

Выпуск данного материала стал возможным благодаря великодушной поддержке Американского народа, оказанной через Агентство США по Международному Развитию (USAID). Ответственность за содержание несет СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW) и оно не обязательно отражает взгляды USAID или правительства США.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Признательность	3
2. Список сокращений	4
3. Программа ЮСАИД по снижению спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана	5
4. СПИД Фонд Восток-Запад	6
5. Введение	7
Методология и принципы обучающей программы	7
Целевая аудитория	8
Цель тренинга	8
Желаемый результат	8
Продолжительность тренинга	8
Обзор содержания модуля	9
Тренинговые техники	10
6. Подготовка тренинга	13
Критерии отбора участников	13
Список необходимых тренеру материалов	13
Список материалов для работы участников	13
Список раздаточных материалов	13
Требования к помещению	13
7. Проведение тренинга	15
Обзор программы тренинга	15
Подробное описание процесса работы	16
1 день тренинга	16
2 день тренинга	28
3 день тренинга	42
4 день тренинга	53
5 день тренинга	63
8. Оценка тренинга	70
О необходимости оценки тренинга	70
Образец инструмента для оценки тренинга	71
9. Приложение А	74
Клиент-центрированный подход в консультировании	74
Модель изменения поведения	75
Мотивационное интервьюирование	78
10. Приложение В	79
Дополнительная информация для тренера	79
11. Приложение С	80
Ссылки на дополнительные информационные ресурсы	80
Адреса и телефоны офисов AFEW в Центральноазиатских Республиках	81

Выражение признательности

Большое спасибо всем специалистам, с которыми мы имели возможность встретиться на семинарах и тренингах по программе DDRP. Опыт сотрудников *AFEW* в Узбекистане и Таджикистане позволил адаптировать методы консультирования к особенностям региона.

Особая благодарность Галине Кармановой, Дмитрию Речнову, Наталье Вежниной, Ирине Крашенинниковой, Михаилу Жарову, Андрею Храпалю.

Составители:

Ягдар Туреханов, ведущий тренер проектов по охране здоровья в УИС Центральноазиатских Республик, *AFEW*
Вадим Демченко, тренер проекта по уходу и поддержке ЛЖВС, *AFEW*

Список сокращений

AFEW – СПИД Фонд Восток-Запад (*AIDS Foundation East-West*)

DDRP – Программа снижения спроса на наркотики (*Drug Demand Reduction Program*)

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ГУИН – Главное управление исполнения наказаний

МВД – Министерство внутренних дел

МЮ – Министерство юстиции

НПО – Неправительственная организация

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

УИД – Управление исправительных дел

УИС – Уголовно-исполнительная система

ЮСАИД – (*US AID*) Агентство США по Международному Развитию

Программа ЮСАИД по снижению спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана

Программа ЮСАИД по снижению спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана является важной частью стратегии ЮСАИД в Центральной Азии, направленной на решение проблемы быстрого роста потребления наркотиков и распространения ВИЧ/СПИД в этом регионе. Сроки реализации Программы с 2002 по 2007 г.

Целевые группы: специалисты (представители государственных и неправительственных организаций, социальные работники, работники школ – учителя, психологи, медработники и семейные врачи), молодежь, неорганизованные дети, заключенные, проститутки, сезонные и трудовые мигранты, переселенцы из сельской местности в город и уязвимые женщины.

В рамках Программы проводятся следующие мероприятия:

- семинары, тренинги, обучающие туры, «круглые столы», конференции;
- массовые спортивные, музыкальные, театральные и молодежные мероприятия;
- профессиональное обучение, выпуск информационно-образовательных материалов, разработанных для различных целевых групп;
- работа со СМИ: тренинги и проведение конкурсов среди журналистов на лучшие материалы по проблемам наркопотребления;
- предоставление малых грантов государственным и общественным организациям на внедрение программ по снижению наркопотребления;
- поддержка в развитии неправительственных организаций, создании профессиональных национальных ассоциаций, ресурсных центров, центров доверия и телефонов «горячей» линии в сфере снижения спроса и потребления наркотиков
- поддержка пилотных программ по подготовке к лечению, немедикаментозному лечению и социально-психологической реабилитации наркопотребителей

Основным исполнителем программы является Международный Альянс Открытого Общества (АОСИ), который осуществляет руководство и работает в тесном сотрудничестве с шестью партнерами:

**Институт Открытое Общество Фонд Содействия –
Таджикистан (OSIAF Tj)**
Фонд Сорос – Кыргызстан (SFKg)
Международные Услуги Населению (PSI)
СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW)
Центр Общественного Развития «Аккорд» (Akkord)
Интерньюс Таджикистан (Internews Tajikistan)

«СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West – AFEW)

«СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West - AFEW) - голландская неправительственная гуманитарная организация, работающая в области общественного здравоохранения, миссией которой является снижение воздействия ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии посредством:

- применения новаторских и передовых подходов в разработке, реализации и продвижении спроектированных специально для данного региона методов эффективного предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и предоставления медицинской помощи, лечения и поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- работы с молодежью в данном регионе, в частности с людьми, поведение которых связано с риском;
- тесного сотрудничества с национальными государственными структурами и неправительственными организациями с целью активизировать местный потенциал и содействовать проведению необходимых инициатив;
- укрепления взаимодействия между Востоком и Западом путем обмена информацией и специалистами в рамках программ AFEW и стимулирования активной ответной реакции.

Начиная с 1999 года «СПИД Фонд Восток-Запад» реализует в странах Восточной Европы и Центральной Азии проекты по работе в уголовно-исполнительной системе. С 1 октября 2002 AFEW принимает участие в реализации программы ЮСАИД по снижению спроса на наркотики в части работы с УИС.

Роль AFEW в программе «Снижение спроса на наркотики» - содействие реализации пилотной программы по снижению спроса на наркотики и охране здоровья в УИС.

Задачи, стоящие перед AFEW:

1. Разработать необходимые инструменты взаимодействия и структуру осуществления деятельности по снижению спроса на наркотики и охране здоровья в УИС, а также передать накопленные знания и опыт всем заинтересованным партнерам.
2. Ликвидировать относительную изолированность пенитенциарной системы, стимулируя сотрудничество с муниципальными медицинскими учреждениями (наркологическими центрами, СПИД Центрами) и НПО.
3. Тиражировать развитые структуры в другие подразделения УИС — в тесном сотрудничестве с Министерствами Юстиции (в Узбекистане МВД) и здравоохранения.

ВВЕДЕНИЕ

Методология и принципы обучающей программы

Что такое снижение спроса на наркотики?

Снижение спроса на наркотики – целостная система мер, направленная на предоставление необходимых ресурсов и услуг для того, чтобы люди, неупотребляющие наркотики не начинали этого делать, а употребляющие прекращали наркопотребление

Почему обучение организации работы по снижению спроса на наркотики в УИС важно?

Традиционно тюремная система сталкивается с большим числом потребителей наркотиков, т.к. многие преступления прямо или косвенно связаны с употреблением или продажей наркотиков. Уголовно-исполнительные системы стран Центральной Азии не являются исключением – здесь в тюрьмах также содержится большое число наркопотребителей. При этом, попадая в тюрьму, потребители наркотиков оказываются перед выбором - прекратить употребление или искать способы продолжать его в тюрьме. Отличием положения наркопотребителей в тюрьме от их положения на свободе в большинстве тюрем является то, что доступ к наркотикам в учреждениях УИС затруднен и поэтому многие заключенные из числа потребителей находятся в вынужденной ремиссии – не имея физической возможности достать наркотик, они так или иначе справляются с физической зависимостью, при этом психологически остаются зависимыми и ждут подходящего момента для того, чтобы вновь вернуться к употреблению. При этом, поскольку УИС не является полностью изолированной от внешнего мира системой, наркотики все-таки проникают через тюремные стены, часто нерегулярно, часто крайне низкого качества, часто с непредсказуемым эффектом. Поэтому создаются условия для рисков для жизни, например, таких как передозировка.

Отдельного внимания заслуживает поведение наркопотребителей (даже тех, кто в тюрьме был лишен возможности употреблять наркотики из-за затрудненного доступа к ним) в первые дни после освобождения.

Альтернативой вынужденной ремиссии для части заключенных является осозанный отказ от употребления наркотиков, основанный на мотивации к сохранению жизни и здоровья. Формирование такой мотивации и составляет смысл программы по снижению спроса на наркотики в УИС.

Основная задача этого тренинга заключается в обучении медицинских сотрудников УИС методикам консультирования заключенных по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркопотребления. Предлагаемый подход к консультированию призван привлечь как можно большее количество заключенных к обсуждению вопросов, связанных с наркопотреблением, что в свою очередь может стать важным шагом в формировании мотивации к отказу от наркопотребления.

Целевая аудитория

Медицинские сотрудники УИС (врачи и средний медицинский персонал)

Цель тренинга

Обучить участников методикам консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркопотребления

Желаемый результат

По окончании тренинга участники

Знают:

Принципы клиент-центрированного подхода в консультировании

Цель, задачи, содержание и тактику консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа

Цель, задачи и тактику мотивационного интервьюирования наркопотребителей

Могут:

Применять клиент-центрированный подход в консультировании

Провести консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа

Провести мотивационное интервьюирование

Понимают:

Эффективность предлагаемого подхода

Доступность предлагаемых методик применительно к УИС

Продолжительность тренинга

5 рабочих дней

Обзор содержания модуля

Практическая часть модуля состоит из тематических сессий, описания методов работы и материалов, используемых при проведении тренинга.

Описание каждой сессии включает:

- Название блока
- Желаемый результат
- Описание процесса работы

Каждая сессия рассчитана, в среднем, на 90 минут рабочего времени. В "описании процесса работы" прямая речь тренера выделена **жирным** шрифтом; *курсивом* обозначены предполагаемые ответы участников; **цветом** выделены фрагменты мини-лекций, которые следует прописывать на плакатах во время выступления

Тематические блоки тренинга:

1. Введение
2. Снижение спроса на наркотики
3. Клиент-центрированный подход в консультировании
4. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа
5. Мотивационное интервьюирование наркопотребителей
6. Возможности применения полученных навыков в УИС
7. Завершение

Тренинговые техники

Мозговой штурм



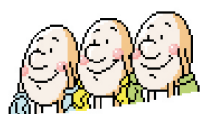
Применяется, когда нужно выяснить информированность и/или отношение участников к определенному вопросу. Можно применять эту форму работы для получения обратной связи.

Алгоритм проведения:

1. Задать участникам определенную тему для обсуждения или задать вопрос.
2. Предложить высказывать свои мысли по этому поводу
3. Записывать все прозвучавшие высказывания (принимать всё, не споря). Допускаются уточнения высказываний, если они кажутся Вам неясными (в любом случае записывайте идею так, как она прозвучала из уст участника).
4. Когда все идеи и суждения высказаны, нужно повторить, какое было дано задание и перечислить все, что записано Вами со слов участников.
5. Завершить работу, спросив участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

Примечание:

Поговорка «Одна голова – хорошо, а две – лучше» известна всем. Мозговой штурм как раз и позволяет на практике убедиться в ее правдивости. Мозговой штурм – средство обращения «коллективному разуму» группы, поэтому роль тренера в этом процессе – дать людям возможность высказаться и обсудить сказанное.

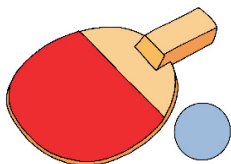


Работа в малых группах

Такая форма работы применяется, когда нужно продемонстрировать сходства или различия определенных явлений, выработать стратегию или разработать план будущей работы, выяснить отношение различных групп участников к одному и тому же вопросу (в последнем случае группы формируются исходя из рода занятий или по другим критериям – например врачи с врачами, полицейские с полицейскими).

1. Поделить участников на группы по 4 – 7 человек.
2. Сформулировать и обязательно записать на плакате задание для каждой группы (или одно задание на всех).
3. Объявить и записать время, отпущенное Вами на выполнение работы.
4. Во время работы помогать участникам держаться заданного направления. Ни в коем случае не предлагать участникам готовых решений и не отмечать идеи, кажущиеся Вам неважными или неправильными.
5. Если группы не готовы к установленному Вами сроку, нужно спросить, сколько еще времени им необходимо. Если и к этому моменту группы не готовы, нужно прекратить процесс, пояснив, что дополнить наработки можно будет устно во

- время выступления.
6. Каждая группа должна выделить определить, кто будет представлять результаты работы. Предложите попробовать сделать выступление не только лидерам групп, но и другим участникам ведь тренинг существует для отработки новых навыков.
 7. Во время выступлений участников Вам стоит расположиться, так, чтобы не отвлекать своим видом остальных участников. Если во время выступления участник постоянно смотрит на Вас, можно встать позади стула участника, сидящего напротив доски.
 8. Не перебивайте выступающего. Если другие участники отвлекаются, создают шум или еще как-то мешают выступающему, нужно молча ждать пока он сам или группа справится с ситуацией.
 9. После окончания каждого выступления нужно спросить – есть ли у группы, готовившей данную работу дополнения к сказанному.
 10. Следует предложить остальным участникам задавать вопросы выступающему и его группе.
 11. В завершении каждого выступления нужно поблагодарить выступающего.
 12. После выступления всех групп можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.



Ролевая игра

Форма работы применяется для моделирования поведения и эмоциональных реакций людей в тех или иных ситуациях, путем конструирования игровой ситуации в которой такое поведение предопределено заданными условиями.

1. Выбрать участников – добровольцев и произвести распределение ролей в соответствии с замыслом и сюжетом игры.
2. Объявить условия, в которых происходит действие и дать задание. На этом этапе тренер уходит в тень, ничем не выражая своего присутствия.
3. Участники, не задействованные в игре не должны двигаться и издавать звуки.
4. В идеальном случае участники игры сами завершают процесс. При дефиците времени это делает тренер
5. Участники игры рассаживаются по своим местам, и ролевая часть игры завершается.
6. Участникам предлагается описать свое состояние и ощущения от пребывания в роли.
7. Затем всем остальным участникам тренинга предлагается рассказать о мыслях и чувствах испытанных ими во время наблюдения за игрой.
8. В завершении можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

Примечание:

Не даром говорят, что учиться лучше на чужих ошибках. Ролевая игра как раз и дает участникам такую возможность. В процессе игры создаются ситуации, которые с одной стороны являются для участников безопасными в психологическом смысле (я играю роль, а значит все происходит не со мной, а с моим персонажем), а с другой дают им возможность приобрести собственный эмоциональный опыт, связанный с переживанием игровой ситуации.

**Мини-лекция**

Не утомительная форма преподнесения теоретического материала. Перед мини-лекцией можно провести мозговую штурм или ролевую игру, связанную с предстоящей темой. Это поможет актуализировать тему для участников, выяснить информированность и отношение к ней.

Материал излагается на доступном для участников языке. Каждому термину необходимо дать определение. Теорию лучше объяснять, идя от общего к частному. Например, сначала рассказать об определении наркотиков и общих закономерностях формирования зависимости, а потом говорить о свойствах каждого наркотика в отдельности. Перед переходом к каждому следующему вопросу темы, необходимо подытожить сказанное и убедиться, что Вы были правильно поняты. Преподнося информацию, важно ссылаться на авторитетные источники и подчеркивать, что все сказанное не придумано Вами, а изучено и описано специалистами в этой области. По окончании выступления нужно обсудить все возникающие у участников вопросы, затем спросить – как можно использовать полученную информацию на практике и к каким результатам это может привести. Важно подчеркнуть, что информация дается в помощь участникам, и никто не обязан следовать сказанному, если не хочет.

**Обратная связь**

Позволяет выяснить реакцию участников на обсуждаемые темы, увидеть недостатки организации и проведения обучения. Участникам (в произвольном порядке) предлагается высказаться по поводу прошедшего упражнения, информационного блока, дня или всего тренинга. Важно акцентировать внимание на чувствах и переживаниях участников. Все высказывания должны быть выслушаны молча без споров, комментариев и вопросов, как со стороны тренера, так и со стороны других участников. Каждого говорящего следует благодарить за сказанное. Тренеру следует давать обратную связь наравне со всеми участниками.

Подготовка тренинга

Критерии отбора участников

Тренинг оптимально проводить в группе 15 – 20 человек.

Учитывая специфику УИС, приглашение на тренинг происходит путем направления письма на имя начальника УИД/ГУИН. В письме необходимо указать кто, куда, для чего и на каком основании (договор, соглашение и т.д.) приглашает сотрудников учреждения, и какие именно сотрудники приглашаются.

Кроме медицинских сотрудников, по возможности, приглашаются специалисты «гражданского» здравоохранения (Наркологический диспансер, СПИД Центр) и представители НПО, занимающиеся профилактикой ВИЧ/СПИДа и снижением спроса на наркотики. Это позволяет обсуждать вопросы с разных точек зрения и налаживать партнерские отношения между УИС, службами здравоохранения и НПО.

Критерии отбора участников:

Желание участвовать в тренинге

Работа связана с непосредственным общением с заключенными (в случае с участниками из гражданского здравоохранения и НПО – работа с наркопотребителями, недавно освободившимися осужденными)

Список необходимых тренеру материалов

Листы плакатной бумаги, маркеры, опросники оценки тренинга (по два на каждого участника), раздаточные материалы, материалы для упражнений «Степной огонь», «Продать дом» и «Лотерея».

Список материалов для работы участников

Общая тетрадь для записей, ручка и бэйдж для каждого участника.

Список раздаточных материалов

Клиент-центрированный подход в консультировании (распечатка)

Консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ (распечатка)

Модель изменений в поведении людей, употребляющих алкоголь или наркотики (распечатка)

Мотивационное интервьюирование (распечатка)

Требования к помещению

Просторное, проветриваемое помещение

Стулья для всех участников и тренеров

Практика показывает, что легче и удобнее работать не на территории исправительного учреждения и не на территории УИД/ГУИН. В этом случае сотрудники не отвлекаются, не пропускают сессий и более активно участвуют в работе. Кроме того, работа вне исправительного учреждения избавляет организаторов от необходимости получать разрешение входить на территорию, что всегда сложно и возможно не для всех (так, например, человека, который имеет в прошлом судимость и срок заключения, если это выяснится в ходе служебной проверки, на территорию учреждения могут не пустить).

День 1	День 2	День 3	День 4	День 5
9.00 – 11.00 Анкетирование участников при помощи анкет «до тренинга» Приветствие, объяснение целей и регламента работы Знакомство, принятие правил Работа в малых группах «Презентация организаций» Сбор ожиданий	9.00 – 11.00 Приветствие Обзор вчерашнего дня Упражнение «Степной огонь»	9.00 – 11.00 Приветствие Обзор вчерашнего дня Мини-лекция «Послетестовое консультирование при положительном результате» (цель, содержание, тактика)	9.00 – 11.00 Приветствие Обзор вчерашнего дня, обсуждение домашнего задания Упражнение «Продать дом»	9.00 – 11.00 Приветствие Обзор вчерашнего дня Упражнение «Айки-До» Мини-лекция «Сопротивление»
Перерыв 11.00 – 11.30	Перерыв 11.00 – 11.30	Перерыв 11.00 – 11.30	Перерыв 11.00 – 11.30	Перерыв 11.00 – 11.30
11.30 – 13.00 Мини-лекция «Снижение спроса на наркотики»	11.30 – 13.00 Мини-лекция «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа» (цель, задачи, принципы) Мини-лекция «Преподнесение информации о ВИЧ/СПИДе»	11.30 – 13.00 Упражнение «Какофония» Мини-лекция «Модель изменения поведения»	11.30 – 13.00 Мини-лекция «Мотивационное интервьюирование (Постановка цели)» Практикум	11.30 – 13.00 Работа в малых группах «Особенности организации и проведения консультирования в УИС»
Обед 13.00 – 14.00	Обед 13.00 – 14.00	Обед 13.00 – 14.00	Обед 13.00 – 14.00	Обед 13.00 – 14.00
14.00 – 15.30 Мини-лекция «Клиент-центрированный подход в консультировании»	14.00 – 15.30 Мини-лекция «Дотестовое консультирование» (цель, содержание, тактика)	14.00 – 15.30 Мини-лекция «Мотивационное интервьюирование» (цель, задачи, принципы) Мини-лекция «Отражение»	14.00 – 15.30 Мини-лекция «Мотивационное интервьюирование (Определение плюсов и минусов)». Практикум	14.00 – 15.30 Общая дискуссия «Профессиональный рост консультанта» Упражнение «Лотерея»
Перерыв 15.30 – 16.00	Перерыв 15.30 – 16.00	Перерыв 15.30 – 16.00	Перерыв 15.30 – 16.00	Перерыв 15.30 – 16.00
16.00 – 17.30 Упражнение «Советы» Завершение дня	16.00 – 17.30 Мини-лекция «Послетестовое консультирование при отрицательном результате» (цель, содержание, тактика) Завершение дня	16.00 – 17.30 «Отражение» Практикум Завершение дня	16.00 – 17.30 Мини-лекция «Мотивационное интервьюирование (Шкала уверенности)» Практикум Завершение дня	16.00 – 17.30 Завершение тренинга Анкетирование участников при помощи анкет «после тренинга»

Подробное описание процесса работы

ВАЖНО!!!



Цели каждой сессии и описание того, что должны знать и уметь участники, сделаны наиболее простым и понятным для участников языком. Возможно, вы будете пользоваться другими формулировками, но практика показывает, что самое сложное при проведении тренинга – простыми словами сформулировать непростые мысли. Поэтому мы постарались помочь вам и предложили некоторые формулировки в таком виде, в котором они, по нашему опыту, «приживаются» в головах участников.

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

1 СЕССИЯ

Введение (1 час 40 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают

Друг друга и тренеров

Что они могут получить на этом тренинге

Понимают:

Эффективность тренинга в определенной мере зависит от них

Процесс:

I. Анкетирование.

Перед началом тренинга тренер раздает анкеты и объясняет участникам, что нужно с ними делать. Важно, чтобы **каждый** участник вписал свой «код» и ответил на **каждый** вопрос. Принцип кодирования объясняется и записывается на плакате.

Первые 2 буквы имени матери

Первые 2 буквы имени отца

Пол 1 – мужской, 2 – женский

Две последние цифры года рождения

/ _ _ // _ _ // _ _ // _ _ //

II. Мини-лекция «Объяснение процесса»

Еще раз всем доброе утро! Мы пришли сюда, чтобы провести занятия (тренинг) по вопросам сохранения здоровья в колонии. Мы представляем неправительственную организацию «СПИД Фонд Восток-Запад». Наша организация занимается профилактикой



ВИЧ/СПИДа на территории бывшего СССР. В Узбекистане (Таджикистане, Кыргызстане) мы участвуем в программе ЮСАИД «Снижение спроса на наркотики». Наша задача в этой программе – информировать осужденных о последствиях употребления наркотиков. Мы верим, что чем больше людей узнают о последствиях наркопотребления, тем меньше людей их будет употреблять. Наш тренинг называется «Последствия употребления наркотиков». Прежде чем начать работу, давайте познакомимся...



III. Знакомство «Поход».

Давайте представим, что все мы собираемся в горный поход. Подумайте, что (какой предмет) Вы обязательно взяли бы с собой. Теперь по очереди называйте свое имя и предмет, который Вы берете с собой. Каждый следующий участник проговаривает имена и предметы всех предыдущих, начиная с первого. Будет лучше, если один тренер будет первым, а другой последним в этом процессе.



IV. Мозговой штурм «Принятие правил».

Задание: Давайте выработаем правила поведения на тренинге, которые помогут нам достичь наших ожиданий (обращается внимание на плакат с предыдущего мозгового штурма). Уточняется смысл каждого ожидания и обсуждается его выполнимость.



V. Работа в малых группах «Презентация организаций»

Тренер делит группу по организациям, которые представляют участники, либо по группам организаций. Например, сотрудники УИС, сотрудники гражданской наркологической службы, сотрудники НПО.

Название группы
Для кого мы работаем (целевая группа)
Что мы для них делаем (действия)
Чего мы хотим этим добиться (ожидаемые результаты)
Что поможет нам работать более эффективно

Тренеры участвуют в работе вместе с сотрудниками своей организации, заполняют такую же таблицу. Важно четко отметить, что именно может делать проводящая тренинг организация, в данном проекте. Это создаст почву для сбора более конкретных ожиданий со стороны участников.



V. Мозговой штурм «Сбор ожиданий».

Задание: пусть каждый по очереди скажет, что он хочет получить от этого тренинга.

После сбора ожиданий тренер распределяет ответственность между тренерами и участниками относительно каждого ожидания и выделяет ожидания, которые не входят в задачи данного тренинга. Например ожидание «Получить новые знания о...» - **информацию мы дадим, а принимать ее или нет – будете решать Вы сами.** Ожидание «добиться изменения условий содержания» - **это не входит в задачи данного тренинга** и т.д.

После этого тренер подводит итог:

Мы постараемся создать условия для Вашего обучения, но как Вы этим воспользуетесь – будет зависеть от Вас самих...

2 СЕССИЯ

**Снижение спроса на наркотики
(1 час 30 минут)**

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Разницу между снижением предложения и снижением спроса на наркотики

Целевые группы и мероприятия программы снижения спроса на наркотики

Понимают:

Каждый человек может внести свой вклад снижение спроса на наркотики

Процесс:

Мини-лекция



Если рассматривать наркотики как товар, то, как на любой товар, на наркотики существует спрос и существует предложение. И решать проблему наркотиков можно, снижая предложение и снижая спрос.

Как можно снизить предложение наркотиков?

Уничтожать посадки растений, из которых получают наркотики

Не допускать проникновение наркотиков в страну

Бороться с распространителями (торговцами) наркотиков

Кто этим занимается в нашей стране?

Перечисляются силовые ведомства

Но работы по снижению предложения не достаточно, поскольку, пока есть спрос будет и предложение.

Как же можно снизить спрос на наркотики?

Спрос на наркотики формируют наркопотребители, которым они постоянно нужны.

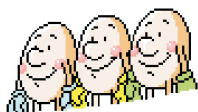
То есть, спрос на наркотики снизится во-первых, когда люди, неупотребляющие наркотики не будут начинать наркопотребление.

Во-вторых, когда действующие наркопотребители перестанут употреблять наркотики

Таким образом, программа «Снижение спроса на наркотики» включает мероприятия, направленные на то, чтобы:

Неупотребляющие наркотики не начинали их употреблять

Употребляющие прекратили бы их употребление



Работа в малых группах

Задание для двух групп:

Что можно сделать для того, чтобы люди, неупотребляющие наркотики, не начинали их употреблять?

Что можно сделать для того, чтобы действующие наркопотребители прекратили употреблять наркотики?

После презентаций групп тренер спрашивает:

Так кто же может заниматься снижением спроса на наркотики?

- Врачи
- Учителя
- Родители
- Все люди

Резюме тренера:

Мы с вами не уполномочены заниматься снижением предложения – этим занимаются специальные государственные структуры.

Но каждый из нас может внести свой вклад в снижение спроса на наркотики (если посчитает это важным для себя).

В помощь тренеру

Минимальный список мероприятий, способствующих снижению спроса на наркотики

I Люди, неупотребляющие наркотики

Мероприятия:

1. Информирование (медицинские и правовые последствия наркопотребления, пропаганда ЗОЖ)
2. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа
3. Обучение практическим навыкам (стрессоустойчивость, социальные навыки, сопротивляемость наркотикам)
4. Работа с семьей (по вышеуказанным направлениям)
5. Решение вопросов занятости (работа, досуг)

II Наркозависимые

Мероприятия:

1. Психо-социальное консультирование
2. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа
3. Мотивационное интервьюирование
4. Лечение (медикаментозное и психотерапия)
5. Работа с семьей (коррекция созависимости)
6. Участие в группах взаимопомощи (например, Анонимные наркоманы)
7. Социально-трудовая реабилитация

Примечание:

Мы предлагаем проводить все мини-лекции в интерактивном режиме. То есть, перед объявлением какой-либо информации тренер спрашивает, что знают об этом участники.

Или после предоставления какого-либо утверждения тренер предлагает обсудить отношение участников к этому вопросу. Например:

А Вы как считаете?

Как Вы предлагаете это делать?

Как Вы думаете, к чему это может привести?

3 СЕССИЯ

Клиент-центрированный подход в консультировании (2 часа)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Положения, цель, задачи и принципы клиент-центрированного подхода – подхода, ориентированного на нужды клиента

Могут:

Придерживаться принципов клиент-центрированного подхода

Понимают:

Смысл принципов клиент-центрированного подхода

Процесс:

Мозговой штурм



Задание: **Какие задачи, по Вашему мнению, стоят перед врачом?**

После сбора мнений тренер говорит:

Задачи врача нам хорошо известны. Но мы на этом тренинге будем говорить только о консультировании. Я сразу подчеркну, что консультирование это не врачебный прием и выделю задачи, которые не стоят перед консультантом:

Выяснить анамнез

Поставить диагноз

Определить стадию заболевания

Определить прогноз

Назначить лечение

Дать рекомендации

Контролировать процесс лечения

Резюме тренера:

Это упражнение было проведено специально, чтобы сразу разделить понятия врачебный прием и консультирование.

Сейчас мы детально обсудим, что же входит в задачи консультанта...



Мини-лекция

Консультирование каждый понимают по-своему. Есть разные подходы к консультированию. На этом тренинге мы будем говорить только об одном подходе – это клиент-центрированный подход.

Этот подход предполагает, что в центре внимания консультанта

находится клиент, со своими чувствами, желаниями, образом мыслей. То есть, **в клиент-центрированном подходе мы обсуждаем только то, что важно лично для клиента.**

Клиент-центрированный подход держится на определенных положениях. Вот они:

Каждый человек независимо от социального положения, поведения и высказываний стремится к росту и развитию (то есть, хочет быть здоровым и счастливым)

Это главная гипотеза клиент-центрированного подхода. Доказать этот постулат не возможно, и это не входит в задачи тренинга. Тем не менее, считается, что если человек не верит в это утверждение – ему будет сложно заниматься клиент-центрированным консультированием.

Консультант не учит и не лечит клиента, а создает условия для его роста и развития

То есть, клиент учится и лечится сам, наша задача - только поддержать его.

Клиент полностью ответственен за выбор своего образа мыслей и поведения

То есть, каждый взрослый человек способен принимать осознанные решения и нести ответственность за свою жизнь.

Цель консультирования в данном случае:

Создать условия для принятия клиентом осознанных, самостоятельных и ответственных решений относительно своей жизни.

То есть, консультант помогает клиенту самостоятельно добиваться именно своих целей, а не целей консультанта.

Принципы клиент-центрированного консультирования:

I. Позитивное отношение (принятие и стремление понять)

Принять клиента таким, какой он есть независимо от его установок и поведения

Не оценивать и не вешать ярлыки (хороший, плохой, наркоман, проститутка и т.д.)

Не спорить, не давать советов и не решать за клиента

II. Эмпатия (сопереживание)

Стремление увидеть мир глазами клиента и стремление понять его чувства

III. Конгруэнтность

Соответствие поведения консультанта и его чувств (честность)

Упражнение «Советы»



Тренер вызывает двух добровольцев. Один играет роль консультанта, другой роль клиента. Клиент рассказывает о своей проблеме (история может быть выдуманная). Задача консультанта помочь клиенту, но при этом

- не оценивать клиента**
- не спорить**
- не советовать**
- не решать за клиента**
- не читать мораль**

Вопросы для группового обсуждения:
 Что получилось, а что нет, что мешало придерживаться правил упражнения. Что чувствовал «клиент» во время консультирования

Следующий этап:
 Тренер предлагает каждому участнику найти себе пару – человека, с которым он меньше всего знаком. Парам дается такое же задание, как и в предыдущей работе. Так же проводится и обсуждение.

Резюме тренера:

Мы с вами попробовали придерживаться принципов клиент-центрированного консультирования. Они могут показаться странными. Кто-то может решить, что эти правила заставляют консультанта молчать. Кто-то уверен, что клиенту не возможно помочь, придерживаясь этих правил. Сейчас мы обсудим, что стоит за этими правилами...

Общая дискуссия

Тренер обращает внимание группы на список правил:

не оценивать клиента

не спорить

не советовать

не решать за клиента

не читать мораль

Обсуждается каждое правило. Например:

Что нам дает безоценочная позиция? В чем опасность оценивания клиента?

Резюме тренера:

Считается, что очень трудно привлечь наркопотребителей к лечебным и профилактическим программам. Может быть, это связано со страхом постановки на учет, может быть с недоверием к существующим программам реабилитации. Так или иначе, эта проблема существует.

Что же может привлечь наркопотребителя к диалогу? То же, что и любого другого человека:

Уважительное отношение

Принятие его таким, какой он есть

Разговор на темы, которые важны для него в данный момент

Вам приятно выслушивать обвинения в свой адрес?

Приятно, когда Вам читают мораль?

Когда говорят, что Вы не правы?

Когда учат Вас жизни?

Когда Вас заставляют что-то делать против Вашей воли?

Любой человек сбежит от такого отношения и наркопотребитель не исключение...

В помощь тренеру

При проведении мини-лекции в интерактивном режиме может возникать множество вопросов. Особенно в данном случае, так как тема относительно новая, идущая вразрез с представлениями участников о принципах общения с пациентом (клиентом). Смысл положений клиент-центрированного подхода

Каждый человек независимо от социального положения и поведения стремится к росту и развитию (то есть, хочет быть здоровым и счастливым)

Участники часто спрашивают – «А как же быть со слабоумными, деградированными личностями? Они тоже стремятся к росту?» Возможный ответ – «На данном тренинге мы будем говорить о взрослых (по биологическому возрасту) людях с обычным интеллектом. Мы не будем говорить о больных раком на последней стадии, о пожилых людях, страдающих деменцией, о больных психозами. Хотя некоторые специалисты применяют это положение по отношению ко всем без исключения... Если Вам интересно поглубже изучить этот вопрос, можете обратиться к литературе по гуманистической психологии и психотерапии».

Консультант не учит и не лечит клиента, а создает условия для его роста и развития

Речь идет о традиционной позиции врача-эксперта, который все знает о болезни и позиции пациента-ребенка, который о болезни не знает ничего. Во многих областях медицины этот подход оправдан. Например, хирург не будет советоваться с больным, как ему лучше вырезать аппендикс. Но когда дело касается наркозависимости, ситуация меняется. Наркопотребители со стажем знают о наркотиках и о зависимости больше любого врача – они испытали все на себе. Чему же может научить такого человека врач, который не испытывал ни кайфа, ни кумара (наркологи часто слышат такое в свой адрес)? Наш подход предлагает консультанту помочь клиенту **самому** глубже разобраться в своей ситуации, для того, чтобы клиент **сам** нашел оптимальный выход.

Участники могут спросить – «Если мы будем говорить о том, о чем хочет наркопотребитель, мы же пойдем у него на поводу! Вы, что предлагаете исполнять все прихоти наркопотребителей?!» Возможный ответ – никто не говорит об исполнении прихотей. Мы обсуждаем с клиентом вопросы психического и соматического здоровья. Это входит в наши профессиональные обязанности. То, что не входит в нашу компетенцию, как медицинских специалистов, мы обсуждать не будем. И мы честно говорим это клиенту при необходимости. Например, «Денег я тебе не дам. Могу обсудить с тобой, вопросы ВИЧ/СПИДа и наркозависимости...».

Клиент полностью ответственен за выбор своего образа мыслей и поведения

Существует мнение, что наркопотребление это способ бегства от «серой» реальности, с ее «высокими» требованиями. Наркопотребитель не решает проблемы, а уходит от них. Это становится образом жизни.

Если человек начнет решать свои проблемы самостоятельно и нести ответственность за свои поступки – у него появляется шанс изменить свою жизнь. Если человек принимает на себя ответственность за свою жизнь, он уже не будет обманывать себя оправданиями, не будет обвинять других в своих неудачах – он становится взрослым. Помочь ему в этом процессе – задача консультанта.

Участники часто говорят о клиентах, которые грозятся покончить с собой. **Человек говорит нам, что хочет покончить с собой, неужели мы должны говорить ему – это твой выбор! Ведь он пойдет и повесится!!!**

Возможный ответ – **никто не говорит о таких грубых высказываниях, как «это твой выбор, делай, что хочешь и т.д.»**. Задача консультанта помочь человеку, поэтому можно мягко предложить – «Давай вместе обсудим, что можно сделать в твоей ситуации...»

Если клиент упорствует, продолжая говорить о самоубийстве – вы принимаете все необходимые меры предосторожности и вызываете специалиста (например, психиатра), а об этом Вы знаете лучше нас (тренеров).

Смысл «принципов»

не оценивать клиента

Употребление оценочных выражений (хороший, плохой, правильно, не правильно) ставит консультанта в позицию «над клиентом». Негативные оценки могут оттолкнуть клиента. Позитивные оценки могут поставить клиента в зависимость от мнения консультанта. То есть, клиент может пытаться соответствовать ожиданиям консультанта, вместо того, чтобы самостоятельно решать «что для меня хорошо, а что плохо».

не спорить

Спор предполагает, что консультант не согласен с мнением клиента и пытается навязать свою точку зрения. Вне зависимости от содержания спора такой подход может оттолкнуть клиента. Каждый человек живет в своем мире, со своими представлениями и способами реагирования. И каждый по-своему прав (исходя из своих понятий). Задача консультанта – принять клиента таким, какой он есть, и постараться понять его мир. Это поможет самому клиенту глубже разобраться в себе и найти приемлемый для него выход.

не советовать

Совет – это выход из ситуации, который консультант предлагает клиенту исходя из своих представлений. Если клиент последует совету и у него ничего не получится, он обвинит во всем консультанта. Если последует совету и все получится, есть опасность того, что клиент попадет в зависимость от советов консультанта. А цель консультирования в нашем случае – помочь человеку стать самостоятельным и ответственным.

не решать за клиента

Фразы, начинающиеся со слов «Ты должен» и «Тебе нужно» так же ставят консультанта в позицию «над клиентом» и могут отталкивать. Иногда клиенты просят или даже требуют выдать готовое решение

проблемы. То есть, клиент хочет переложить ответственность за свою жизнь на консультанта. Задача консультанта – создать условия для осознанного, самостоятельного поиска собственного решения. Только самостоятельно принятые решения имеют шанс воплотиться в жизнь. Только за свои собственные решения человек может сам нести ответственность. За решения, принятые консультантом несет ответственность консультант.

не читать мораль

Фразы – «Как тебе не стыдно?», «А ты подумал о родителях?», «Что теперь будет с твоими детьми?», «Это позор!», «Что скажут люди?!» и т.д. оттолкнут любого (попробуйте представить, что все это говорят Вам – какая у Вас будет реакция?).

Смысл эмпатии

Человек имеет право испытывать чувства. Имеет право переживать радость и печаль, любовь и ненависть, злость, благодушие и др. И эти чувства очень важны для человека. Если мы признаем за человеком это право и проявляем интерес к его чувствам, он пойдет нам навстречу и начнет нам доверять.

Смысл конгруэнтности

Можно делать вид, что вы принимаете человека таким, какой он есть, что он вам интересен, и вы переживаете вместе с ним. Считается, что осознанно или неосознанно наша неискренность будет раскрыта. Так или иначе, если мы не будем искренними, никаких доверительных отношений с клиентом возникнуть не может.

При обсуждении этого вопроса можно спросить у группы: **«Как Вы думаете, наркопотребитель почувствует Вашу неискренность?»** Обычно люди, непосредственно работающие с наркопотребителями, говорят, что **играть бесполезно, любая неискренность сразу чувствуется клиентом.**

ДЕНЬ ВТОРОЙ

4 СЕССИЯ

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа (2 часа 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Цель, задачи и принципы консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа

Понимают:

Роль консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа в снижении спроса на наркотики

Процесс:

Обзор вчерашнего дня

Все участники и тренеры сидят в кругу. Тренер предлагает каждому рассказать о том, что из вчерашнего тренингового дня, ему больше всего **запомнилось**. Тренеры участвуют наравне со всеми участниками. В этом упражнении тренеру лучше избегать общих выводов, рекомендаций. Говорите о своих личных мыслях и чувствах.

Упражнение «Степной огонь»



Используемые материалы

Карточки из бумаги или картона. Число карточек зависит от числа играющих: карточек должно быть в два раза больше, чем число играющих. На карточках написан результат теста на ВИЧ, который участники «пройдут» во время игры. Должны быть положительные результаты (около 35—40%), отрицательные (около 50—55%) и сомнительные (около 10%). Карточки должны быть вложены в конверт или сложены вчетверо так, чтобы участники не могли видеть результата.

В помещении должно быть организовано место для наблюдателя так, чтобы ему/ей было хорошо видно и слышно происходящее, но сам наблюдатель не бросался бы в глаза участникам. (Возможно, это может быть небольшой стол в углу или у одной из стен помещения, но не рядом с дверью!)

1. Участникам (не менее 15 и не более 40 человек) говорится, что сейчас будет проведена игра. При этом ведущий не объясняет смысл игры, а сразу переходит к представлению первого условия: после подготовительной процедуры участники вступят друг с другом в не менее чем три «сексуальных контакта» с тремя партнерами. Четвертый «сексуальный контакт» может быть по желанию.

Обозначаться сексуальный контакт будет рукопожатием. Ведущий говорит, что после небольшого пояснения участники должны будут встать в круг лицом внутрь и закрыть глаза. Далее он говорит, что по условию игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к его/ее спине во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Человек, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии — «сексуальном контакте» — передать своему партнеру определенный знак — почесать ладонь «партнера» указательным пальцем. (Ведущий должен показать этот знак!!!) В дальнейшем каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем следующим своим «партнерам». Те, в свою очередь, - всем своим последующим «партнерам».

2. Ведущий просит участников встать в круг и закрыть глаза. Двигаясь вокруг стоящих с закрытыми глазами участников, ведущий повторяет, что, по условию игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к нему/ней во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Человек, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии передать своему партнеру определенный знак (почесать ладонь «партнера» указательным пальцем). В дальнейшем каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем своим последующим «партнерам». Те, в свою очередь, — всем своим последующим «партнерам». (Когда ведущий будет выбирать «жертву», надо учитывать, что это должен быть достаточно спокойный человек, чтобы не показать другим участникам, что именно его выбрали.)

3. Выбрав «жертву», ведущий легко, не толкая, и как можно тише, чтобы соседи не слышали прикосновения, прикасается к его/ее спине и не меняя темпа движения делает еще два-три круга. После чего просит участников открыть глаза.

4. Ведущий предлагает участникам вступить в «сексуальные контакты», напоминая, что каждый должен вступить минимум в три контакта, и возможен — четвертый (все контакты должны быть с разными партнерами).

5. Участники одновременно подходят друг к другу и вступают в «контакты».

6. Когда участники закончат вступать в «контакты», ведущий просит всех, кто получил знак, собраться в середине, а тех, кто знака не получил — образовать внешний круг.

7. Ведущий напоминает участникам, что о человеке, который «принес» знак в их общество, известно, что он/она имел(а) до этого сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированным и возможно заразился/заразилась ВИЧ. После этого всем получившим знак предлагается пройти тестирование на ВИЧ.

8. Ведущий объясняет участникам внутреннего круга, что они могут как согласиться, так и отказаться от прохождения теста. После того как участники определятся, проходить им тестирование или нет, ведущий

спрашивает, почему тот или иной человек принял то или иное решение. После чего тех, кто отказался пройти тест, ведущий просит выйти на время из игры и расположиться за внешним кругом. Эти участники могут вернуться в игру, если до окончания игры они тоже решат пройти тест. Если это произойдет, то ведущий должен спросить их, чем вызвано их решение.

9. Ведущий просит всех, кто согласился пройти тестирование, представить себе, как они приходят в поликлинику, СПИД-центр или анонимный кабинет тестирования. Как они ждут своей очереди, разглядывая плакаты и информационные листки на стенах. Как они входят в кабинет. Как медсестра перетягивает им руку жгутом. Вводит иглу в вену. Набирает кровь в шприц. Вынимает иглу и прикладывает к месту прокола смоченную спиртом ватку. Как они прижимают руку, чтобы ватка не упала и выходят из кабинета. Дверь за ними закрывается. После рассказа ведущего тем, кто решил пройти тестирование наблюдатель раздает карточки с результатом. При этом нельзя предлагать участникам самим вытащить карточки из коробки или другого аналога шляпы.

10. Ведущий спрашивает получивших карточки участников, какой результат они хотели бы получить и почему именно такой?

11. Ведущий просит участников, получивших карточки посмотреть свой результат. (Вариант: ведущий просит участников, получивших карточки, по очереди подойти к нему, взять у человека карточку и объявить ему/ей результат.) После чего ведущий просит всех, у кого оказался отрицательный результат, выйти из середины и встать во внешний круг, а всех с положительным и сомнительным результатом — остаться внутри.

12. Ведущий спрашивает тех, кто вышел во внешний круг, что они думают/чувствуют по поводу только что случившегося с ними и что они думают/чувствуют по отношению к тем, кто остался во внутреннем круге.

13. Ведущий предлагает тем, у кого в карточке был сомнительный результат, пройти еще один тест, чтобы уже наверняка знать, инфицированы они или нет. Прежде чем раздать карточки согласным на повторное тестирование и попросить отказавшихся пройти тест – выйти из игры, ведущий спрашивает участников, чем вызвано их решение пройти тест, отказаться от теста. После того как участники выскажутся, тем, кто согласится пройти повторный тест, наблюдатель выдает еще по одной карточке, а тем, кто отказался — предлагается, как ранее, выйти из игры до того момента, когда они захотят пройти тест.

14. Повторяется ситуации №10-11-12. Если кому-то выпадет сомнительный результат, то повторяются и ситуации № 13-10-11-12.

15. После того как во внутреннем круге не останется сомнительных результатов, ведущий спрашивает участников, оставшихся во внутреннем круге, что они чувствуют/думают в отношении случившегося с ними и поменяют ли они что-то в своей жизни в связи с тем, что выяснилось, что они инфицированы ВИЧ. Следующий вопрос к участникам, оставшимся во внутреннем круге, — что они думают/чувствуют по отношению к участникам, находящимся во внешнем круге.

16. А. Если окажется, что выбранный ведущим предполагаемый источник инфекции получит в конце концов отрицательный результат, надо обратить внимание участников на это. Ведущий объясняет участникам, что если предполагаемый источник инфекции оказался не инфицированным, но (что видно по наличию других инфицированных людей — находящихся во внутреннем кругу) вирус в обществе присутствует, то источником инфекции мог быть кто-то другой. После этого объяснения ведущий предлагает всем, кто находится во внешнем кругу и еще не тестировался, пройти тест.

16. Б. Если человек, выбранный в качестве возможного источника инфекции, оказывается инфицированным, то ведущий все равно предлагает не проходившим тестирование участникам из внешнего круга пройти тест. Мотивация: то, что в отношении прошлого партнера участника, выбранного в качестве возможного источника, было достоверно известно, что тот человек был ВИЧ-инфицирован, не значит, что прошлые партнеры других участников не могли быть носителями инфекции. Даже если тест на ВИЧ был отрицательным. Если вирус в крови есть, но организм еще не выработал антител к нему, результат теста будет отрицательный.

17. Повторяются ситуации № 8-9-10-11. При этом в ситуации №9 можно не так подробно описывать ситуацию забора крови. Если среди результатов будет сомнительный, повторяются, соответственно, ситуации, связанные с уточнением сомнительного результата. При этом вопросы участникам задаются так же, как и ранее: сначала тем, у кого результат окажется отрицательным, — что они думают/чувствуют по отношению своего результата; а затем участникам, чей результат окажется положительным, — будут ли они что-то менять в своей жизни, что они думают/чувствуют относительно своего результата; по отношению к людям, всетаки оставшимся неинфицированными; по отношению к тем, о ком уже раньше было известно, что они инфицированы.

18. Ведущий спрашивает участников, оказавшихся во внутреннем кругу: для кого первый же контакт оказался «заразным»; кто из них вступил больше чем в три контакта и зачем?

19. Ведущий просит всех участников встать в один круг и закрыть глаза. Ведущий проходит вокруг и, касаясь спины каждого из участников говорит, что все, что сейчас произошло, уже много раз происходило и, к несчастью, произойдет еще не раз. Но все-таки сейчас участники и ведущий играли. Это была игра.

Тренер проводит упражнение на эмоциональную разгрузку. Например: Все встают в круг и берутся за руки. По команде тренера все поднимают руки и на выдохе с громким криком резко их опускают. Это необходимо сделать, как минимум, три раза.

Обсуждение:

Тренер просит каждого рассказать о своих чувствах и мыслях после этой игры

Далее, для более полной эмоциональной разгрузки и сплочения группы проводится упражнение «Путаница».

Участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу тренера каждый игрок находит себе «партнера по рукопожатию». Число игроков должно быть четным. Затем все участники вытягивают левую руку и также находят себе «партнера по рукопожатию» (важно, чтобы это был не тот же самый человек). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т. е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук.



Мини-лекция «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа»

В профилактике ВИЧ/СПИДа можно выделить два подхода – массовый и индивидуальный.

Примером массового подхода могут быть кампании в СМИ. Они имеют свои преимущества – огромный охват населения и сравнительно низкая стоимость. В результате этих мероприятий почти каждый человек в стране хоть раз, да слышал о ВИЧ/СПИДе. Но знания эти часто поверхностны, иногда не достоверны.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (ДКТ) – это индивидуальный метод профилактики. Охват населения значительно ниже, так как приходят только те, кто захотел узнать свой ВИЧ-статус. И стоимость метода достаточно высока, так как требуются обученные специалисты на постоянной основе. Но консультирование позволяет с каждым клиентом индивидуально обсудить его знания о ВИЧ/СПИДе, его личный риск заражения и его возможности снижения риска. После консультирования человек владеет достоверной информацией, и знает, как защитить себя и своих близких от заражения.

Итак,

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию включает в себя:

- Возможность узнать свой ВИЧ-статус**
- Обязательную беседу (консультирование) по вопросам ВИЧ/СПИДа со специалистом, как до, так и после прохождения теста на ВИЧ-инфекцию**

Принципы, которые могут привлечь человека к разговору о ВИЧ/СПИДе

- Добровольность** (человек сам решает проходить ему тест или нет)
- Конфиденциальность** (результат теста и все, что сказано в беседе остается только между клиентом и консультантом)

Считается, что информация, которая человеку не интересна в данный момент, не воспринимается. Например, человек, опаздывающий на работу, или спешащий в туалет, скорее всего, будет не очень внимательно слушать информацию о ВИЧ/СПИДе...

Но если человек, по каким-то причинам, хочет пройти тест на ВИЧ-инфекцию, значит, его волнует и информация о ВИЧ/СПИДе. Волнует настолько, что он переборол свои страхи и все-таки пришел сдать анализ... Именно в этот момент мы и даем ему ту информацию о ВИЧ-инфекции, которую он хочет узнать. То есть, мы работаем с заинтересованным человеком, и у нас появляется больше шансов, что

наши слова будут восприняты.

Цель консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа:

Профилактика ВИЧ/СПИДа

То есть в результате консультирования человек сможет защитить себя и своих близких от заражения ВИЧ-инфекцией. Таким образом, мы влияем на снижение распространения ВИЧ/СПИДа в обществе.

Задачи консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа:

Оказать психологическую поддержку

Многим людям не просто обсуждать интимные вопросы (наркопотребление, секс) с незнакомым человеком. Необходима доверительная и безопасная атмосфера. Создание такой атмосферы и является одной из задач консультирования.

После теста, особенно при положительном результате, человеку необходима поддержка, так как это известие часто воспринимается как смертный приговор. Консультант – это первый человек, с которым ВИЧ-позитивный клиент встречается в своем новом качестве (речь идет о тех случаях, когда результат теста сообщается консультантом). И от поведения консультанта в эти первые минуты зависит отношение клиента как к себе в новом качестве ВИЧ-инфицированного, так и к обществу в целом. Не секрет, что часть людей в нашем обществе относится к ВИЧ-инфицированным со страхом и презрением. И клиент может думать, что теперь к нему все будут относиться как к изгою. Если консультант своим отношением даст понять клиенту, что он для него такой же человек, как и все остальные, клиент будет чувствовать себя увереннее.

Дать информацию о ВИЧ/СПИДе

Информация должна быть доступной и достоверной.

Доступность – простой, понятный неспециалисту язык. Старайтесь не использовать медицинские термины. Некоторые люди стесняются признаться, что не понимают о чем речь. То есть, Вам могут сказать, что все ясно, хотя это не так.

Достоверность – информация получена из авторитетных, научно достоверных источников. Утверждайте только то, что является научно доказанным и описано в научной литературе. Можно демонстрировать клиентам источники.

Создать условия для принятия клиентом осознанного решения о своем поведении в отношении ВИЧ-инфекции

Мы возвращаемся к цели клиент-центрированного подхода – помочь человеку стать самостоятельным. Мы выслушали его, снабдили информацией и теперь мы предлагаем ему решить, что он будет делать с этой информацией. Будет ли он ей пользоваться и если да, то как.. Существует мнение, что человек делает только то, что сам решил делать. И, скорее всего, он не будет делать того, что решили за него другие. Дать совет и наставить на правильный путь быстро и легко, но малоэффективно. Подождать пока человек сам примет решение гораздо труднее, но только собственные решения могут быть реализованы. Далее мы разберем все эти идеи на примерах.

Какое же отношение консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа имеет к снижению спроса на наркотики?

Многие наркологи знают, как трудно бывает привлечь наркозависимых к лечению. Чаще всего наркозависимые не хотят лечиться. Врачи ломают голову над тем, как заставить, или убедить, или уговорить наркозависимого лечиться... Часто это приводит к еще большей

закрытости и негативному отношению со стороны наркозависимых. Существуют варианты ненавязчивого привлечения наркозависимых в лечебные и реабилитационные программы. Одним из таких подходов является Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (ДКТ).

Человеку предоставляется возможность бесплатно и конфиденциально сдать тест на ВИЧ-инфекцию. Никто не говорит о лечении наркомании и тем более о постановке на учет. Многие люди, благодаря массовым информационным кампаниям, что-то слышали о ВИЧ/СПИДе, возможно слышали и об инъекционном пути передачи. Эти люди (в том числе и наркопотребители) могут решиться пройти тест. Их встретят спокойные, приятные люди, которые ни к чему их не принуждают и ничего от них не требуют. Вместо этого они спрашивают, что интересно клиентам и грамотно помогают прояснить непонятные вопросы.

Никто не хочет заразиться ВИЧ-инфекцией. А пока человек употребляет наркотики инъекционно, такая опасность существует. Возможно, кто-то из клиентов примет решение изменить свою жизнь и отказаться от наркотиков. 100%-ной гарантии, конечно, нет, но опыт показывает, что навязывание и принуждение в 100 процентах только отталкивают людей.

То есть, консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа может стать для наркозависимых входом в процесс лечения и реабилитации.



Мини-лекция «Варианты преподнесения информации о ВИЧ/СПИДе»

Мы говорили о том, что информация должна быть доступной – понятной любому человеку-неспециалисту в области инфекционных болезней. То есть она не должна содержать специальных терминов, но, тем не менее, смысл должен соответствовать научным данным. Мы предлагаем один из вариантов простого и наглядного преподнесения информации о ВИЧ/СПИДе.

Разговор о ВИЧ/СПИДе можно начать с описания работы иммунной системы:

Роль иммунной системы для организма человека можно сравнить с ролью силовых структур для государства. Иммунные клетки как солдаты патрулируют весь организм, проверяя всё, из чего состоит наше тело. В случае обнаружения «Чужого» (инфекция или опухолевые клетки), иммунные клетки задерживают нарушителя и создают специальные вещества – **Антитела** «Оружие», предназначенные для уничтожения именно этого вида «Чужих».

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека

ВИЧ поражает иммунные клетки организма. Чтобы получить потомство вирус проникает в клетку и вставляет туда свою программу размножения. В результате, клетка превращается в «фабрику» по производству вирусов, которая довольно быстро истощается и погибает. Новые вирусы выходят наружу и поражают другие клетки и так далее. Постепенно иммунных клеток становится все меньше и меньше. Наступает момент, когда иммунных клеток уже не хватает для защиты организма от остальных инфекций. Эта стадия болезни называется СПИД.

С точки зрения профилактики ВИЧ/СПИДа важно обсудить условия, необходимые для заражения ВИЧ-инфекцией и пути снижения риска заражения.

Чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией необходимы следующие условия:

Нужно вступить в контакт с кровью, спермой, влагалищными выделениями или грудным молоком ВИЧ-инфицированного человека

Хотя бы одна из перечисленных жидкостей должна попасть в кровоток «здорового» человека. То есть, нужны «Входные ворота для инфекции»

Без соблюдения этих условий заражение произойти не может. То есть что бы заразиться, нужно предпринять определенные действия. Здесь важно отметить, что **входные ворота могут быть не видны и могут не ощущаться (микро-ранки, микро-трещины на коже или слизистых оболочках). Тем не менее, этого достаточно, чтобы произошло заражение.** Наличие у человека других ИППП, в особенности с язвенными проявлениями, значительно увеличивает риск заражения ВИЧ (т.к. ИППП часто сопровождаются повреждением кожных покровов и слизистых).

После того как клиент понял, каким образом происходит заражение можно обсудить с ним ситуации, связанные с риском ВИЧ-инфицирования. Причем, для этого не обязательно допрашивать его о наркопотреблении и сексуальной жизни. Можно попросить его просто задуматься – **в каких ситуациях**, по его мнению, лично **он рискует заразиться.** После этого важно спросить – **как можно было бы снизить риск заражения?**

Если клиент не готов открыто обсуждать снижение личного риска – мы сами можем напомнить о мерах профилактики (например, использование презерватива при половом контакте).

Такой подход избавляет нас от необходимости выяснять анамнез – это может оттолкнуть клиента. В то же время мы даем возможность клиенту самому обдумать своё собственное поведение и самому найти пути снижения риска. Как мы уже говорили – это может быть более эффективно, чем чтение лекции. То есть, мы, как бы, даем человеку условия задачи (как можно заразиться), и он сам решает, как, в каких ситуациях снизить риск. В дальнейшем, зная условия задачи, клиент сможет самостоятельно находить выход из ситуаций, связанных с риском заражения ВИЧ-инфекцией.

Как показывает практика, часть людей не знает разницу между ВИЧ и СПИДом. То есть, человек, услышав, что он ВИЧ-инфицирован, в ужасе думает, что все кончено, и он скоро умрет. Данная нами информация может помочь успокоиться и начать поиск путей улучшения качества жизни.

СПИД – Синдром Приобретенного Иммунного Дефицита
От момента заражения ВИЧ-инфекцией до наступления стадии СПИДа может пройти от 2 до 20 лет. Человек может ускорить наступление стадии СПИДа, если не следит за своим здоровьем и потребляет токсические вещества (алкоголь, наркотики). **Можно отодвинуть наступление СПИДа, укрепляя свое здоровье и**

отказавшись от приема токсических веществ (алкоголя и наркотиков)

Тестирование на ВИЧ

В настоящее время для общего населения доступны **тесты**, которые **определяют не сам ВИЧ, а антитела к нему** (те самые солдаты спецназа, созданные организмом специально для борьбы с ВИЧ). Антитела к ВИЧ вырабатываются в достаточном количестве для определения их тестом, в среднем, через **три месяца** после заражения. То есть, в течение трех месяцев тест будет показывать отрицательный результат, хотя человек заражен. Этот период называют **«периодом окна»**.

Для наглядной демонстрации клинического течения ВИЧ-инфекции можно использовать сравнение человека с паровозом, едущим по рельсам жизни.

Предположим, что однажды человек заразился ВИЧ-инфекцией. Для нас это будет отправной точкой. Три месяца длится период окна – невозможно определить заражен человек или нет. Затем следует период, когда человек может узнать о своем ВИЧ-статусе, но еще не испытывает проблем со здоровьем, связанных с ВИЧ-инфекцией. Этот период может длиться в среднем от 2 до 20 лет. Все это время вирус медленно разрушает иммунную систему, и наконец наступает стадия СПИДа, когда иммунитет не может выполнять защитную функцию. Начинают развиваться различные инфекционные заболевания, с тяжелым течением и плохо поддающиеся лечению.

Течение болезни до стадии СПИДа зависит от самого человека. «Поезд» может ускорить свой ход, если человек помогает вирусу разрушить иммунитет. Либо замедлить, если человек укрепляет иммунитет. То есть, качество, и продолжительность жизни зависят от поведения самого человека.

Непосредственно перед наступлением СПИДа врачи могут назначить специальное противовирусное лечение. Существующие препараты не могут убить вирус, но они мешают ему размножаться. Таким образом, они снижают количество вирусов в организме, но не излечивают болезнь. То есть, существующее лечение отодвигает наступление СПИДа.

Рассказывая все это клиенту, важно постоянно привлекать его к диалогу, например, спрашивать – «Как, по его мнению, можно разрушить иммунитет, а как укрепить?». Это помогает постоянно быть в контакте с клиентом, выяснять его информированность и в ходе беседы дополнять пробелы и корректировать неверные представления. Так же, это стимулирует самостоятельность клиента – в дальнейшем, подобные задачи он сможет решать без помощи консультанта.

Информацию о ВИЧ/СПИДе можно преподносить и иначе – все зависит от Ваших предпочтений – главное, чтобы она была **достоверной и доступной**.

5 СЕССИЯ

Консультирование до теста на ВИЧ
(1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Цель, содержание, тактику консультирования до теста на ВИЧ

Могут:

Провести консультирование до теста на ВИЧ

Понимают:

Роль консультирования до теста на ВИЧ в снижении спроса на наркотики

Процесс:

Мини-лекция

Содержание дотестового консультирования

Данную мини-лекцию можно провести следующим образом. Заранее подготовить плакаты с целью, задачами и шагами консультирования и подробно обсуждать смысл каждого шага с группой. То есть группе задается вопрос – зачем, по их мнению, делается этот шаг и почему именно в такой последовательности?

1. Поздороваться и выяснить причину обращения («Что Вас сюда привело?» или «Я Вас слушаю»).

Начало консультирования с вопроса о причинах обращения сразу позволяет ориентироваться в предстоящей беседе.

Так, в одном случае осужденный выразит беспокойство по поводу рискованного эпизода и желание «провериться», в другом скажет, что ему просто не с кем поговорить. Возможно, человек ошибся дверью. В каждом случае последующее консультирование будет зависеть от конкретной ситуации, однако общая структура процесса останется неизменной.

2. Представиться.

Важно сразу объяснить клиенту, **кто Вы и что Вы можете для него сделать.** Например, «Меня зовут Алишер. Прежде чем взять кровь на анализ, мы проводим беседу, в которой Вы можете обсудить со мной все вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Все, о чем мы здесь будем говорить останется между нами».

То есть, мы сразу даем клиенту понять, что происходит, и заверяем его в конфиденциальности.

3. Оценить уровень информированности.

Что знает клиент о тестировании?

Почему клиент хочет пройти тест (и хочет ли)?

Что знает клиент о ВИЧ/СПИДе?



Оценка уровня информированности может облегчить нам процесс предоставления информации. Сразу станет ясно, что человек знает, чего не знает и имеет ли он неверные представления. Иначе мы будем читать всем одну и ту же лекцию и если человек достаточно информирован, он может потерять интерес к беседе или подумать, что его принимают за безграмотного.

4. Дать клиенту общие сведения о ВИЧ/СПИДе.

Получив представление о знаниях клиента, мы заполняем пробелы и корректируем неверные представления (например, что ВИЧ может передаваться комарами).

5. Помочь оценить персональный риск заражения клиентом ВИЧ-инфекцией и обсудить пути снижения риска.

Теперь, когда клиент знает, как можно заразиться ВИЧ-инфекцией, мы просим его (не обязательно вслух) вспомнить в каких случаях и как часто он рискует заразиться ВИЧ-инфекцией в своей повседневной жизни. После этого мы предлагаем обсудить пути снижения риска.

6. Дать информацию о процедуре тестирования, возможных результатах, «периоде окна».

Рассказываем о том, что определяет тест, сколько придется ждать результатов, какие бывают результаты, что они означают и что такое «период окна». Важно дать клиенту понять, что отрицательный результат не дает 100%-ной гарантии того, что в его организме нет ВИЧ-инфекции.

7. Обсудить возможные результаты теста.

Мы предлагаем клиенту представить, что он будет делать если получит положительный результат. К чему могут привести его действия. Это помогает психологически подготовить человека к возможному положительному результату.

8. Получить от клиента согласие или отказ на прохождение теста.

Теперь, когда клиент ориентируется в вопросах ВИЧ/СПИДа, мы спрашиваем – хочет ли он сдать кровь на ВИЧ? Человек имеет право отказаться от тестирования. Уговоры и упрашивания не входят в задачи консультанта, так как сам по себе тест не является целью профилактики ВИЧ/СПИДа. Человек получил информацию, представляет себе, как он может защитить себя и своё окружение от ВИЧ-инфекции – этого достаточно.

9. «Оставить дверь открытой».

Предложить клиенту приходить еще, если будут возникать новые вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Дать имеющуюся литературу о сохранении здоровья. **Если осужденный в скором времени освобождается, необходимо дать ему данные других учреждений и организаций, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа и смежными вопросами (СПИД Центр, Наркологический диспансер, Кожно-венерологический диспансер, профильные НПО и т.д.).**

Практикум



1. Тренер вызывает добровольца и проводит демонстрацию консультирования до теста на ВИЧ.
2. Групповое обсуждение процесса
3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание – провести консультирование до теста на ВИЧ. Через 5 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание. При этом предлагается пользоваться схемой консультирования, расписанной на плакате.
4. Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решить)

Примечание:

Очень важно во время всех практических упражнений приободрять участников. Например:

Мы учимся, мы делаем это впервые, поэтому ошибки это естественное явление и т.д.

Во время общего обсуждения важно напоминать участникам, что обратная связь дается не с целью критиковать или обвинять. Она призвана помочь человеку посмотреть на себя со стороны. Не нужно оправдываться и спорить в ответ на обратную связь. Это помощь, поэтому мы молча все выслушиваем и говорим «Спасибо»...

Резюме тренера:

Консультирование до теста на ВИЧ имеет очень большое значение для профилактики ВИЧ/СПИДа. Клиент может больше никогда нам не встретиться (есть люди, которые по разным причинам, не приходят за результатом теста). Но, тем не менее, этот человек уже владеет основной информацией о ВИЧ/СПИДе, которая может изменить его поведение.

Наркопотребитель после такого консультирования может задуматься о своем здоровье и это может быть его первым шагом на пути к отказу от наркотиков.

6 СЕССИЯ

**Консультирование после теста на ВИЧ при отрицательном результате
(1 час 30 минут)**

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Цель, содержание, тактику консультирования после теста на ВИЧ при отрицательном результате

Могут:

Провести консультирование после теста на ВИЧ при отрицательном результате

Понимают:

Роль консультирования после теста на ВИЧ при отрицательном результате в снижении спроса на наркотики

Процесс:

Мини-лекция

Содержание послетестового консультирования при отрицательном результате.

Схема проведения мини-лекции та же, что и в предыдущей сессии. Заранее готовится плакат с шагами консультирования и подробно обсуждается смысл каждого шага с группой. То есть группе задается вопрос – зачем, по их мнению, делается этот шаг и почему именно в такой последовательности?

1. **Поприветствовать клиента. Объявить результат теста.**
 Убедиться, что клиент правильно понимает результат теста. **Результат теста объявляется ровным, спокойным тоном без эмоций. «У Вас отрицательный результат теста на ВИЧ-инфекцию. Это означает, что в данный момент в вашей крови не обнаружены антитела к ВИЧ».** Эмоциональная окраска в тоне консультанта может повлиять на клиента. Например, радостное сообщение – «Ура! Можете вздохнуть спокойно, у Вас ничего нет!» может дать клиенту иллюзию безопасности (раз ничего нет, значит, буду жить как раньше).
2. **Вспомнить с клиентом информацию о периоде окна, полученную на консультировании до теста. Обсудить возможность повторного тестирования.**
 Важно дать понять, что отрицательный результат не дает гарантии отсутствия ВИЧ-инфекции в организме.
3. **Вспомнить с клиентом информацию о путях передачи ВИЧ-**



инфекции, полученную на консультировании до теста.
Заполняем пробелы и корректируем неверные представления.

4. Вспомнить с клиентом его персональный риск заражения ВИЧ-инфекцией и обсудить пути снижения риска.

Просим клиента (не обязательно вслух) вспомнить в каких случаях и как часто он рискует заразиться ВИЧ-инфекцией в своей повседневной жизни. После этого мы предлагаем обсудить пути снижения риска.

5. «Оставить дверь открытой».

Предложить клиенту приходить еще, если будут возникать новые вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Дать имеющуюся литературу о сохранении здоровья. **Если осужденный в скором времени освобождается, необходимо дать ему данные других учреждений и организаций, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа и смежными вопросами (СПИД Центр, Наркологический диспансер, Кожно-венерологический диспансер, профильные НПО и т.д.).**

Практикум



1. Тренер вызывает добровольца и проводит демонстрацию консультирования после теста на ВИЧ при отрицательном результате.
2. Групповое обсуждение процесса
3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание – провести консультирование после теста на ВИЧ при отрицательном результате. Через 5 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание. При этом предлагается пользоваться схемой консультирования, расписанной на плакате.
4. Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать)

Резюме тренера:

Консультирование после теста на ВИЧ при отрицательном результате так же очень важно для профилактики ВИЧ/СПИДа. Клиент должен уйти от нас с четким пониманием – только изменение поведения может гарантировать, что он не заразится ВИЧ-инфекцией в будущем. Например, отказ от внутривенного употребления наркотиков.

ДЕНЬ ТРЕТИЙ

7 СЕССИЯ

Консультирование после теста на ВИЧ при положительном результате (1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Цель, содержание, тактику консультирования после теста на ВИЧ при положительном результате

Могут:

Провести консультирование после теста на ВИЧ при положительном результате

Понимают:

Роль консультирования после теста на ВИЧ при положительном результате в снижении спроса на наркотики

Процесс:

Обзор вчерашнего дня

Все участники и тренеры сидят в кругу. Тренер предлагает каждому рассказать о том, что из вчерашнего тренингового дня, ему больше всего **запомнилось**. Тренеры участвуют наравне со всеми участниками. В этом упражнении тренеру лучше избегать общих выводов, рекомендаций. Говорите о своих личных мыслях и чувствах.

Мини-лекция

Содержание послетестового консультирования при положительном результате

Схема проведения мини-лекции та же, что и в предыдущей сессии. Заранее готовится плакат с шагами консультирования и подробно обсуждается смысл каждого шага с группой. То есть группе задается вопрос – зачем, по их мнению, делается этот шаг и почему именно в такой последовательности?

1. **Поприветствовать клиента. Сообщить результат тестирования. Убедиться, что человек правильно понимает результат тестирования**

Результат объявляется прямо, коротко, нейтральным тоном: **«У Вас положительный результат, это значит, что в вашей крови**



обнаружен ВИЧ». Показать бланк с результатом теста.
Сочувственный, жалостливый, испуганный, обвиняющий тон может только усугубить состояние клиента.

2. Дать возможность клиенту «переварить» информацию, выразить свои чувства.

Информация о положительном результате теста может вызвать у клиента шок (ступор или возбуждение). В этот момент человек воспринимает действительность как в тумане и не услышит ничего из того, что вы ему будете говорить. **Следует подождать пока человек придет в себя и только тогда начинать беседу.** Знаком того, что человек готов к диалогу будет его попытка заговорить с Вами (например, клиент задаст вопрос или попросит о чем-нибудь). Попытки успокоить клиента могут только усилить и продлить проявления шока.

3. Обсудить, что человек собирается теперь делать, совместно спланировать сегодняшний день.

Спрашиваем – что клиент собирается сделать в первую очередь после выхода из кабинета. И обсуждаем, к каким последствиям это может привести. Важно спросить – кому клиент собирается рассказать о своем ВИЧ-статусе. Стоит ли это делать и к чему это, скорее всего, приведет.

Пошаговое планирование дня помогает человеку прийти в себя, окунуться в реальность и оградить его от необдуманных, импульсивных поступков.

4. Обсудить с клиентом особенности течения ВИЧ-инфекции, значение здорового образа жизни для отдаления стадии СПИДа

Важно дать клиенту понять, что качество жизни и скорость приближения стадии СПИДа напрямую зависят от его поведения.

5. Обсудить с клиентом поведение, связанное с риском заражения ВИЧ-инфекцией.

В данном случае речь идет о том, что клиент теперь может быть источником заражения ВИЧ-инфекцией. Важно обсудить связанные с этим изменения в его поведении. При необходимости вспомнить пути передачи и условия заражения. Человек должен понять, что здоровье его близких в какой-то мере зависит теперь и от него.

6. «Оставить дверь открытой».

Предложить клиенту приходить еще, если будут возникать новые вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Дать имеющуюся литературу о сохранении здоровья. Осужденным, освобождающимся в ближайшее время, следует дать контактные данные учреждений и организаций, занимающихся оказанием медицинской, социальной и психологической помощи (СПИД Центр, Наркологический диспансер, Кожно-венерологический диспансер, профильные НПО и т.д.).

Практикум

1. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание – провести консультирование после теста на ВИЧ при положительном результате. Через 5 минут



участники меняются ролями и снова выполняют задание.

При этом предлагается пользоваться схемой консультирования, расписанной на плакате.

2. Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать)

Резюме тренера:

Консультирование после теста на ВИЧ при положительном результате позволяет оказать человеку психологическую поддержку, помочь приспособиться к жизни в новом качестве с наименьшими потерями. К ответственности за свое здоровье прибавляется ответственность за здоровье близких. Важно проявить по отношению к человеку уважение и принятие. От этого во многом зависит будущее отношение клиента к самому себе и к окружающим. Желание продлить свою жизнь и уберечь своих близких может стать мотивом к прекращению наркопотребления.

8 СЕССИЯ

**Модель изменения поведения
(1 час 30 минут)**

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

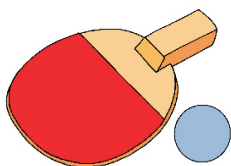
Модель изменения поведения по Прочаске и Ди Клементе

Понимают:

Успех работы с наркозависимыми во многом зависит от установок специалиста

Процесс:

Ролевая игра «Какофония»



Добровольцу из группы предлагается сыграть роль наркопотребителя, в течение года употребляющего героин внутривенно. Затем ему выдаются карточки с ролями представителей его социального окружения и предлагается распределить их между всеми участниками.

Роли на карточках: мать, отец, брат, сестра, бабушка, бабушка, любимая девушка/парень, врач, друг-наркопотребитель, друг детства, учитель, священник, участковый милиционер, сосед, барыга-наркоторговец, судья.

«Наркопотребитель» садится посреди комнаты. Каждый участник по очереди подходит и коротко говорит ему что-то, исходя из своей роли. «Наркопотребитель» только слушает. Затем все участники становятся вокруг главного героя и начинают одновременно громко повторять то, что они говорили ему до этого.

Обсуждение:

Какие чувства испытывал «Наркопотребитель», слушая сообщения из «социального окружения», что испытывал во время группового «шума».

Какое сообщение было особенно приятным

Какое особенно не приятным

Какие чувства испытывали участники, когда играли свои роли.

Какие выводы можно сделать из этого упражнения.

Резюме тренера:

Иногда традиционные меры воздействия на наркопотребителя могут быть бесполезными или даже вредными для него. Например, попытки силой заставить его лечиться могут подорвать доверие к Вам, при этом он и лечиться не станет и никогда больше не пойдет на контакт с Вами.

Человеку приятно, когда его спрашивают – чего он-то хочет на самом деле, а не пытаются навязать свои взгляды. Наркопотребитель может довериться Вам, если Вы отнесетесь с уважением к его чувствам и желаниям. И только после этого он может пойти Вам на встречу.



Мини-лекция

Иногда, чтобы улучшить свою жизнь, люди пытаются изменить свое поведение. Например, бросают курить или начинают бегать по утрам или прекращают употреблять наркотики.

Для того чтобы лучше понимать тот путь, который человек проходит, меняя свое поведение, нами используется стадийная модель изменения поведения, разработанная двумя учеными практиками – Джеймсом Прочаской и Карлом Ди Клементе. Согласно этой модели, изменение рассматривается как процесс, занимающий некоторое время, а не как разовое событие. Процесс изменения разделяется на несколько стадий изменения поведения. Важно отметить, что данная **модель** отображает процесс **осознанного изменения поведения**, когда человек размышляет по этому поводу и контролирует то, что происходит с его поведением. Таким образом, эта модель определяет и описывает стадии, которые человек проходит в процессе осознанного изменения поведения:

Описание стадий изменения поведения

Стадия преднамерения (допроблемная стадия)

Среди людей, находящихся на этой стадии, можно встретить т. н. «счастливых потребителей», которые вообще не задумываются о своем употреблении алкоголя или наркотиков. Для человека на этой стадии выгоды от употребления значительно перевешивают ущерб, и поэтому он будет с недоверием относиться к заявлениям со стороны других о том, что такое поведение наносит ему вред, или даже будет игнорировать такие заявления вообще. На данном этапе рано вести речь об осознанных изменениях в поведении.

Стадия намерения (первые мысли, размышления о проблемах, связанных с употреблением вещества)

Можно сказать, что люди переходят на данную стадию, когда начинают испытывать двойственные чувства, колебания или сомнения по отношению к употреблению ими наркотиков. То есть, с одной стороны, употребление наркотиков приносит удовлетворение, а с другой – вызывает проблемы и заставляет о них всерьез задуматься. Для человека на этой стадии, в принципе, характерно стремление избавиться от проблем, вызванных употреблением, но при этом продолжать употреблять наркотики. Таким образом, он находится в нерешительности. Признаком нахождения на стадии намерения является то, что человек осознает наличие проблем, связанных с наркопотреблением, но не включает изменение поведения в свои планы на ближайший месяц.

Стадия принятия решения и подготовки к действиям

На данную стадию человек переходит, когда он осознанно решил пересмотреть свое поведение и готов перейти к действиям.

Стадия активных действий

Данная стадия начинается и продолжается, пока человек реализует действия — конкретные шаги, направленные на изменения, шаги, которые были намечены на предыдущем этапе. Следуя намеченному плану, человек реализует изменения, опробует новые модели поведения, сталкивается с препятствиями и преодолевает их (например, сам ложится в наркологическую клинику для снятия синдрома отмены).

Стадия поддержания изменений

На данной стадии находятся люди, успешно изменившие свое поведение и поддерживающие новый образ жизни продолжительное время (например, не употребляют наркотики свыше 12—18 месяцев), и чувствующие себя как имевшие проблемы в прошлом, оставившие их позади.

Срыв (необязательная стадия изменений)

Некоторые люди, решившие однажды измениться, в ходе изменений по разным причинам изменяют свои намерения и возвращаются к привычному для них поведению, нередко сопряженному с немалым риском. Во время срыва они возвращаются на одну из предыдущих стадий, чаще всего на стадию преднамерения или намерения. Важно помнить, что люди могут перемещаться со стадии на стадию, как в прямом, так и в обратном направлении.

Считается, что для изменения поведения необходимо пройти все эти стадии (стадия срыва не обязательна) и только тогда можно говорить о стабильном изменении. Причем скорость, с которой человек движется от стадии к стадии, индивидуальна, и может занимать месяцы и даже годы. Любые попытки «быстро протолкнуть» клиента по всем стадиям приводят к провалу. И только если человек самостоятельно продвигается к цели, у него есть шанс. Наша задача создать условия для этого продвижения (о том, как это делать, мы поговорим чуть позже).

Традиционно наркология описывает наркозависимость, как прогрессивное заболевание, которое неизбежно ведет к деградации личности и каждый рецидив воспринимается, как провал терапии. Данная же модель рассматривает рецидив, как новый опыт наркопотребителя, помогающий ему в дальнейшем избегать ошибок. Таким образом, с каждым срывом наркозависимый становится более опытным и может более осознанно двигаться к пожизненной ремиссии. Такой позитивный подход к процессу лечения и реабилитации вселяет уверенность, как во врача, так и в пациента, вместо безысходности и отчаяния.

9 СЕССИЯ

**Мотивационное интервьюирование
наркопотребителей
(1 час 30 минут)**

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Цель, задачи, принципы мотивационного интервьюирования наркопотребителей

Понимают:

Смысл принципов мотивационного интервьюирования наркопотребителей

Процесс:



Мини-лекция «Мотивационное интервьюирование»

История возникновения МИ

Мотивационное интервьюирование, как метод работы с зависимыми, был описан В. Миллером и С. Роллником в 80-х годах XX века на основе опыта работы с больными алкоголизмом.

В 1980-х годах традиционным в консультировании потребителей наркотиков было навязать, внушить клиенту мотивацию к изменениям. Консультант представлялся опытным специалистом, который находил у клиента проблему, показывал ее клиенту, описывал клиенту его двойственность по поводу этой проблемы и прибегал к прямому убеждению как «эффективному» методу ее разрешения. Сопротивление клиента изменениям воспринималось как черта характера клиента, с которой необходимо серьезно работать, исправляя самого клиента. Консультант при таком подходе выступает, в первую очередь, как эксперт.

Однако вскоре стало ясно, что подобного подхода клиенты терпеть не могут, проявляют непокорность и нежелание признавать навязанные проблемы, отказываются меняться. Это, в свою очередь, подрывало терпение консультантов, вынуждая их оправдываться и утверждать, что их клиенты в большинстве своем — потерянные люди, и что-либо пытаться сделать просто бесполезно.

В результате анализа возможных причин безуспешности традиционного консультирования в вопросах зависимостей Миллер пришел к выводу, что именно давание советов, агрессивное противостояние клиенту и прямое убеждение и являются основными причинами возникновения сопротивления, рассматриваемого многими специалистами как основной барьер на пути к изменениям клиента.

Цель мотивационного интервьюирования наркопотребителей:

Создать условия для принятия клиентом решения прекратить потребление наркотиков

Принципы

Сопереживать клиенту

Речь идет об эмпатии. См. сессию «Клиент-центрированный подход».

Выявлять противоречия между желаемой жизнью и реальностью

Мы говорили о том, что на стадии намерения человек переживает «борьбу мотивов». С одной стороны он хочет избавиться от вреда причиняемого наркотиками, с другой хочет продолжать получать «кайф». Это состояние называется «**амбивалентность**» (двойственность). И в начале стадии намерения он может искренне считать, что это возможно. Например, он может обвинять в своих проблемах окружающих или обстоятельства, а не свое поведение. Помочь клиенту рассмотреть реальное положение дел (пока есть потребление наркотиков – будут и последствия) и есть задача консультанта (как это сделать технически, рассмотрим чуть позже).

Избегать споров, попыток убеждать и что-то доказать
См. сессию «Клиент-центрированный подход».

Поддерживать самостоятельность клиента в принятии и реализации решений

См. сессию «Клиент-центрированный подход».

Задачи:

Помочь трезво оценить условия своего нынешнего существования

Помочь определиться, готов ли клиент к изменениям

Обсудить, каким образом осуществить запланированные изменения

О том, как практически выполнить эти задачи мы будем говорить далее.

10 СЕССИЯ

Отражение (1 час)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Что такое «отражение»

Функции «отражения»

Могут:

Использовать отражение в диалоге

Процесс:

Мини-лекция «Отражение»

Отражение – одна из техник, широко используемая в мотивационном интервьюировании. Она заключается в **возвращении клиенту им же высказанных слов в утвердительной форме**. Существует несколько видов отражения, которые могут выполнять различные функции:

Для того, чтобы помочь человеку продолжить говорить используется простое отражение – повторение последних, сказанных собеседником слов при возникновении длительной паузы.

Например:

Клиент: Я долго не решался на этот разговор, но вот, наконец, я встретился с ней... (длительная пауза)

Консультант: Итак, Вы, наконец, встретились с ней... (мимикой предлагаете клиенту продолжить мысль)

Чтобы помочь клиенту глубже рассмотреть те или иные вопросы

используется избирательное отражение – повторение слов собеседника с ударением на те моменты, которые Вы хотите обсудить более подробно. Для этого (в русском языке) обычно переносят выбранные слова в конец предложения.

Например:

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.

Консультант: Значит, Вы не планируете в ближайшее время прекращать пить.

Акцентируется процесс прекращения пьянства.



Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.
Консультант: То есть, в ближайшее время прекращать пить Вы **не** планируете.

Акцент на планах, которые человек себе ставит.

Клиент: Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.
Консультант: Получается, что Вы не планируете прекращать пить в ближайшее время.

Акцентируются временные рамки.

Чтобы подчеркнуть противоречия между желаемой жизнью и реальностью

Используется двустороннее отражение – повторение противоположных мнений по какому-то вопросу, которые высказал сам клиент.

Пример:

Консультант: Т. е., с одной стороны Вы хотите каждую пятницу выпивать с друзьями и при этом хотите, чтобы в субботу утром у Вас было хорошее самочувствие...

Важно отражать слова клиента именно в утвердительной форме, а не в вопросительной. Такое отражение поможет уточнить полученную информацию или получать новую, не задавая вопросов. Это особенно значимо в начале консультирования, когда клиент еще не доверяет Вам. В это время клиента могут «напрягать» любые Ваши вопросы. Кроме того, задавая вопрос, мы выясняем то, что важно нам, а не клиенту. **В клиент-центрированном подходе мы двигаемся вслед за клиентом и обсуждаем только то, что важно лично для него.**

Практикум



1. Тренер вызывает добровольца, предлагает ему рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить и проводит демонстрацию применения «отражения».
 2. Групповое обсуждение процесса
 3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание **клиенту** – рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить. Задание **консультанту** – узнать как можно больше о ситуации клиента, используя только отражение (при этом нельзя задавать вопросы). Через 5 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание.
- Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать).

Резюме тренера:

Отражение может показаться сложным приемом. Но оно очень эффективно, если мы хотим помочь человеку самому разобраться в своей жизни. Вы можете тренировать искусство отражения в беседах со своими друзьями, коллегами, родными. Попробуйте это сделать сегодня вечером. Это будет Вашим домашним заданием.

ДЕНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ

11 СЕССИЯ

«Продать дом»
(1 час 30 минут)**Желаемый результат:**

По окончании сессии участники:

Знают

Как узнать, чего хочет клиент

Понимают:

Важность работы с запросами клиента

Процесс:**Обзор вчерашнего дня**

Все участники и тренеры сидят в кругу. Тренер предлагает каждому рассказать о том, что из вчерашнего тренингового дня, ему больше всего **запомнилось**. Тренеры участвуют наравне со всеми участниками. В этом упражнении тренеру лучше избегать общих выводов, рекомендаций. Говорите о своих личных мыслях и чувствах.

Ролевая игра «Продать дом»

Тренер предлагает добровольцу выйти в круг – он будет играть роль старика-миллионера. «Миллионер» должен выбрать участницу, которая будет играть роль его жены. Один тренер выходит с миллионером и его «супругой» за дверь и дает инструкции к игре. Другой тренер дает инструкции группе.

**Инструкция «Миллионеру» и его «Жене»:**

Вы старый человек из древнего знатного рода. Подростком Вы бежали из страны во времена установления Советской власти. Вы долго скитались за границей, пока не осели далеко на Западе. Довольно быстро Вы выучили язык и стали заниматься бизнесом. Дела шли хорошо и со временем Вы сказочно разбогатели и обзавелись семьей.

К старости Вы все чаще вспоминаете о своей родине. Вас тянет к тем местам, где Вы провели детство. Теперь Вам около ста лет. Вы решили вернуться, чтобы последние годы жизни провести на родине. Вы приехали и обратились к строительным фирмам, чтобы приобрести себе дом. Вам будут предложены различные варианты. Вы человек капризный. Ваша задача выбрать подходящий для Вас вариант.

Немного о миллионере:

Вам около ста лет. Вы любите одиночество, Вас раздражает любой шум. У Вас аллергия на пыльцу плодовых деревьев и шерсть животных. Вам постоянно кажется, что за Вами следят и пытаются ограбить. Вас успокаивают только трехметровые стены забора. После перелома шейки бедра, Вы не можете ходить по ступенькам. Вы очень привязаны к своему 3-хметровому Лимузину, который должен иметь возможность разворачиваться во дворе и которому нужен специальный огромный гараж.

Немного о жене миллионера:

Вы водите «Хаммер», для которого нужен отдельный гараж. Вы увлекаетесь астрономией и Вам нужен дом на высоком холме и специальная надстройка-обсерватория. У вас есть домашний крокодил, для которого нужен специальный бассейн, огражденный высокими решетками. Вы коллекционируете древние картины и для их хранения Вам нужен специальный подвал с системой климат-контроля.

Инструкция остальным участникам:

Оставшиеся участники делятся на три группы. Задание группам: Каждая малая группа – это известная в стране строительная фирма. Вам стало известно о приезде старика-миллионера с женой, которые хотят заказать строительство дома.

Немного о потенциальном клиенте:

Это старый человек из древнего знатного рода. Подростком он бежал из страны во времена установления Советской власти. Он долго скитался за границей, пока не осел далеко на Западе. Довольно быстро он выучил язык и стал заниматься бизнесом. Дела шли хорошо, и со временем он сказочно разбогател и обзавелся семьей.

К старости он все чаще вспоминает о своей родине. Его тянет к тем местам, где он провел детство. Теперь ему около ста лет. Он решил вернуться, чтобы последние годы жизни провести на родине.

Ваша задача – создать проект, который должен удовлетворить привередливого клиента. Вы должны будете нарисовать Ваш проект и подробно рассказать о нем, так, чтобы клиент нанял именно Вашу фирму. Не забывайте, что параллельно с Вами работают две команды конкурентов.

Инструкции проговариваются и отдаются в бумажном виде тем, кому они предназначены. Во время подготовки групп к презентациям, «миллионер» с «женой» должны находиться в общем со всеми зале.

Группы «строительных фирм» по очереди презентуют свои проекты. Миллионер с женой могут задавать вопросы или молчать по своему усмотрению. После всех презентаций миллионеру с женой предлагается выбрать дом, который их полностью устраивает. Они имеют право не выбрать ни один из проектов. В любом случае они должны объяснить свое решение.

Общая дискуссия. Почему был выбран именно этот вариант (или не выбран ни один). Что можно было сделать, чтобы выиграть конкурс и продать свой проект. Обратите внимание участников на то, что никто не запрещал разговаривать с «клиентами» и интересоваться их запросами.

Резюме тренера:

Мы можем думать, что знаем, что нужно нашим клиентам. Иногда нам даже кажется, что мы знаем, о чем они думают и что чувствуют. Но это могут быть иллюзии. Есть только один способ точно узнать, чего хочет клиент – спросить у него самого...

12 СЕССИЯ

Постановка цели (1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Как правильно ставить цель в работе с клиентом

Могут:

Поставить цель в работе с клиентом

Понимают:

Важность определения конкретной и измеримой цели работы

Процесс:

Мини-лекция



Мы говорили о том, что цель МИ наркопотребителей – отказ от приема наркотиков. Но цель эта сложная и часто далекая. Причем наши клиенты могут не ставить её себе, особенно на первой встрече. Клиент может прийти на встречу со специалистом по разным причинам и, обычно, это не связано с желанием полностью прекратить наркопотребление. Например, наркопотребитель может пытаться пройти лечение синдрома отмены, чтобы «снизить дозу». Это не должно служить поводом для отказа ему в беседе. Сам факт того, что он пришел и хочет говорить, уже ценен. Мотивационное интервьюирование как раз и создано для работы с клиентами на стадиях преднамерения и намерения. Наша задача не торопить клиента, не пытаться «протащить» его по циклу изменения поведения, а мягко поговорить с ним о том, что его интересует больше всего в данный момент. Так или иначе, рано или поздно, разговор дойдет до наркотиков (поскольку для наркозависимого это основная тема, определяющая направление мыслей и поведения). Исходя из этого, необходимо с самого начала выяснить причину обращения клиента и совместно определить цель дальнейшей работы.

Выяснение причины обращения (см. 1 шаг дотестового консультирования).

Бывает, что клиент сразу не говорит, зачем он пришел. Наша задача – поподробнее выяснить, что ему нужно и при этом не оттолкнуть его чрезмерными расспросами (которые он может воспринимать, как допрос). Здесь нам поможет простое и избирательное отражение.

Постановка цели.

После того, как Вам в общих чертах стала понятна цель визита, приступаем к совместному обсуждению цели дальнейшей работы. Цель должна отвечать следующим требованиям:

I. Звучать позитивно

Негативные предложения содержат в себе отрицание (не-, ни-, без- и т.д.). Предложения без отрицаний, считаются позитивными.

Например:

Не хочу, чтобы родители меня ругали – негативное предложение. (можно попросить участников переделать его в позитивное, то есть, чтоб не было частицы «не»). Вопрос консультанта может звучать так: «А что Вы хотите, чтобы они делали вместо этого?». Возможные варианты:

Хочу, чтобы родители меня хвалили

Хочу, чтобы родители разговаривали со мной как с взрослым

Хочу, чтобы родители спрашивали мое мнение и т.д.

Хочу прекратить употреблять наркотики – негативное предложение. «А что хочешь вместо этого делать?». Возможные варианты:

Хочу жить нормальной жизнью

Хочу быть здоровым

Хочу быть свободным

II. Быть конкретной и измеримой

После того как формулировка цели стала позитивной, приступаем к уточнению – чего, где и когда мы хотим добиться. То есть, мы должны себе представлять, как выглядит наша цель, и через какой промежуток времени мы планируем ее достичь. Например, **Хочу, чтобы родители разговаривали со мной как со взрослым**. Вопрос группе – **как (по каким признакам) можно понять, что родители разговаривают как со взрослым?**

Возможные варианты:

Говорят спокойным тоном, выслушивают мое мнение, готовы обсуждать различные варианты решения проблемы...

Таким образом, мы расшифровываем значение слов «разговаривать, как с взрослым». Следующий вопрос (всей группе) – **в каких случаях клиент хочет, чтобы с ним разговаривали как с взрослым? При любой встрече с родителями с ним, или в каких-то отдельных случаях?**

Возможные варианты:

При любой встрече и даже по телефону

Только в присутствии посторонних

Только в присутствии моих детей

Остается решить – когда мы планируем достичь цели. Вопрос к группе – **через сколько дней, месяцев или лет клиент планирует достичь этой цели?**

Вот как примерно будет выглядеть наша цель:

Хочу, чтобы через (например) 2 месяца, мои родители, в присутствии моих детей начали говорить со мной спокойным тоном, выслушивать мое мнение и были бы готовы обсуждать различные варианты решения проблем.

Эта цель достаточно конкретна и измерима. То есть, ровно через 2 месяца можно будет проверить – если родители с нами разговаривают так, как мы описали – значит, цель достигнута, если нет, значит, не достигнута.

Цель для нас – это маяк для корабля, который сбился с пути в море во время шторма. И чем конкретнее она будет, тем больше у нас шансов её достичь.



Практикум

1. Тренер вызывает добровольца, предлагает ему рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить и проводит демонстрацию начала первой встречи, включая выяснение причины обращения и совместную постановку цели.
2. Групповое обсуждение процесса
3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание **клиенту** – рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить. Задание **консультанту** – встретить клиента, выяснить причину обращения и совместно поставить цель. Через 10 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание.
4. Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать)

Резюме тренера:

От правильно сформулированной цели зависит успех всей предстоящей работы, потому что если двигаться неизвестно куда, то и придем мы неизвестно куда... Важно помнить, что целью клиента на первой встрече может быть все что угодно только не отказ от наркотиков. Так или иначе (может быть не сегодня) разговор придет к наркопотреблению (если это разговор с наркопотребителем). Наша задача – мягко идти вслед за клиентом и поддерживать его желание изменить свою жизнь.

13 СЕССИЯ

Определение плюсов и минусов
(1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Как обсудить с клиентом преимущества и потери, связанные с изменением поведения

Могут:

Обсудить с клиентом преимущества и потери, связанные с изменением поведения

Понимают:

Важность детального рассмотрения всех последствий изменения поведения для клиента

Процесс:

Практикум



1. Тренер вызывает добровольца, предлагает ему рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить и проводит демонстрацию определения плюсов и минусов изменения поведения.
2. Групповое обсуждение процесса
3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание **клиенту** – рассказать о ситуации в своей жизни, которую он хотел бы изменить. Задание **консультанту** – помочь клиенту определить преимущества и потери, связанные с изменением поведения. Вместо плаката предложите использовать собственные тетради. Через 10 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание.
4. Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать).

Продолжение... 

Описание техники.

1. Совместно с клиентом ставится конкретная и измеримая цель дальнейшей работы (см. сессию «постановка цели»). Плакат расчерчивается пополам вдоль. С левой стороны ставится знак «+», с правой «-»

+	-

2. Клиенту предлагается представить, как будто бы цель его достигнута и подумать, что это ему даст. Например:

Представьте, что Ваши родители разговаривают с Вами как со взрослым.

Что Вам это даст?

Ответы клиента записываются на левой половине плаката. Нельзя спорить и говорить, что это невозможно и т.д. Если какие-то плюсы Вам (консультанту) не понятны, попросите клиента объяснить их.

3. После того как клиент говорит, что все, достаточно, консультант спрашивает –

Продолжаем представлять, что цель достигнута, чего Вы можете лишиться при этом (что можете потерять)?

Точно так же ответы записываются консультантом на плакат, только справа.

4. После того как клиент говорит, что все, достаточно, консультант предлагает посмотреть на всю картину целиком и взвесить все «За» и «Против» изменения поведения (можно не вслух)...

14 СЕССИЯ

Шкала уверенности
(1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Как обсудить с клиентом преимущества и потери, связанные с изменением поведения

Могут:

Обсудить с клиентом преимущества и потери, связанные с изменением поведения

Понимают:

Важность детального рассмотрения всех последствий изменения поведения для клиента

Процесс:

Практикум



1. Тренер вызывает добровольца, предлагает ему рассказать о решении, изменить что-то в своей жизни, которое уже точно принято, но еще не исполнено и проводит демонстрацию техники «Шкала уверенности».
2. Групповое обсуждение процесса
3. Группа делится на пары. Один участник играет роль клиента, другой консультанта. Задание **клиенту** – рассказать о решении, изменить что-то в своей жизни, которое уже точно принято, но еще не исполнено. Задание **консультанту** – отработать технику «Шкала уверенности». Вместо плаката предложите использовать собственные тетради. Через 10 минут участники меняются ролями и снова выполняют задание.

Групповое обсуждение процесса (что получилось, что нет, какие были трудности, как можно их решать)

Продолжение... 

Описание техники.

На плакате рисуется вертикальная линия-шкала с десятью делениями. Консультант подробно выясняет, что именно клиент собрался менять в своей жизни. Например:

“Я решил каждое утро пробежать 3 километра.”

Консультант – **определите по десятибалльной шкале, насколько Вы уверены в том, что у Вас все получится? Отметьте на этой шкале (на плакате) насколько Вы уверены в успехе.**

Клиент делает отметку и пишет цифру, которая показывает степень его уверенности.

Консультант – **расскажите, что Вам дает столько баллов уверенности? На чем основана эта уверенность?**

Консультант записывает (снизу от цифры, поставленной клиентом) те основания, которые сообщает клиент (речь может идти о каких-то действиях, уже предпринятых для достижения цели, имеющихся ресурсах и т.д.). Бывает, что после обсуждения всех оснований, клиент хочет переставить свой балл ниже. Это нормально.

Консультант – **подумайте, что могло бы поднять Вашу уверенность на 1 балл выше?**

Клиент сообщает о ресурсе (это может быть какое-то действие, его собственное или окружающих людей). Например:

“Моя уверенность поднялась бы на 1 балл, если бы я вставал каждое утро в 5 часов.”

После этого консультант спрашивает – **что можно сделать, чтобы Вы каждое утро просыпались в 5 часов?**

Возможный ответ – **“Я должен буду ставить будильник, ложиться в 10 вечера и т.д.”**

Резюме тренера:

Эта техника помогает осознать, на каком этапе достижения цели находится человек и спланировать следующий шаг. Можно обсуждать каждый шаг (балл) вплоть до десятого и проходить его вместе с клиентом – для этого может понадобиться не одна встреча. То есть, только после воплощения первого шага переходить к следующему и так далее.

ДЕНЬ ПЯТЫЙ

15 СЕССИЯ

Сопротивление (1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Как проявляется сопротивление

Причины появления сопротивления

Понимают:

Сопротивление часто провоцируется самим консультантом

Применение клиент-центрированного подхода смягчает сопротивление

Процесс:

Обзор вчерашнего дня

Все участники и тренеры сидят в кругу. Тренер предлагает каждому рассказать о том, что из вчерашнего тренингового дня, ему больше всего **запомнилось**. Тренеры участвуют наравне со всеми участниками. В этом упражнении тренеру лучше избегать общих выводов, рекомендаций. Говорите о своих личных мыслях и чувствах.

Упражнение «Айки До»

Правила игры

Два человека стоят друг напротив друга на расстоянии метра (ноги на ширине плеч). Обе руки одного, наполовину согнутые в локтях, ладонями соприкасаются с ладонями другого. Проигрывает тот, кто сдвинул ноги с места и тот, кто коснулся тела соперника любой частью своего тела. Соприкасаться могут только ладони.

Тренер объясняет правила и демонстрирует упражнение на добровольце (вызывая добровольца, можно попросить выйти большого, сильного мужчину).

Затем вся группа делится на пары (по желанию) и выполняет упражнение.

Победители первого раунда снова делятся на пары. Соревнование идет до тех пор, пока не останется один чемпион.

Общая дискуссия

Что помогало побеждать? Чего не хватило для победы? Какое отношение эта игра может иметь к консультированию?



В помощь тренеру

Секрет победы заключается в том, чтобы расслабиться и не пытаться давить на соперника. В тот момент, когда давление противника становится опасным, можно резко одернуть руки и он упадет или по крайней мере сдвинется с места.



Мини-лекция

Сопротивление – это попытка человека уйти от обсуждения каких-либо вопросов. Оно может быть активным и пассивным

Активное сопротивление.

Примеры:

Мне ничего не нужно, я справлюсь сам и т.д.

Вы не тот специалист, который мне нужен

Это все очень красиво, но нереально

Что Вы делаете сегодня вечером?

Сюда же относятся частые попытки сменить тему, ежеминутные позывы в туалет или покурить, то есть все то, что отвлекает от процесса консультирования.

Пассивное сопротивление

Примеры:

Человек большую часть времени молчит. Все его слова – это «да, нет, не знаю»

Постоянно со всем согласен, мило улыбается и кивает в ответ на все, что Вы говорите

В который раз не приходит на назначенную встречу



Мозговой штурм

Задание: **Из-за чего человек может сопротивляться?**



Групповая работа

Задание для двух групп:

1. Как предотвратить активное сопротивление
2. Как предотвратить пассивное сопротивление

Резюме тренера

Сопротивление будет возникать всегда, если речь идет об изменении поведения.

Активное сопротивление может свидетельствовать о том, что внутри человека идет борьба. Он хочет изменить что-то в себе, с одной стороны, а выгоды от настоящего поведения тянут его назад. Это естественно. Значит человек работает над собой.

Но очень часто сопротивление провоцируется или усиливается самим консультантом. Особенно это касается пассивного сопротивления.

Как спровоцировать сопротивление мы изучали в течение прошедших 4-х дней:

- Говорить на непонятном для клиента языке
- Не воспринимать его как личность – не уважать его
- Навязывать ему свое мнение
- Торопиться поскорее протащить его по кругу изменения поведения

Если Вы чувствуете сопротивление, задумайтесь, что в Вашем поведении могло его спровоцировать?

Все принципы клиент-центрированного подхода, при их правильном использовании только смягчают неизбежное сопротивление клиента.

16 СЕССИЯ

Особенности организации и проведения
консультирования в УИС
(1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Преимущества новых методов работы применительно лично к себе

Трудности внедрения новых методов в практику работы в УИС

Понимают:

Большинство трудностей можно преодолеть самостоятельно

Процесс:



Мозговой штурм

Представьте, что все Вы стали опытными, очень эффективными, просто прекрасными мастерами консультирования. И Вы успешно консультируете своих подопечных на Вашей работе...

Вопрос – **что это лично Вам даст?**



Мозговой штурм

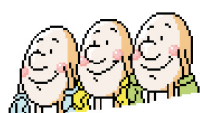
Продолжаем представлять, что мы замечательные консультанты на своих рабочих местах.

Следующий вопрос –

Чего мы можем лишиться, применяя новые методы, находясь на своей работе?

После сбора идей тренер говорит (обращая внимание на результаты обоих мозговых штурмов):

Итак, мы определили плюсы и минусы внедрения новых методов консультирования в нашу повседневную работу. Причем, плюсы эти иллюзорны, (показываем первый плакат) поскольку мы еще не начали консультировать. А потерять можно реальные вещи (показываем второй плакат). Подумайте, стоит ли вообще заниматься этим консультированием?



Групповая работа

Идеи из предыдущего мозгового штурма делятся на 3 части и распределяются между тремя группами. Задание для трех групп:

Что можно сделать для предотвращения этих потерь?

17 СЕССИЯ

Профессиональный рост консультанта
(1 час 30 минут)

Желаемый результат:

По окончании сессии участники:

Знают:

Что нужно делать для совершенствования навыков консультанта

Понимают:

Профессиональный рост полностью зависит от самого человека

Процесс:

Мозговой штурм



Допустим, что все мы все таки решили стать консультантами. **Что для этого нужно сделать?** Что нужно сделать для того, чтобы стать отличным, суперпрофессионалом консультирования?

После сбора идей, все предложенные действия и ресурсы необходимо обсудить более подробно. Например:

- Пройти дополнительное обучение

Реально ли это в настоящее время? Вы знаете где обучают консультированию? Где Вы возьмете деньги для оплаты проезда и самого обучения?

- Искать дополнительную литературу в Интернете

У Вас есть доступ к Интернету? У Вас есть время и деньги для посещения Интернет-кафе? Вы знаете, где можно пользоваться бесплатным доступом?

Важно отметить, что организация, проводящая тренинг может предоставить определенную литературу в электронном виде, услуги супервизии (если это действительно так). На отдельном плакате напишите адрес Вашей организации и электронные адреса тренеров.

Резюме тренера

Самое главное средство для профессионального роста, это **постоянная практика**, а все возникающие вопросы можно обсудить с нами придя к нам в офис или написав электронное письмо...

Упражнение «Потеря»



Тренер предлагает участникам написать на листках бумаги по 2 вопроса по теме тренинга, на которые они не получили ответ в

течением этих пяти дней. Вопросы собираются в коробку или непрозрачный пакет, перемешиваются и раздаются участникам в случайном порядке. Каждый отвечает на попавший в его руки вопрос так, как будто вопрос задан ему лично. При необходимости помогает группа.

По окончании упражнения тренер подводит итог:

После тренинга почти всегда остаются вопросы. За два дня невозможно детально обсудить все аспекты консультирования. Задача именно этого тренинга – дать Вам возможность испытать новые методы работы и решить, стоит ли их применять. Можно сказать, что наш тренинг – это вариант группового консультирования будущих консультантов.

18 СЕССИЯ

Завершение тренинга (1 час)

Завершение проводится в позитивном, объединяющем ключе. Важно оставить у участников добрые воспоминания о пережитых в течение всего тренинга моментах.



Игра «Анонимное послание»

На спину каждого участника (тренеры не исключение) скотчем клеится чистый лист А4. каждый подходит по очереди к каждому и пишет все что хочет. Это могут быть благодарности, пожелания, признания – все что угодно. Обратите внимание группы на то, что послания анонимны и можно не стесняться.



Обратная связь

Тренер предлагает участникам (в произвольном порядке) высказаться по поводу прошедшего тренинга и ответить на вопросы – «С чем я ухожу, и что я буду с этим делать?». Тренеру следует давать обратную связь наравне со всеми участниками.



Выдача сертификатов

Сертификаты выдаются в торжественной обстановке с участием специально приглашенного руководства (например, начальника медицинского управления УИД/ГУИИ)

Если начальство пригласить не удалось, можно применить неформальный вариант: Каждому участнику наугад выдается по сертификату. Сертификаты никому нельзя показывать. Участник, стоящий справа или слева от тренера выходит и говорит: Этот сертификат торжественно вручается человеку, который... и перечисляются только черты характера без объявления имени. Остальные участники должны угадать о ком идет речь. После того как человек разгадан, он получает сертификат и точно так же вручает сертификат следующему участнику.

Анкетирование

Проводится так же, как и перед началом тренинга

ОЦЕНКА ТРЕНИНГА

О необходимости оценки тренинга

Проведение пилотных профилактических программ направлено на поиск решений социально значимых проблем в определенной части страны/региона. При успешном проведении программы, позитивный опыт предлагается правительственным структурам для дальнейшего использования в масштабах всей страны/региона. Для того, чтобы доказать успешность проведенных мероприятий необходимо выяснить степень их эффективности путем сравнения достигнутых результатов с поставленными ранее задачами.

Тренинги являются частью общей программы и призваны вносить свой вклад в достижение стоящих перед ней задач. Таким образом, успешные тренинги могут быть предложены к использованию, как часть позитивного опыта работы программы. Поэтому тренинги требуют специальной оценки эффективности.

Кроме того, оценка позволяет тренеру

- Совершенствовать навыки ведения тренинга (путем анализа успехов и недоработок)

- Совершенствовать обучающие программы в зависимости от меняющихся условий.

Образец инструмента для оценки тренинга

Данный опросник позволяет выяснить достигнуты ли ожидаемые результаты тренинга. Участник заполняет два одинаковых опросника (один перед началом, другой после окончания тренинга). Затем результаты сравниваются и делаются соответствующие выводы

Анкета участника тренинга

Предлагаемое Вашему вниманию исследование является частью работы, проводимой международной неправительственной гуманитарной организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» в рамках программы ЮСАИД «Снижение спроса на наркотики в Таджикистане, Узбекистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана». Целью настоящего исследования является получение информации, связанной с осведомленностью немедицинских сотрудников УИС о последствиях употребления наркотиков.

Своим участием в опросе Вы содействуете развитию программы «Снижение спроса на наркотики». Результаты исследования будут использованы для планирования и проведения мероприятий, направленных на снижение спроса на наркотики. В случае, если Вы не хотите участвовать в настоящем исследовании, Вы можете отказаться. Это решение никоим образом не повлияет на перспективы Вашего участия в других мероприятиях и программах, проводимых организацией «СПИД Фонд Восток-Запад».

Вы согласны участвовать в опросе?

Да _____ Нет _____

Дата проведения анкетирования	_____ число _____ месяц _____ год
Тип и № Учреждения	
Образование	Начальное, неполное среднее Среднее, средне-специальное Незаконченное высшее, высшее
Национальность	Таджик/таджичка Узбек/узбечка Кыргыз/кыргызка Русский/русская
Уникальный код идентификации респондента	Ввести первые две буквы имени матери Первые две буквы имени отца Пол 1 – мужской, 2 – женский Две последние цифры года рождения / ____ // ____ // ____ // ____ /

1. Клиент-центрированный подход исходит из предположения, что:**(отметьте один вариант ответа)**

1. большинство наркопотребителей не способно изменить свою жизнь
2. наркопотребитель никогда до конца не понимает тяжесть своего состояния
3. наркопотребители стремятся быть здоровыми
4. наркопотребители - это люди достойные жалости

2. В клиент-центрированном подходе**(отметьте один вариант ответа)**

1. консультант учит клиента
2. консультант создает условия для развития клиента
3. консультант лечит клиента
4. консультант проводит эпидемиологическое исследование

3. При встрече с клиентом нужно:**(отметьте один вариант ответа)**

1. показать искреннюю радость
2. вести себя просто и сдержанно
3. определить по внешнему виду цель обращения
4. постараться выяснить паспортные данные клиента

4. В процессе знакомства с клиентом, Вы:**(отметьте один вариант ответа)**

1. расскажете о своей должности, полученном образовании, пройденных тренингах и специализациях
2. назовёте свое имя и кратко опишете услуги, предоставляемые в Вашем кабинете
3. подробно опишете последствия употребления наркотиков и масштабы распространения наркомании
4. будете молчать

5. В задачи консультирования до теста на ВИЧ входит:**(отметьте все варианты, которые Вы считаете правильными)**

1. выяснить, что клиент знает о ВИЧ/СПИДе
2. выяснить подробности половой жизни клиента
3. рассказать о путях передачи ВИЧ-инфекции
4. обсудить персональный риск клиента в отношении ВИЧ-инфицирования
5. выяснить наркологический анамнез клиента
6. обсудить пути снижения риска ВИЧ-инфицирования
7. объяснить, насколько аморально ведет себя клиент

6. В задачи консультирования после теста на ВИЧ при отрицательном результате входит:**(отметьте все варианты, которые Вы считаете правильными)**

1. Радостно объявить результат и похвалить клиента
2. Рассказать о «периоде окна»
3. Заверить клиента, что теперь он в безопасности
4. Обсудить пути снижения риска ВИЧ-инфицирования

7. В задачи консультирования после теста на ВИЧ при положительном результате входит:**(отметьте все варианты, которые Вы считаете правильными)**

1. дать клиенту время справиться с эмоциями
2. помочь клиенту спланировать его действия после выхода из кабинета
3. сообщить результат теста членам семьи клиента
4. обсудить снижение риска распространения клиентом ВИЧ-инфекции
5. запретить клиенту половые контакты

6. обсудить с клиентом меры поддержания иммунитета
7. взять с клиента клятву, не употреблять наркотики

**8. В задачи мотивационного интервьюирования входит:
(отметьте все варианты, которые Вы считаете правильными)**

1. помочь оценить реальную ситуацию, в которой находится клиент
2. убедить клиента в том, что он живет неправильно
3. помочь клиенту определиться, готов ли он к изменениям
4. дать понять клиенту, что его рецидив – это полный провал всей работы над собой
5. обсудить, каким образом лучше осуществить запланированные изменения
6. поддерживать самостоятельность клиента
7. указать, что и как клиенту следует делать

**9. Чтобы выяснить в каком направлении вести беседу, Вы
(отметьте один вариант ответа)**

1. выясните, куда смотрели родители, когда клиент начал употреблять наркотики
2. узнаете имена и адреса сообщников клиента
3. спросите, каких результатов клиент ждет от встречи с Вами
4. осмотрите места инъекций на теле клиента

10. Для стимулирования клиента к продолжению рассказа о своих проблемах Вы

(отметьте один вариант ответа)

1. будете задавать как можно больше вопросов
2. будете менять тему разговора, если клиент говорит о пустяках
3. будете кивать, и просить клиента продолжать начатый им рассказ
4. дадите клиенту понять, что его проблемы решаются очень просто

11. Узнав о том, что клиент давно и регулярно употребляет наркотики Вы

(отметьте один вариант ответа)

1. расскажете клиенту, какой вред он может нанести своей семье, если продолжит употребление наркотиков
2. дадите понять клиенту, что он совершил большую ошибку, начав употреблять наркотики
3. покажете клиенту в какую беду он попал
4. постараетесь понять ситуацию, в которой находится клиент

12. Если Вы не понимаете, о чем говорит клиент Вы

(отметьте один вариант ответа)

1. будете уточнять непонятные для Вас места в его рассказе
2. скажете, что чего-то не поняли
3. спросите, что клиент хочет сказать на самом деле
4. скажете клиенту, что Вы его прекрасно понимаете

13. Подходя к выводам текущей беседы Вы

(отметьте один вариант ответа)

1. дадите понять клиенту, что его случай похож на многие другие и хорошо Вам знаком
2. напомните клиенту, что он сам виноват в своих проблемах
3. расскажете клиенту, чем обычно кончаются ситуации, в которой он находится
4. подождете, пока клиент сделает выводы сам

Раздаточные материалы

КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Основные положения гуманистического подхода в консультировании

Консультирование есть встреча равных людей
Консультант не учит и не лечит клиента, а создает условия для его роста и развития
Клиент полностью ответственен за выбор своего образа, мыслей и поведения

Принципы клиент-центрированного консультирования

Позитивное отношение (принятие и стремление понять)

Принять клиента таким, какой он есть независимо от его установок и поведения
Не оценивать и не вешать ярлыки (хороший, плохой, наркоман, проститутка и т.д.)
Не спорить, не давать советов и не решать за клиента

Эмпатия (сопереживание)

Стремление увидеть мир глазами клиента и понять его чувства

Конгруэнтность

Осознавание консультантом его собственных чувств

Положения клиент-центрированного консультирования

Сам клиент всегда стремится к выздоровлению, консультант только создает условия для реализации этого стремления
Консультирование акцентируется больше на эмоциональных аспектах, нежели интеллектуальных
Консультирование опирается на принцип «здесь и теперь»
Консультирование ориентировано на инициативу самого клиента и помогает человеку решить проблему при минимальном участии консультанта

Использованная литература:

1. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Общая психотерапия., Минск 1998
2. Александров А.А., Современная психотерапия, СПб., 1997
3. Карл Роджерс, Клиент-центрированная психотерапия. Теория, современная практика и применение., Москва 2002

Модель изменений в поведении людей, употребляющих алкоголь или наркотики



Стадия изменения и характеристики стадии	Задачи консультанта	Что предпринимать для выполнения задач
<p>Стадия преднамерения</p> <p>Человек не задумывается над необходимостью изменений. Осознание позитивов употребления значительно перевешивает негативы</p>	<p>Заронить сомнение – способствовать осознанию рисков и проблем, связанных с практикуемой моделью поведения</p>	<p>Установить взаимопонимание. Принять недостаток готовности. С самого начала прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент. Предлагать и предоставлять информацию в нейтральной, не осуждающей манере. Объяснить риск и рассмотреть его в отношении к клиенту. Поощрять переоценку существующей модели поведения. Поощрять самоанализ, а не действия.</p>
<p>Стадия намерения</p> <p>Человек испытывает двойственность по поводу изменений. Находится в нерешительности.</p>	<p>Определить и развить причины для изменений, и риски, связанные с отсутствием изменений.</p>	<p>Принять недостаток готовности. Прояснить ситуацию: решения принимает сам клиент.</p> <p>Проанализировать с клиентом хорошее и не очень хорошее в употреблении наркотиков.</p>

<p>Не включает изменения в свои планы на ближайший месяц.</p>	<p>Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах относительно изменения поведения</p>	<p>Проанализировать схему обычного дня. Поощрять анализ оценки всех за и против изменения поведения. Понять, обобщить и высказать колебания и сомнения клиента по поводу изменений. Подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Отслеживать и отражать, усиливая высказывания клиента, направленные на побуждение самого себя. Избегать соблазна предлагать доводы в пользу изменения (необходимо поощрять самого клиента делать это)</p>
<p>Стадия подготовки к действиям</p> <p>Человек принимает решение измениться и делает первые попытки – «пробует воду». Планирует начать изменения уже в течение одного месяца.</p>	<p>Помочь человеку наметить оптимальный план действий, направленных на изменения</p>	<p>Изучить вместе варианты и стратегии поведения. Определить проблемы и препятствия, поддержать в их преодолении. Помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки. Помочь клиенту поверить в его скрытые способности для осуществления изменения поведения. Поощрять небольшие начальные шаги.</p>
<p>Стадия действий</p> <p>Человек пробует вести себя по-новому в течение 3-6 месяцев</p>	<p>Поддержать клиента в его первых шагах к изменениям</p>	<p>Помочь в процессе определения целей, в планировании. Поддержать при решении проблем. Помочь в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих изменения Сосредоточиться на признаках изменения и социальной поддержке. Укреплять самостоятельность и уверенность в собственных силах при преодолении препятствий. Помогать преодолевать чувство утраты прежнего образа жизни. Проговаривать и укреплять понимание долговременных преимуществ изменения.</p>
<p>Стадия поддержания изменений</p> <p>Человек длительное время (от 6 месяцев до 5 лет и более) придерживается нового образа поведения</p>	<p>Поддержать клиента в определении факторов срывов и помощи разработать и применить стратегии профилактики срывов</p>	<p>Поддержать клиента в побуждении самого себя. Обсудить возможность противостояния срывам. Определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат. Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв. Составить план поддержки (близкие, группы самопомощи, консультант).</p>

<p>Стадия срыва (необязательная стадия)</p> <p>Человек возвращается к прежним моделям поведения</p>	<p>Помочь клиенту вернуться к процессу размышлений, подготовки к действиям, чтобы он не разочаровался и не застрял на прежних моделях поведения после срыва.</p>	<p>Помочь клиенту проанализировать случившийся срыв. Поддержать клиента в рассмотрении срыва как поучительного опыта, а не как провала. Оценить вместе ситуации, связанные с высоким риском. Сосредоточиться на всех за и против того, чтобы немедленно вернуться к попыткам изменить поведение.</p>
--	--	--

Источник:

«Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики», Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, «СПИД Фонд Восток-Запад» и Южно-украинский тренинговый центр, Киев, 2004

Мотивационное интервьюирование

Мотивационное интервьюирование – процесс совместного рассмотрения вопросов связанных с изменением поведения

Цель мотивационного интервьюирования наркопотребителей:
Создать условия для принятия клиентом решения прекратить потребление наркотиков

Задачи:

- Помочь трезво оценить условия своего нынешнего существования
- Помочь определиться, готов ли клиент к изменениям
- Обсудить, каким образом осуществить запланированные изменения

Отличия от директивных методов воздействия:

- Не настаивать на том, что у человека есть проблемы и ему необходимо что-то менять
- Не советовать и не решать за клиента
- Не занимать авторитарную, экспертную позицию
- Не читать лекции и не морализировать
- Не оценивать (хорошо, плохо) и не вешать ярлыки (наркоман, болезнь, проблема)
- Ни к чему не принуждать

Принципы:

- Сопереживать клиенту
- Выявлять противоречия между желаемой жизнью и реальностью
- Избегать споров, попыток убеждать и что-то доказать
- Поддерживать самостоятельность клиента в принятии и реализации решений

Преимущества:

- Относительно низкая стоимость
- Эффективность
- Стимулирование ресурсов клиента
- Совместимость с другими подходами к лечению

Источник:

«Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики», Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, «СПИД Фонд Восток-Запад» и Южно-украинский тренинговый центр, Киев, 2004

Дополнительная литература для тренера

1. Программа по снижению спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана, краткий консолидированный отчет по результатам оценки, AOSI, 2003
2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (DSM IV), Ю. Попов, В. Вид, www.narcom.ru
3. Клиника наркоманий: основные синдромы и клинические формы, Н.В.Стрелец, Журнал Психиатрия и психофармакотерапия N3/1999
4. Лечение наркомании и реабилитация, практическое руководство по планированию и осуществлению, ООН, 2003
5. Основы психологического консультирования, Римас Кочюнас, «Академический проект», Москва, 1999
6. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, «СПИД Фонд Восток-Запад» и Южно-украинский тренинговый центр, Киев, 2004
7. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), ЮНЭЙДС, 2000
8. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей, Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В., Москва, 2003.
9. Консультирование до и после тестирования на ВИЧ, AFEW, Алматы, 2005
10. Тюрьмы и СПИД, ЮНЭЙДС, 1997
11. ВИЧ в тюрьмах – пособие для пенитенциарных систем ННГ, Москва, 2001
12. Популярно о СПИДе, Просветительский центр «ИНФО-плюс», Москва, 2002

Электронные копии этих документов можно получить в офисах AFEW, в Ташкенте, Душанбе и Бишкеке.

**Ссылки на дополнительные
информационные ресурсы**

www.ddrprogram.org

www.afew.org

www.akkord.kz

www.narcom.ru

www.narkotiki.ru

Адреса и телефоны офисов AFEW в Центральноазиатских Республиках



Узбекистан

Ташкент, 700015, улица Большая Мирабадская, 116
Тел.: + 998 71-120-71-37; + 998 71-120-71-36;
Факс: + 998 71-120-71-37

Таджикистан

Душанбе, 734003, улица Халтурина, 3
Тел./Факс: +7 (99237) 224-77-93; 224-92-54

Кыргызстан

Бишкек, 720075, 8 микрорайон, 28 А, бизнес центр
"Bishkek Tower", 5 этаж
Тел.: + 996-312-69-23-56; 69-23-57
Факс: + 996 312-69-23-47

Казахстан (региональный офис)

Алматы, 480002, улица Муратбаева, 61, 5 этаж
Тел.: +7 3272 34-17-29; 34-18-52; 53-60-67; 53-61-13
Факс: +7 3272 34-17-29