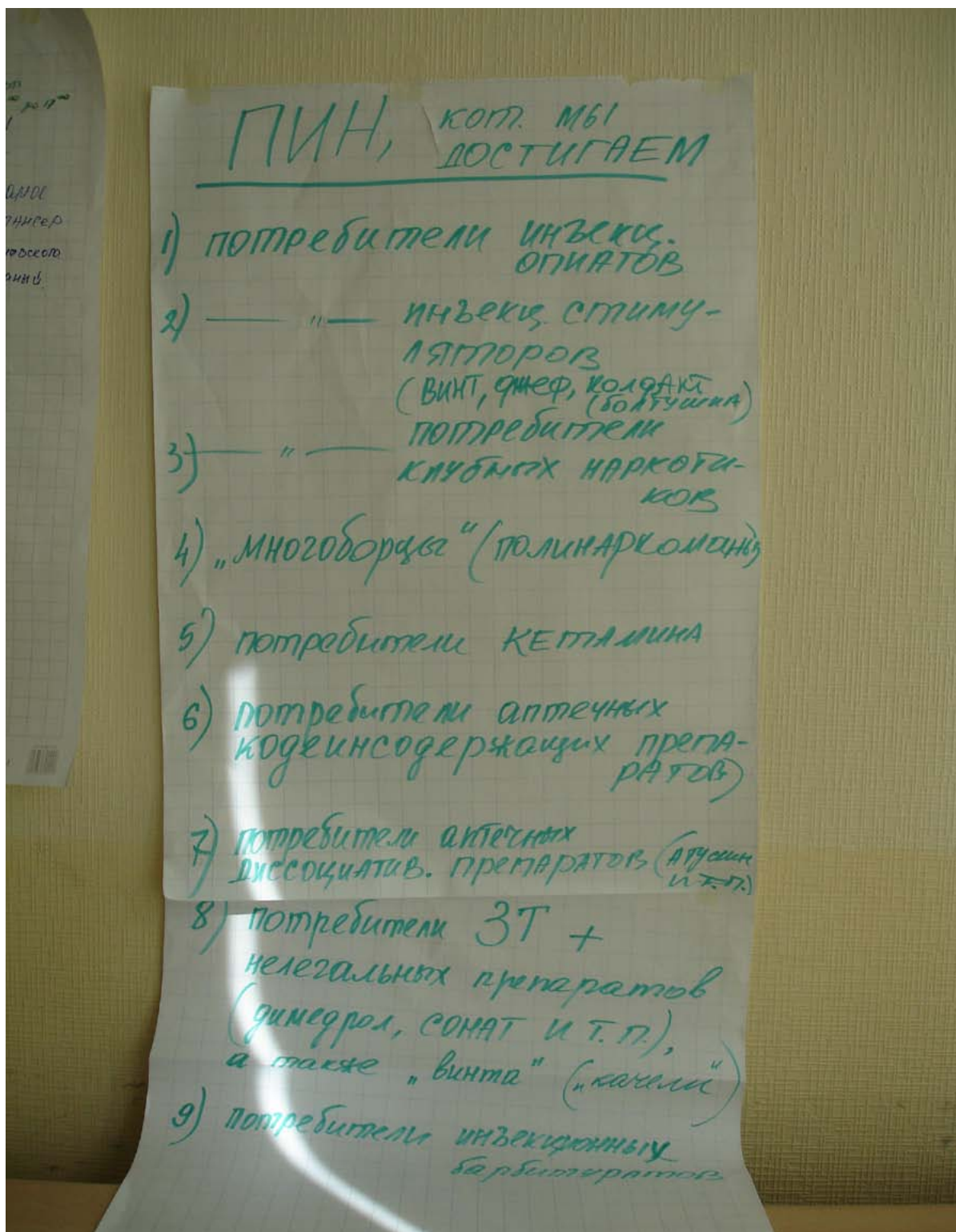
- [Снижение вреда: основные принципы и стратегии, Г. Алан Марлатт, Д-р наук](#)
- [Материалы организации «Монар», Краков, Польша.](#)
- [Полиция, снижение вреда и ВИЧ, Информационная справка по здравоохранению](#)



Плакат с заданием для описания модели (схемы) аутрич-работы.

Материалы к разделу: [Сессия 3. Зеркало опыта.](#)

- [Раздаточный материал к сессии № 3. «Зеркало опыта» SWOT-анализ](#)



Плакат «Какие группы ПИН и по какому признаку мы можем выделить»

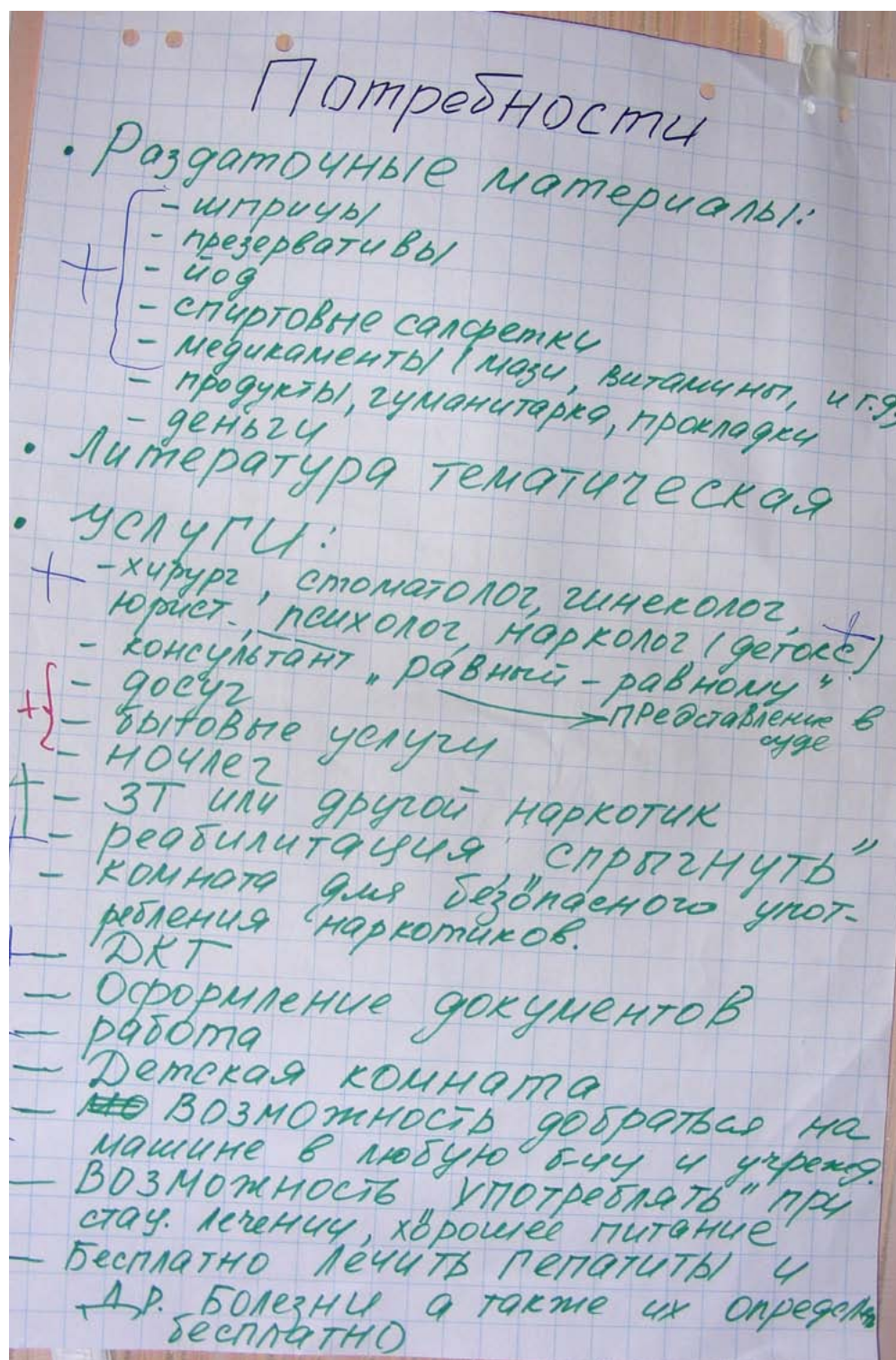


Плакат «Какие группы ПИН и по какому признаку мы можем выделить»

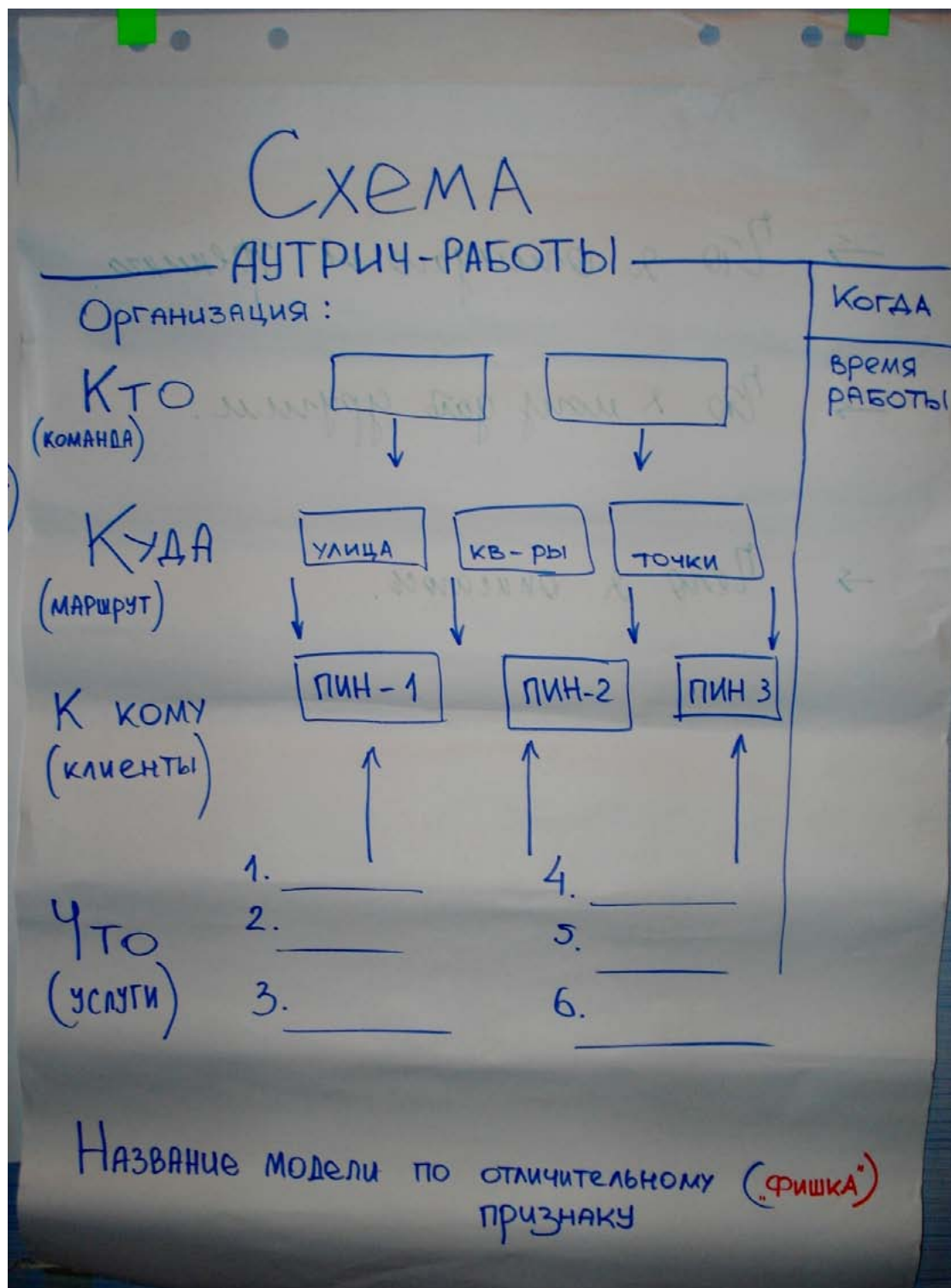
Материалы к разделу: [Сессия 5. Аутрич-работа, как метод социальной работы и способ достижения труднодоступных групп.](#)

Материалы для тренера:

- [Наталья Киценко, Анатолий Волик. Аутрич и консультирование.](#)
- [Информационный документ «Услуги аутрич для потребителей наркотиков»](#)
- [Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Аутрич работа и предоставление информации](#)
- [Полезный метод, применяющийся в решении определенных социальных проблем адресованных конкретным людям или группам, сталкивающимся с социальными проблемами](#)
- [Политика в отношении аутрич-работы](#)
- [Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков. Краткая информация для выработки политики: сокращение масштабов распространения вич-инфекции путем реализации программ помощи нуждающимся в привычной для них обстановке \(аутрич\)](#)
- [Что такое аутрич?](#)
- [Аутрич-работа](#)



Плакат «Жизненный ритм клиента определяет время, длительность и место помощи»



Плакат «Виды аутрич-работы»

Материалы к разделу: [Сессия 7. Виды аутрич-работы с ПИН. Особенности и потребности целевой группы.](#)

Материалы для тренера:

- [Особенности ПИН \(Константин Леженцев «Доступ к антиретровирусной терапии для ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков: разрушая очередной миф. Презентация IHRD-Budapest »\)](#)
- [Риск. Материалы организации «Монар», Краков, Польша.](#)
- [Аннотация к документальному фильму «Срез иглы \(Канада\), 2008»](#)

Материалы к разделу: [Сессия 8. Модели аутрич-работы](#)

Материалы для тренера:

- [Вмешательство силами равных \(PDI\)](#)
- [Взаимодействие посредством равных по вопросам ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в России: результаты первого года полевого эксперимента](#)
- [Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации](#)

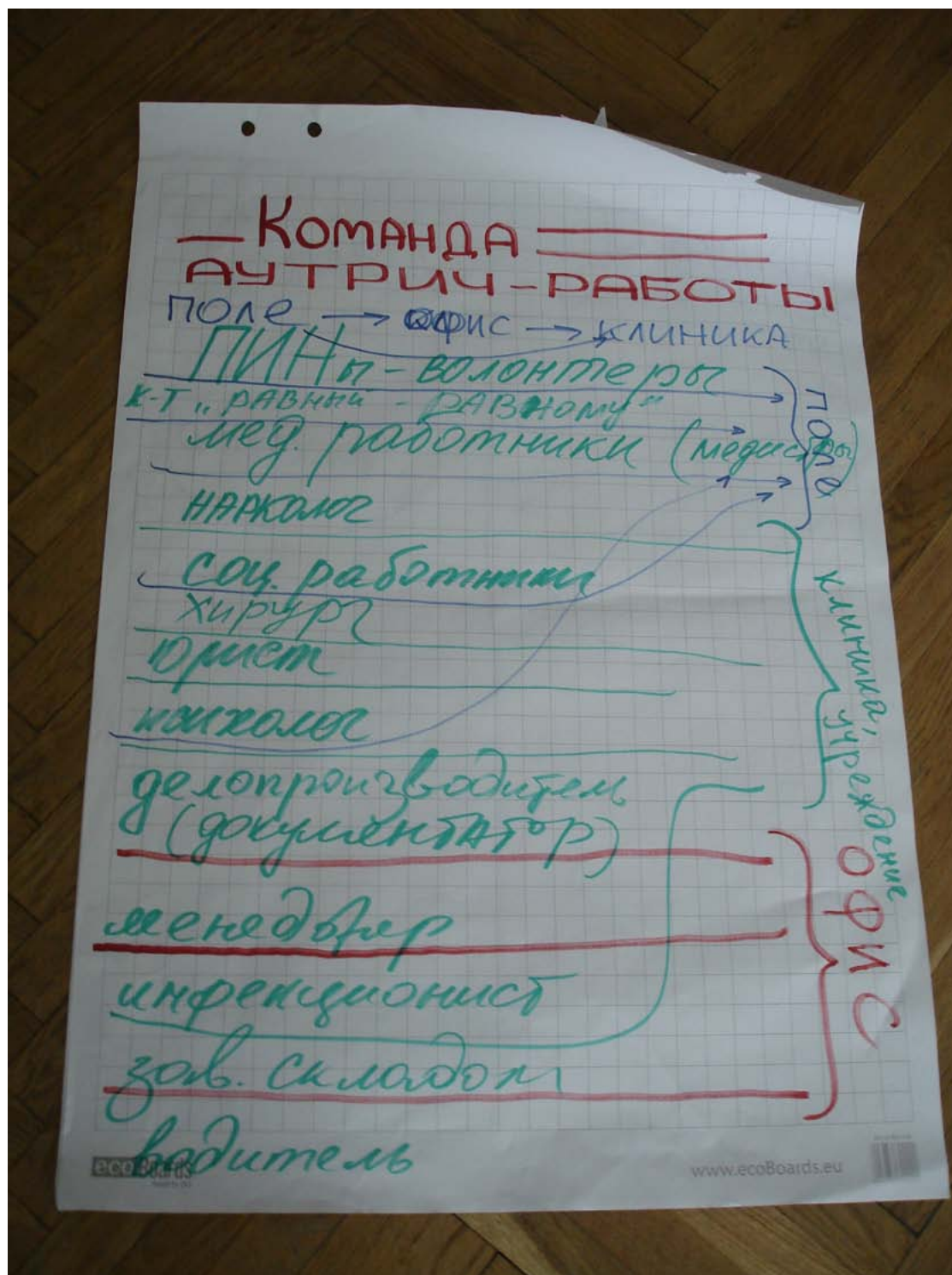
Материалы к разделу: [Сессия 10. Команда аутрич. Безопасность и оснащение аутрич-работника](#)

Раздаточный материал

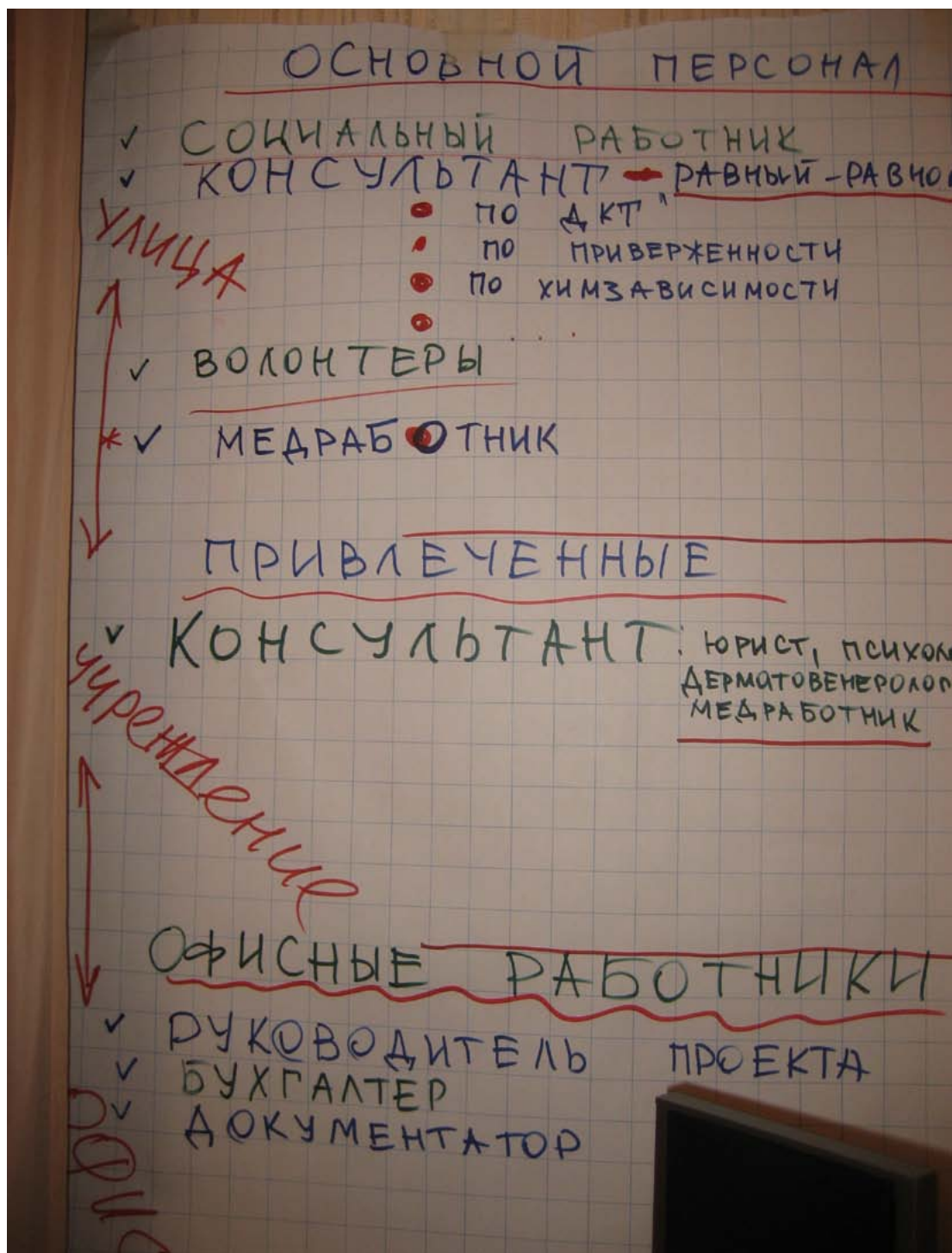
- [Правила работы аутрич](#)
- [Формирование команды аутрич](#)
- [Правила проведения рабочих встреч аутрич-работников](#)
- [Комплектация сумки аутрич-работника](#)
- [Инструкция по обеспечению безопасности труда сотрудников программ, осуществляющих профилактику вич-инфекции и инфекций, передающихся половым путем среди уязвимых групп населения](#)
- [Профиль Аутрич-работника](#)
- [Линда С. Уотсон. 10 фактов, которым я научилась у клиентов.](#)

Материалы для тренера:

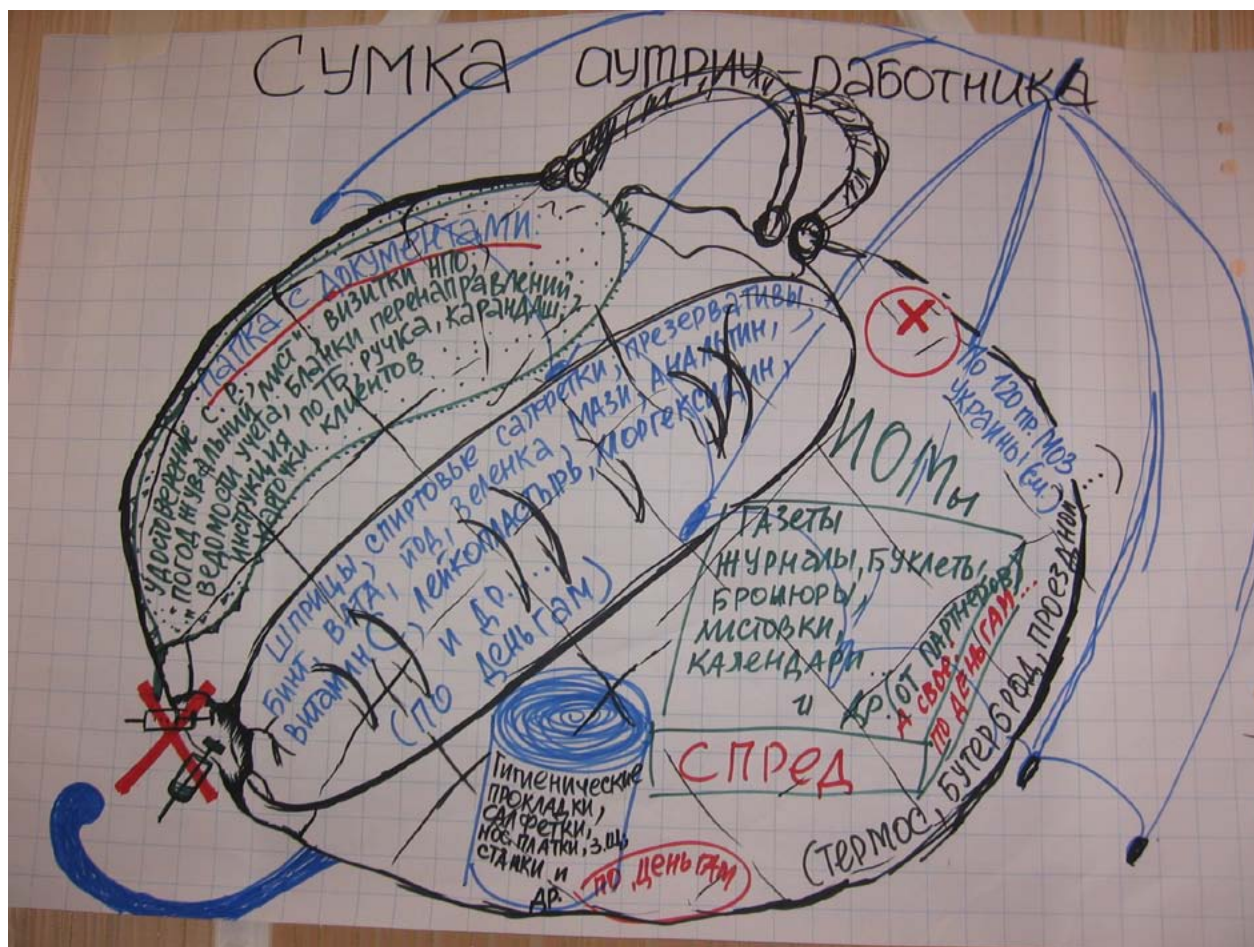
- [Этика в социальной работе, свод принципов.](#)
- [Работа с сотрудниками, употребляющими наркотики](#)
- [Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации](#)



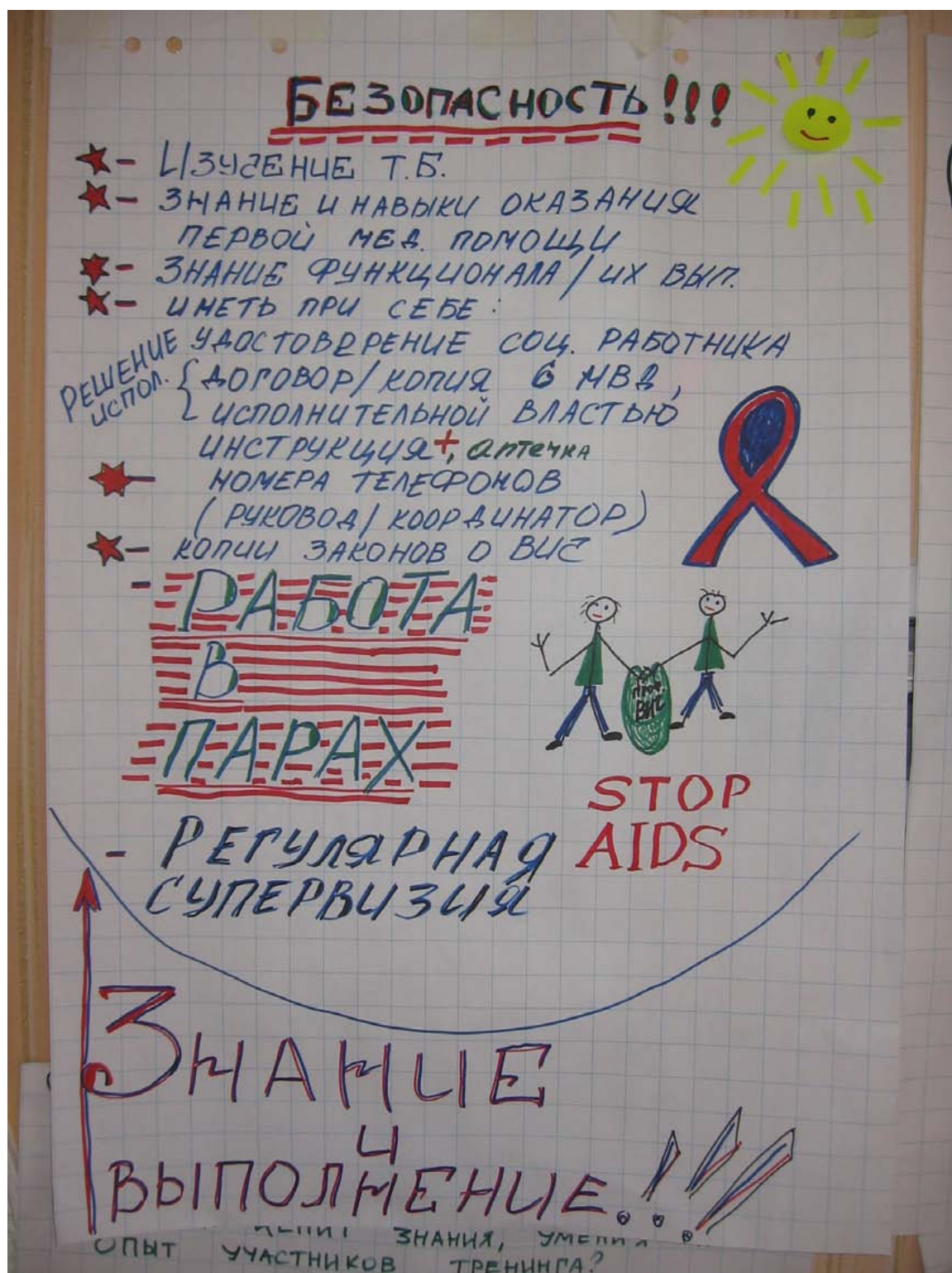
Плакат «Поле-Офис-Клиника»



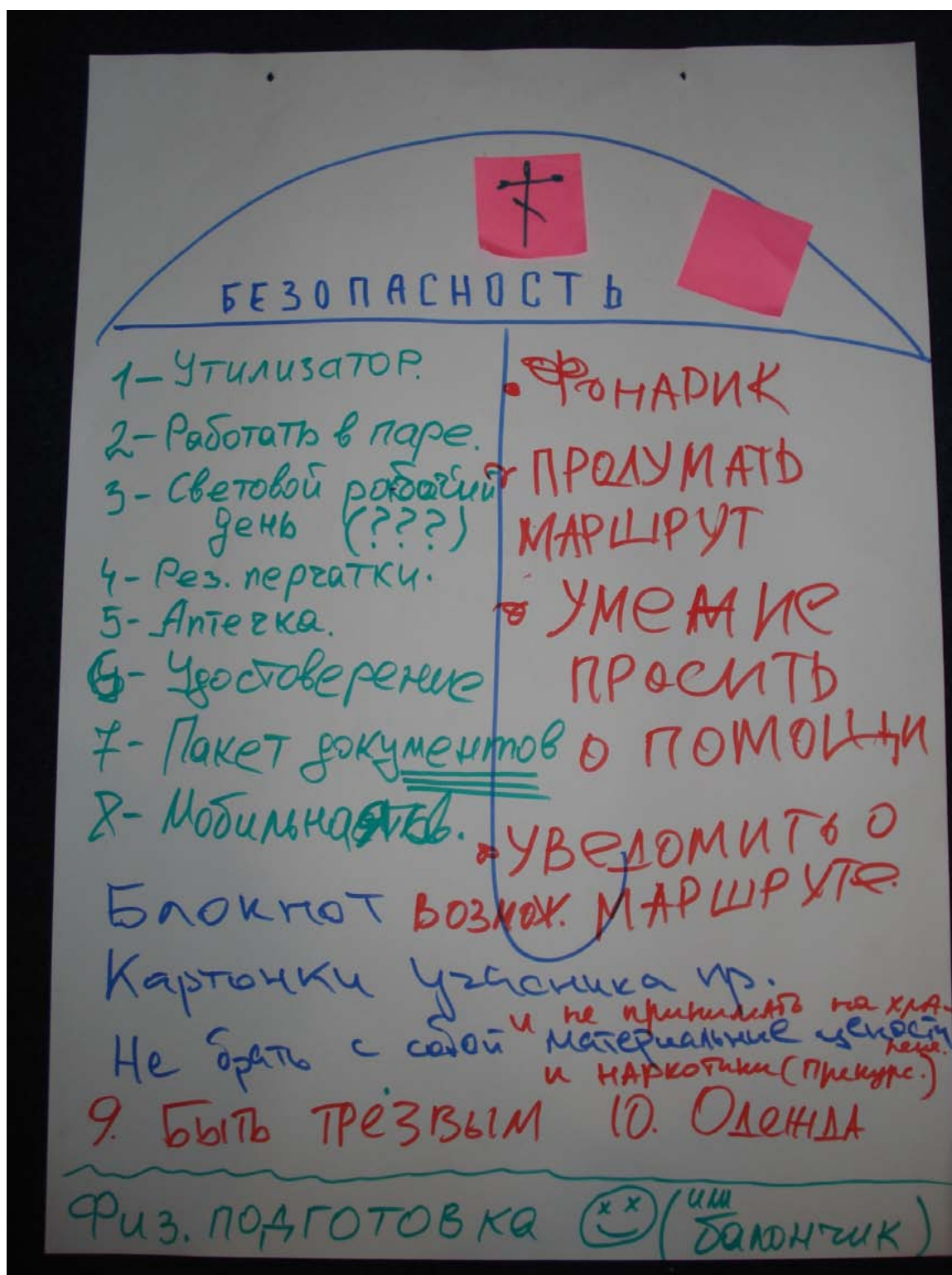
Плакат «Поле-Офис-Клиника»



Плакат «Сумка Аутич-работника»



Плакат «Безопасность»

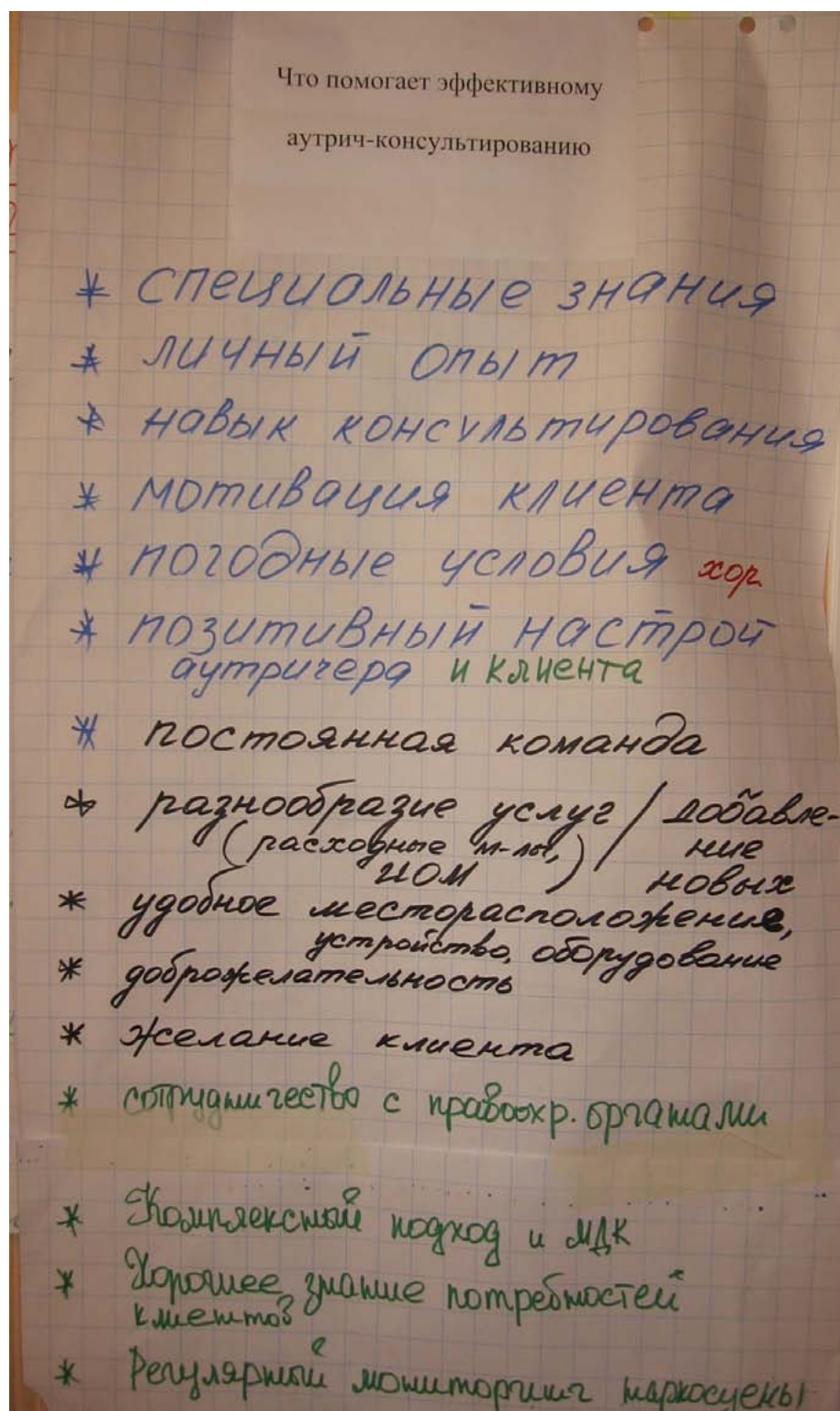


Плакаты «Безопасность»

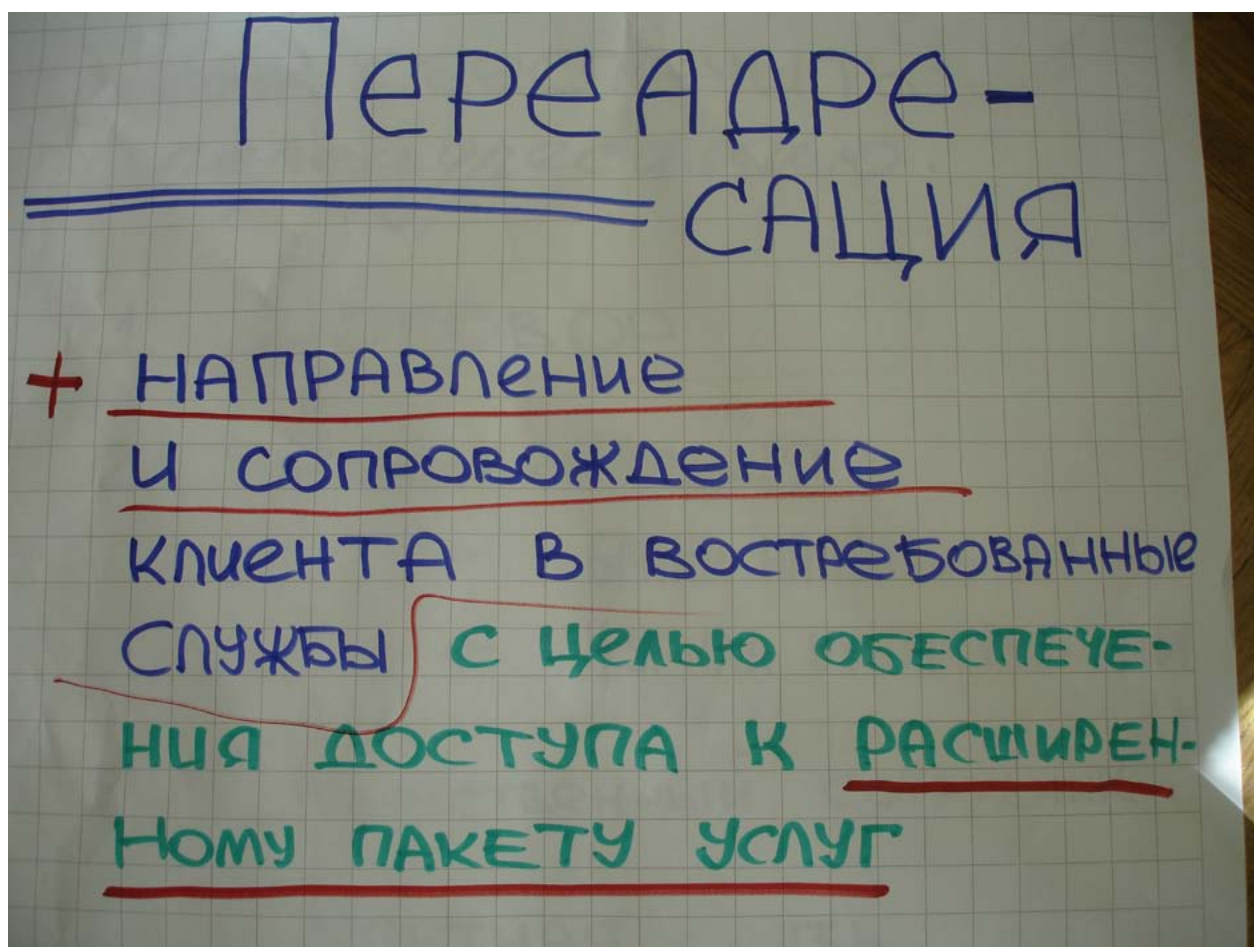
Материалы к разделу: [Сессия 11. Аутрич-консультирование и переадресация.](#)

Раздаточный материал

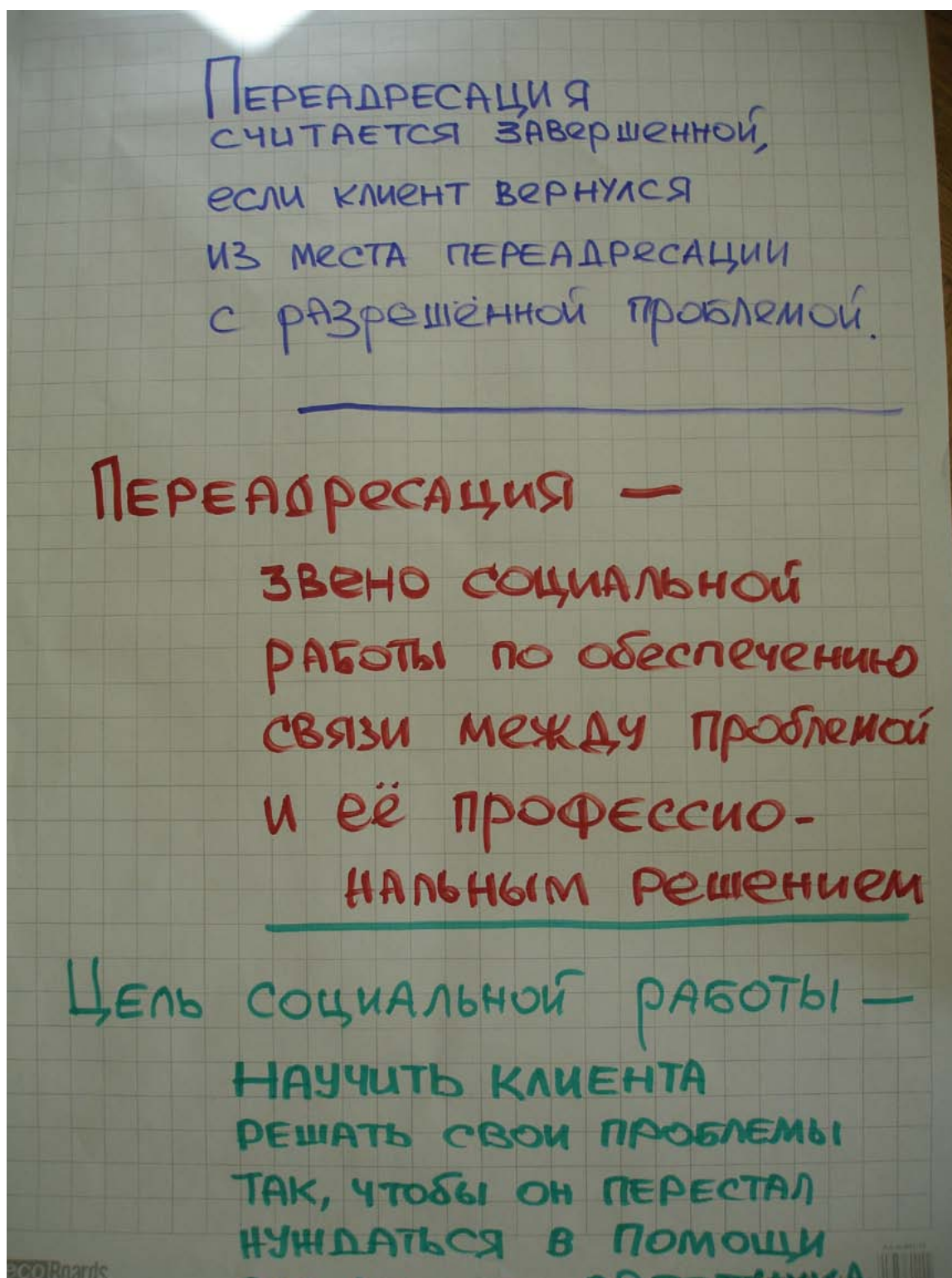
- [Переадресация клиента](#)
- [Переадресация как ключевое звено континуума ухода для ПИН](#)
- [Качества и навыки консультанта](#)



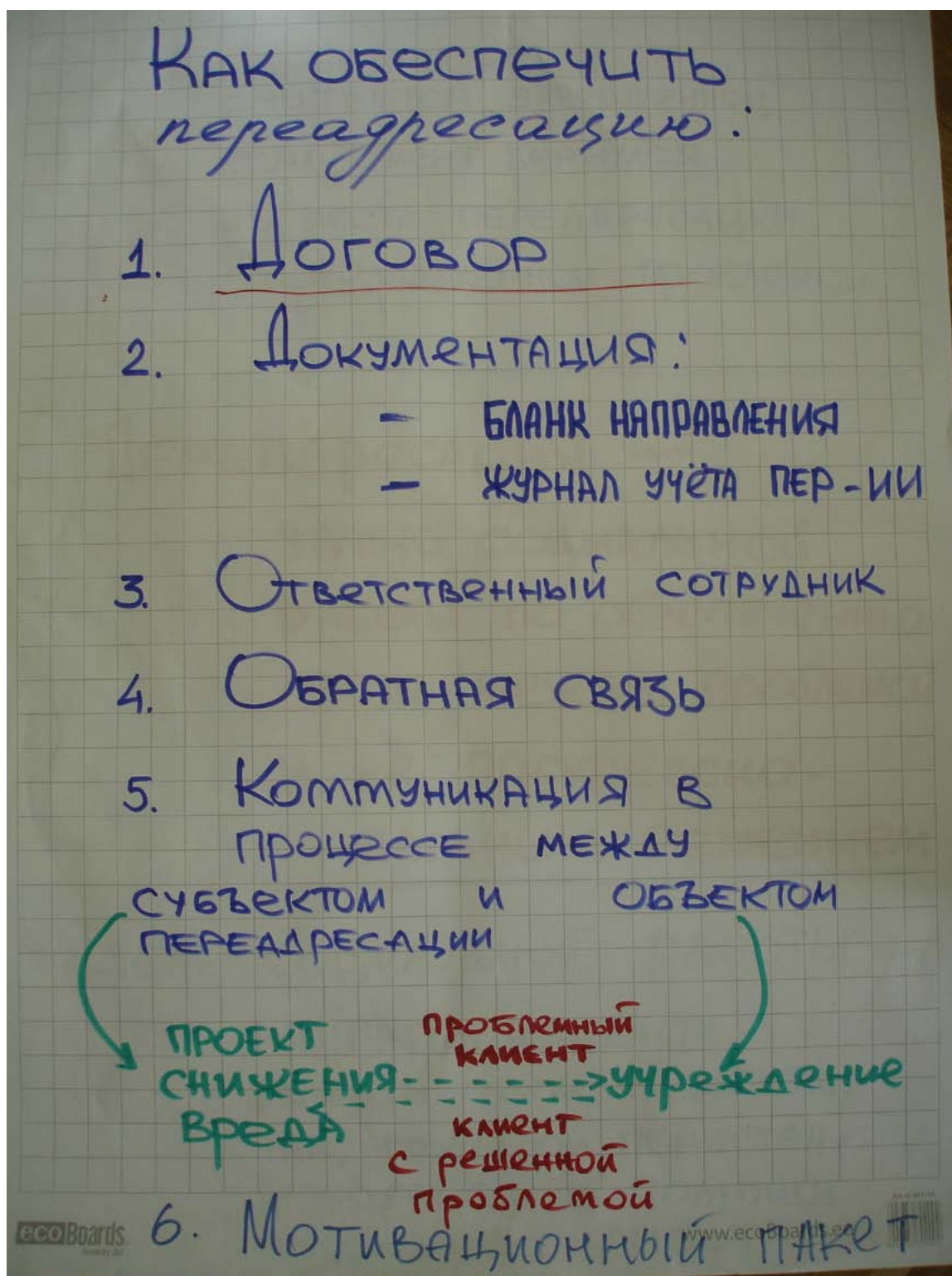
Плакат «Что помогает эффективному консультированию»



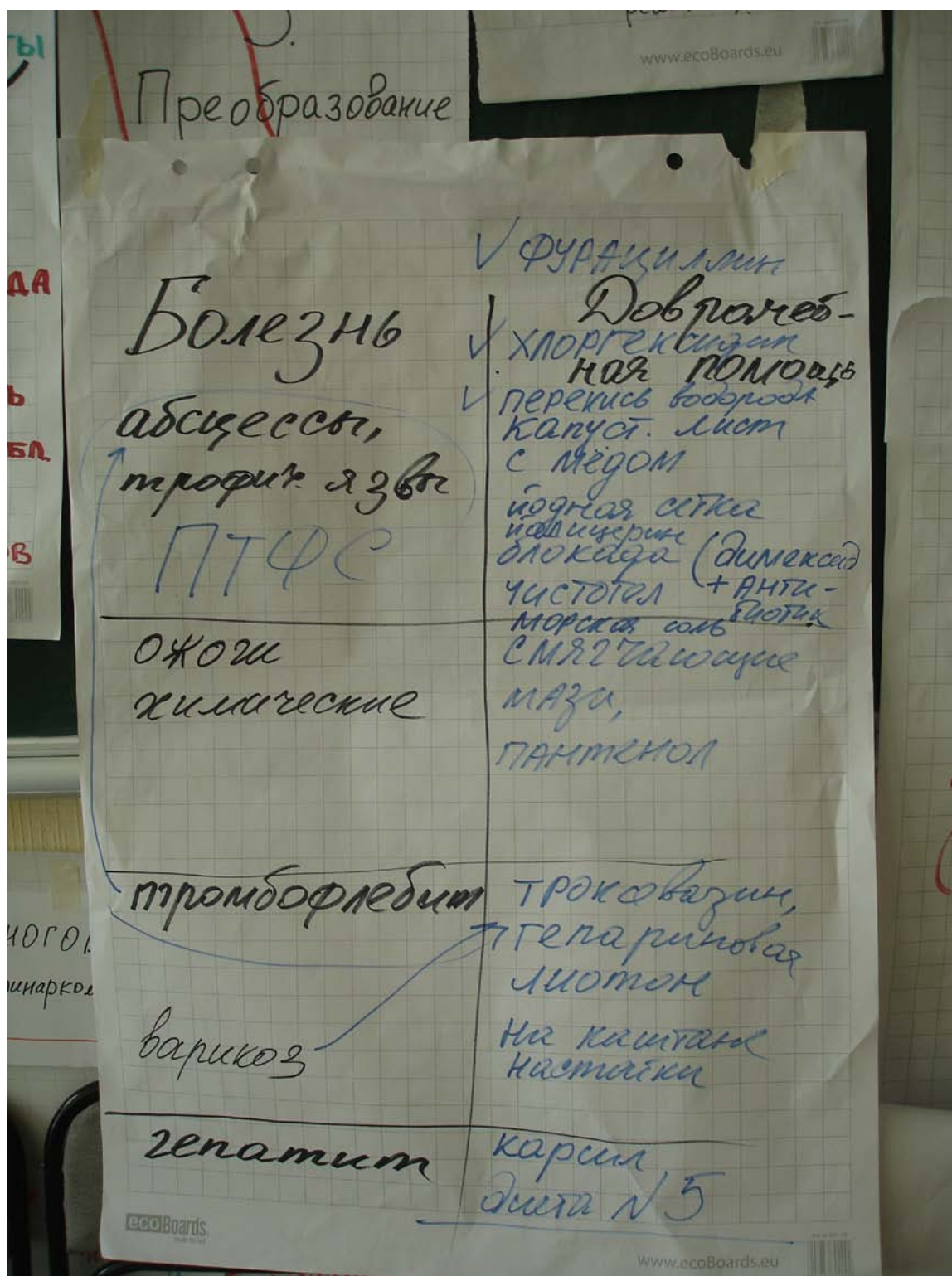
Плакаты «Переадресация»



Плакат «Определение переадресации»



Плакат «Обеспечение переадресации»

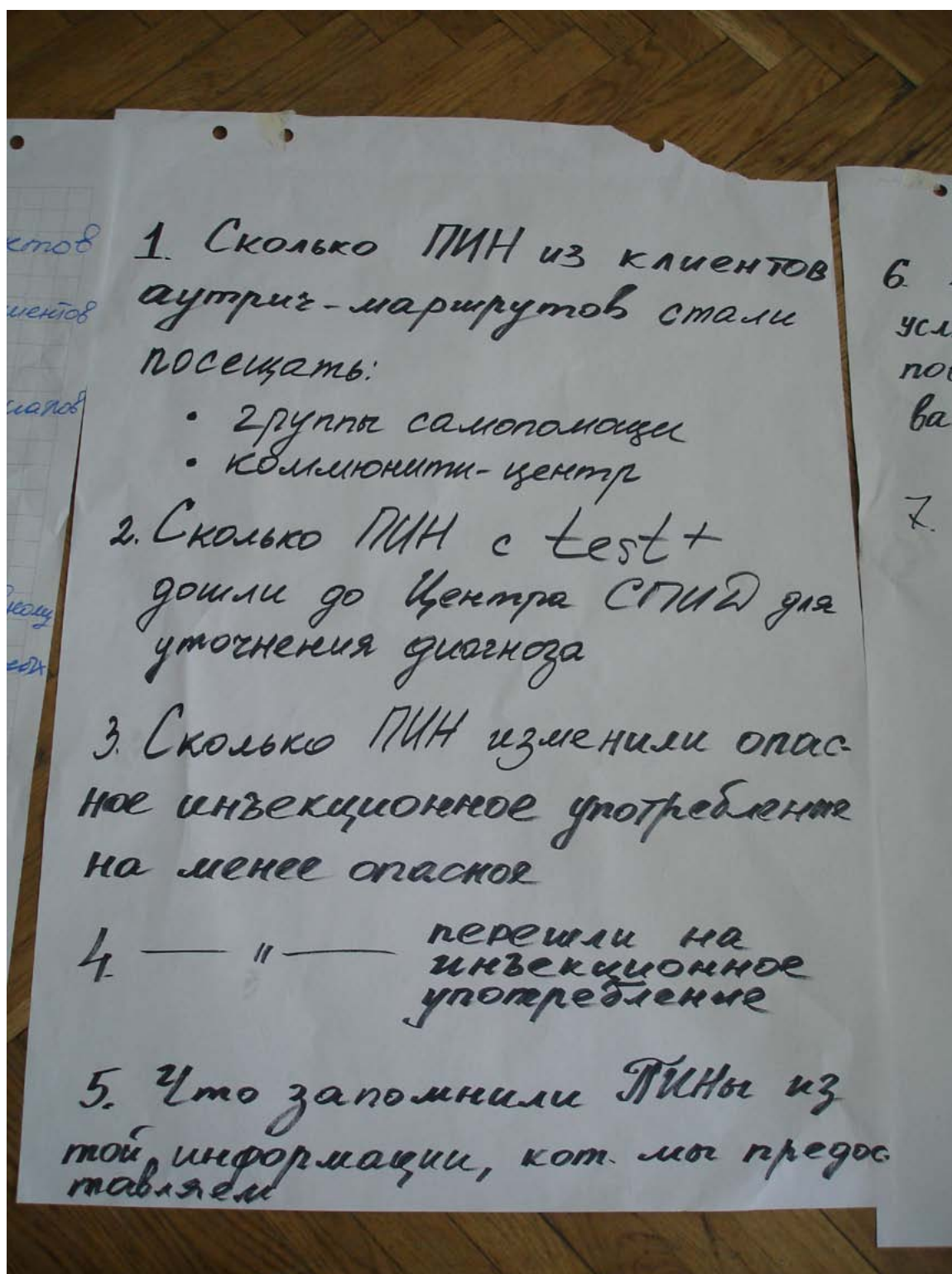


Плакат «ПИН-заболевания и их причины»

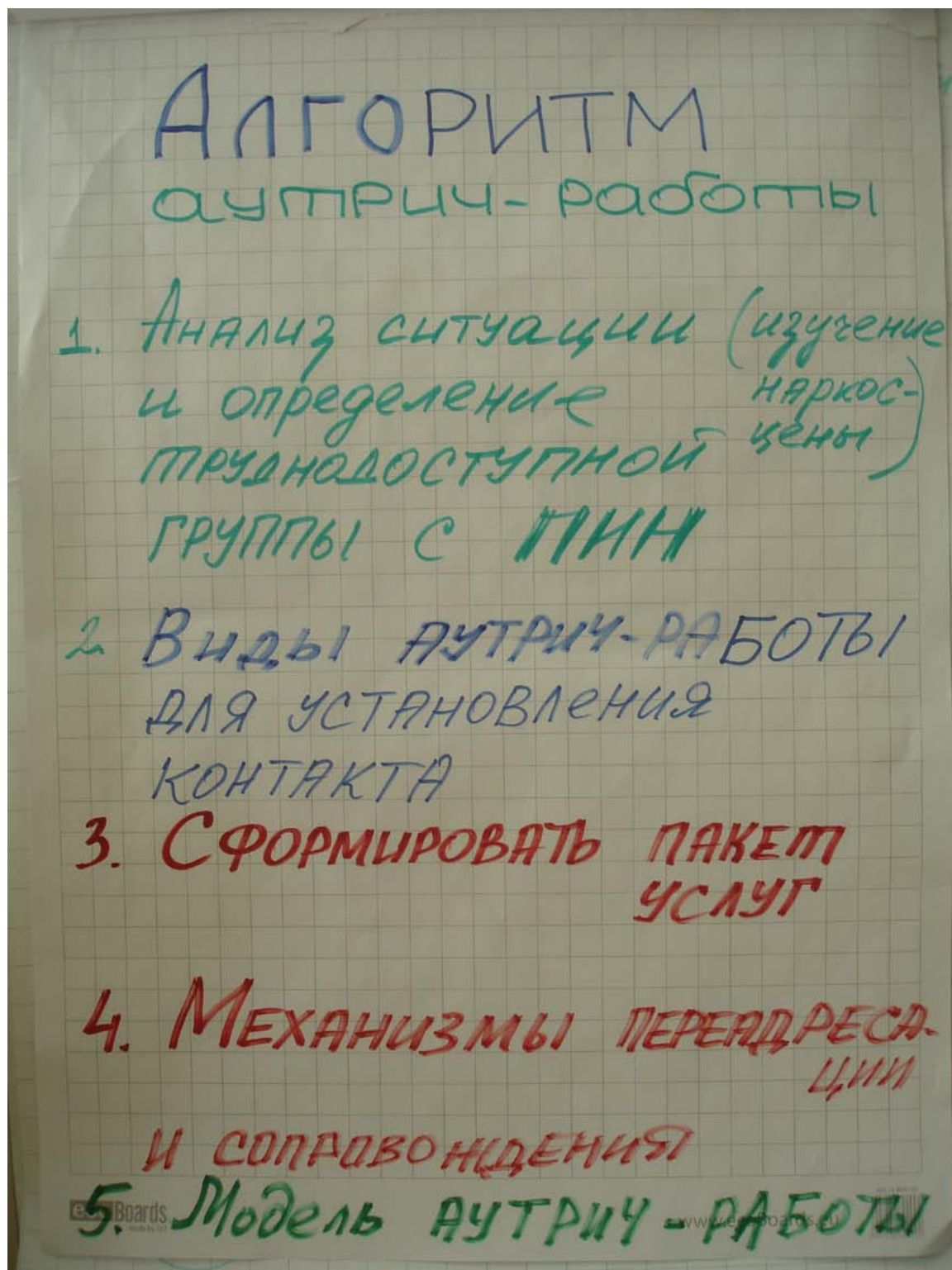
Материалы к разделу: [Сессия 12. Заболевания, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, и первая медицинская помощь при них.](#)

Раздаточный материал

- [Заболевания, связанные с употреблением инъекционных наркотиков и первая медицинская помощь при них.](#)
- [Правила безопасного инъекционного поведения](#)
- [Вред, связанный с употреблением инъекционных наркотиков](#)
- [Диета № 5](#)
- [Рецепты народной медицины применяемые при трофических язвах](#)
- [Передозировка наркотиками](#)
- [Таблица. Заболевания, возникающие при инъекционном употреблении наркотиков и медицинская помощь при них](#)



Плакат «Мониторинг аутрич-работы»



Плакат «Алгоритм аутич-работы»