



Обучающая программа для работников общественного здоровья (РОЗ), которые оказывают в Европе медицинские услуги мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ)

Пакет учебных материалов для РОЗ призван сделать систему здравоохранения более доступной для геев и других представителей МСМ, повысить для них качество медицинских услуг и улучшить профилактику и диагностику ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов.



Обучающий материал для работников общественного здоровья, которые работают с мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ) написан фондом Терренса Хиггинса (Terrence Higgins Trust, Великобритания) в кооперации с фондом Deutsche Aidshilfe (Германия). Материал подготовлен в рамках проекта ЭСТИКОМ¹, в котором приняли участие девять организаций под руководством института Роберта Коха (Германия). ЭСТИКОМ руководил Наблюдательный совет, в который вошли по одному представителю от Европейской комиссии²; Chafea³; Гражданского форума по ВИЧ/СПИД, вирусным гепатитам и туберкулёзу⁴; Европейского центра по предотвращению и контролю за заболеваниями (ECDC⁵); Европейского центра по мониторингу наркотиков и наркотической зависимости⁶, и Совместной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS).

Проект профинансирован Европейским союзом в рамках 3-ей программы ЕС в области здравоохранения (2014-2020).⁷

Авторы: Берри Дуайер, Такудцва Мукива, (ТНТ); Мэттиас Куске, доктор Дирк Сандер (ДАН)

Отчёт подготовлен в соответствии с 3-ей Программой ЕС в области здравоохранения (2014–2020 гг.) в рамках договора на оказание услуг № 20157101 совместно с Исполнительным агентством по вопросам потребителей, здоровья, сельского хозяйства и питания (CHAFEA), действующим по мандату Европейской комиссии. Содержание доклада отражает взгляды исполнителя, и только он несёт ответственность за них. Их ни в коем случае нельзя считать отражающими взгляды Еврокомиссии и/или CHAFEA. Еврокомиссия и CHAFEA не гарантируют точность включенных в доклад сведений равно как не берут на себя ответственность за любое использование их третьими сторонами.

Дополнительная информация о Европейском союзе доступна по адресу (<http://ec.europa.eu>).
Люксембург: Отдел официальных публикаций Европейского союза, 2019 г.

© Европейский союз, 2019 г.

Воспроизведение документа разрешается при указании ссылки на источник. Политика повторного использования документов Европейской комиссии регулируется Решением 2011/833/EU: (<http://bit.ly/309g99N>)

Переведено: Translated, via Indonesia 23, 00144 Rome, Italy

Из-за различий в терминологии могут быть незначительные расхождения с англоязычным оригиналом. В случае двусмысленности, пожалуйста, сверьтесь с английским текстом.

Вычитка на культурное соответствие: Виталий Беспалов.

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОМИССИЯ

Исполнительное агентство по вопросам потребителей, здоровья, сельского хозяйства и питания (CHAFEA) Подразделение: медицинский отдел – В

Обратная связь: CHAFEA

E-mail: CHAFEA@ec.europa.eu
Европейская комиссия
L2920 Люксембург

¹ <https://www.esticom.eu/Webs/ESTICOM/EN/about-project/about-project-node.html>

² https://ec.europa.eu/commission/index_en

³ http://ec.europa.eu/chafea/index_en.htm

⁴ <https://www.aidsactioneurope.org/en/civil-society-forum>

⁵ <https://ecdc.europa.eu/en/home>

⁶ http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en

⁷ https://ec.europa.eu/health/funding/programme_en

Благодарности

Мы хотели бы поблагодарить всех, кто предоставил экспертную оценку и поддержку

проекту ESTICOM, в том числе членов Консультативного совета: Синтию Менел Лемос (Cinthia Menel Lemos)

(CHAFEA), Вольфганга Филиппа (Wolfgang Philipp), Жана-Люка Сиона (Jean-Luc Sion) и Римальду Воске (Rimalda Voske) (DG Sante), Теймура

Нури (Teymur Noori) (ECDC), Томаса Сейлера (Thomas Seyler) и Джулиана Висенте (Julian Vicente) (EMCDDA), Кита Сабина (Keith Sabin) (UNAIDS), Сини Пасанен (Sini Pasanen) и Луиса Мендао (Luis Mendao) (Форум гражданского общества по ВИЧ/СПИДу).

Мы признательны всем партнёрам проекта ESTICOM за их вклад

и поддержку, в том числе нашим коллегам, работающим над исследованиями EMIS и ECHOES.

Хотим особенно поблагодарить руководителей консорциума проекта ESTICOM: доктора Ульриха

Маркуса (Dr. Ulrich Marcus), Каоимхе Коули (Caoimhe Cawley) и Сюзанну Шинк (Susanne Schink) (RKI).

Также выражаем признательность за весомый вклад следующим организациям, учреждениям, европейским проектам и их

представителям: Европейскому содействию по СПИДу (AIDS ACTION EUROPE), EATG, Европейскому центру профилактики и контроля заболеваний (ECDC), NAM (Aidsmap), ECOM, Euro HIV EDAT, OptTest, INTEGRATE, EuroTEST и участникам экспертных встреч MCM в Берлине, организованных компанией Deutsche Aidshilfe.

Мы ценим поддержку, оказанную при поиске потенциальных партнеров в нескольких европейских странах. Мы не смогли бы провести эту обучающую программу без партнерских организаций по всей Европе, которые участвовали в разработке документации.

В частности, благодарим всех (более 60) участников семинаров по

подготовке тренеров, компании из 24 стран, которые организовали национальные пилотные тренинги, и более 40 тренеров, которые провели обучение в своих странах. Без их энергии, поддержки и работы реализация пилотной обучающей программы была бы невозможна. Также выражаем огромную благодарность Маттиасу Венцлафф-Эггеберту (Matthias Wentzlaff-Eggebert) и Дейдре Сири (Deidre Seery) за поддержку и участие в обучающих семинарах в качестве фасилитаторов.

Мы хотели бы выразить нашу особую признательность экспертам-рецензентам за огромную работу по оценке учебных материалов ESTICOM:

Марку Сёрженту (Mark Sergeant), Sensoa, Бельгия;

Мигелю Роша (Miguel Rocha), GAT, Португалия;

Роберту Хейзаку (Robert Hejzák), AIDS Ромос, Чешская Республика.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

1. Учебные материалы ESTICOM и структура программы

1.1 Введение в обучение

Руководство содержит пошаговые инструкции для фасилитаторов, которые проводят учебный курс. Оно состоит из двух частей.

- Первая часть – вводная и раскрывает следующие темы: каким образом и зачем был разработан учебный курс, как подготовиться к тренингу, как проводить обучение и правильно оценивать результаты.
- Вторая часть описывает учебные модули и включает в себя: обзор каждого модуля, инструкции по его использованию, учебные цели и задачи, рекомендуемую литературу для подготовки. Также указано, проходит ли обучение в непосредственном контакте с участниками (очно) или доступно только в режиме онлайн.

Кроме того, в каждом модуле содержатся рекомендации по проведению презентаций и других мероприятий. Они доступны здесь [ссылка](#). Вспомогательные материалы для мероприятий представлены по ссылке {document internal hyperlink} в готовом для печати формате.

Примечание по терминологии

В данном руководстве термин «фасилитатор» относится к человеку, который проводит тренинг, и к его помощнику, а термин «участники» – к людям, которые проходят курс обучения. См. примечание ниже о различии между понятиями «тренер» и «фасилитатор».

Геи и другие МСМ здесь названы «пользователями услуг» или просто «пользователями», так как обычно работники общественного здоровья (РОЗ) не рассматривают их как «пациентов» или «клиентов». При желании вы можете спросить участников обучения, как они называют мужчин, с которыми работают, и использовать предложенное определение.

В наших учебных материалах получатели услуг РОЗ описываются терминами «МСМ» (мужчины, практикующие секс с мужчинами) или «геи и другие МСМ». Два термина необходимы потому, что целевая аудитория редко пользуется термином «МСМ» и не всегда его понимает. Но со многими описанными здесь трудностями сталкиваются все мужчины, испытывающие сексуальное влечение к другим мужчинам, – независимо от предпочитаемого определения. Проблема заключается в социальной стигме и дискриминации, а не в том, как идентифицирует себя наша целевая аудитория.

1.2 Об учебной программе

1.2.1 Концепция и учебные материалы

Профилактика ВИЧ/ИППП среди МСМ – это комплексный и целостный подход, основанный на научных данных, теоретических взглядах, опыте и знаниях сообщества.

Очевидно, что на поведение влияет окружающая среда. Например, результаты исследований показывают, что среди коварных последствий социальной стигмы в отношении гомосексуальности – интернализация этой стигмы самими геями и бисексуальными мужчинами. Чтобы у МСМ формировалось позитивное самоощущение, чтобы они могли принять себя, чрезвычайно важно подчеркивать значимость социальной справедливости в отношении представителей этого сообщества. В этом заключается основная часть любой работы, направленной на улучшение их здоровья.

С этой точки зрения профилактика включает в себя:

- укрепление самооценки и уверенности в себе;
- содействие тому, чтобы общество принимало непохожий образ жизни;
- расширение возможностей для личной ответственности;

- защита, продвижение и создание особых приютов/убежищ (безопасных пространств);
- помощь в развитии «индивидуальных социальных навыков».

В дополнение к этому мы должны бороться с последствиями для здоровья, которые возникают из-за внешних обстоятельств. В рамках синдемического подхода защитное поведение, употребление наркотических веществ и эмоциональное состояние рассматриваются как взаимосвязанные и усиливающие друг друга эпидемические факторы.

Синдемия – это «совокупность двух или более расстройств или заболеваний в данной популяции, где определенный уровень взаимодействия усиливает у одного или всех синдромов негативные последствия для здоровья. Некоторые из расстройств... (например, депрессия, ПТСР, тревожность, социальное тревожное расстройство, алкоголизм или любая другая наркотическая зависимость) синдемичны ВИЧ, и, таким образом, их следует устранять, чтобы достичь оптимальных результатов как у ВИЧ-инфицированных, так и у неинфицированных пациентов» (Мимияга и др., 2015).

Учитывая всё это, ключевую задачу при разработке обучения мы видели в том, чтобы бросить вызов стигматизации, предубеждениям и гомофобии, которые оказывают негативное влияние как на основную аудиторию в лице геев и других МСМ, так и на РОЗ, составляющих целевую аудиторию учебных модулей.

Как один из многих факторов, ожидание мужественности, «хорошего» поведения и отсутствия «болезни» в любой форме существенно влияет на установки и предубеждения медицинских работников, мешающие оказывать профессиональные услуги геем и другим МСМ. Одна из целей тренинга состоит в том, чтобы помочь работникам здравоохранения в борьбе с подобными установками и устранить барьеры, формирующие негативные суждения в отношении пользователей услуг. Например, мужчин, проходивших курс лечения от гонореи, неоднократно расспрашивали о половом поведении и вынуждали чувствовать себя «недостаточно достойными» из-за приобретённой бактериальной инфекции. Некоторые используемые в языке формулировки могут «отчуждать» людей и провоцировать осуждение, например в разговорах об «опасном» поведении и подверженных риску группах населения. Когда опрашивающие винят геев/МСМ в росте заболеваемости ИППП и ВИЧ, создается впечатление, что ситуация была бы лучше, «если бы они вели себя подобающе».

Помощь людям в противостоянии такому отношению и борьбе с ним будет оказывать большее влияние на создание, внедрение и использование услуг, в то время как простого предоставления РОЗ актуальной информации, имеющейся у нас, может быть недостаточно. Основная цель очного обучения заключается в том, чтобы скорректировать установки участников курса, развить их навыки и компетенции с опорой на проверенные источники данных и поддержки, чтобы на местном и национальном уровнях велась информированная деятельность. Использование уже существующей и утверждённой работы ЕС по поддержке программы со стороны ECDC, EATG и других организаций поможет повлиять на уровень навыков, знаний и компетентности в Европе, а также обеспечит согласованность действий РОЗ в регионе.

Такой подход подкреплён выводами и рекомендациями исследования, осуществленного в ходе подготовительной работы по разработке материалов курса.

Данные и факторы этого исследования позволили расширить понимание ключевых понятий и навыков, на развитие которых направлен учебный курс:

- использование методов компетентностного развития навыков наряду с соответствующим уровнем обучения, основанного на знаниях;
- меньше внимания, чем в предыдущих тренингах, уделяется просто «передаче знаний»;
- использование профессиональных и личных навыков и опыта участников в учебном пространстве для формирования и отработки компетенций с помощью коротких сессий «вмешательства»;
- включение явного и неявного развития коммуникативных и межличностных навыков, а также некоторый акцент на «антигомофобии» – сосредоточение внимания на развитии навыков и осознании текущих личных потребностей;

- возможность использовать личный опыт как для разработки культурно приемлемых мероприятий и моделей работы, так и для лучшего понимания негативных установок и источников гомофобии, нетерпимости и стигмы (в отношении ВИЧ и сексуальной ориентации);
- применение гражданского опыта и опыта сообщества в рамках культурной компетентности¹;
- использование в модулях подхода, отвечающего принципам культурной компетентности, например подходящего языка, метода, правил, соглашений и т. д.;
- использование установленных и утверждённых ресурсов ЕС, таких как руководство Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, технические отчёты, модули и т. д., для информационной работы в рамках модулей и анализа конкретных случаев (например, Европейский справочник по проведению обследований NAM);
- знания и последние изменения: чтобы решить вопрос своевременного обновления информации, содержащейся в модулях, обучающий курс ссылается на самые актуальные ресурсы, доступные в Интернете, с указанием прямых URL-адресов.

Подход к разработке электронного модуля обучающей программы:

- концентрация на предоставлении информации и основанных на знаниях компонентов обучения только в электронной форме;
- отказ от такого компонента, как вебинар, поскольку из-за временных ограничений и разницы часовых поясов не все инструкторы и РОЗ смогут участвовать и множество тем останутся неувоенными;
- размещение на различных платформах по экономическим причинам и для поддержания актуальности.

1.2.2 Использование материалов

Программа каждого занятия состоит из ряда компонентов. Чтобы сессия прошла эффективно, важно использовать все предложенные элементы. Компоненты программы:

Групповое соглашение: групповое соглашение отличается от «основных правил». Групповое соглашение – это то, что вы, как фасилитатор, создаете совместно с участниками. Оно используется для обеспечения безопасного и надлежащим образом функционирующего учебного пространства, в котором участникам комфортно работать друг с другом, а фасилитатору – вместе с ними. По сути, это соглашение, которое подписывают между собой фасилитатор и участники, а не что-то навязанное извне. Оно дает фасилитатору возможность напоминать участникам о любом «нарушении» принятой договоренности. Содержание группового соглашения обычно включает в себя такие вопросы, как конфиденциальность, работа в безопасном пространстве, вовлеченность, и дает возможность фасилитатору вести занятие в непринужденной атмосфере. Есть и другие пункты, и вам следует прислушиваться к участникам, используя при этом свои знания и опыт, чтобы принимать их.

Упражнения для знакомства: эти короткие упражнения используются, чтобы участники лучше узнали друг друга: это облегчает совместную работу. Поэтому важно провести подходящее упражнение в самом начале обучения, а если занятия проходят в течение нескольких дней, – в начале каждого дня.

Упражнения для разогрева: короткие упражнения, помогающие восстановить энергию участников после долгого занятия или перерыва (например, обеденного). При использовании упражнений для знакомства и разогрева следует помнить, что у людей могут быть проблемы с мобильностью, поэтому всегда учитывайте, насколько выбранные упражнения подходят участникам обучения. В любом тренинге наряду с упражнениями для знакомства необходимо использовать и упражнения для разогрева.

¹ Cultural Competence: a defined set of ethics and principles, demonstrated behaviours, attitudes, policies and structures that enables work to happen effectively across cultures.

Коммуникативные навыки: эти упражнения предназначены для отработки навыков общения, как правило таким способом, который не используется людьми в повседневной жизни. В ходе упражнения участники осознают собственные привычки в общении и знакомятся с другими, дополняющими способами – как очными, в непосредственном контакте с другими людьми, так и с помощью средств связи (смс, электронные письма).

Навыки межличностного общения: эти упражнения помогают участникам понять, каким образом им лучше работать с пользователями услуг. Они повышают осведомленность о личном пространстве, языке тела и общении без слов, что помогает развивать навыки работы с людьми.

Очные упражнения: большая часть доступного материала предназначена для отработки на очных занятиях. Это дает участникам возможность учиться, перенимая опыт и навыки друг друга, а также помогает фасилитатору бороться с устаревшими установками, которые могут стать препятствием для эффективной работы с геями и другими МСМ.

Электронное обучение: ряд упражнений предоставляется только в модулях электронного обучения. Это происходит главным образом потому, что такие упражнения сильно перегружены информацией и для их эффективной отработки не требуется личный контакт с другими людьми. Онлайн-доступ к упражнениям позволяет участникам работать с ними в комфортном режиме и в удобное время. Обучающие материалы в электронном виде доступны на платформе ESTICOM по адресу <http://www.msm-training.org/>.

Оценка потребностей: такая оценка проводится для определения наиболее важных потребностей группы, с которой вы работаете. Хотя некоторые из них будут общими для региона, всегда лучше работать с конкретными потребностями участников курса. Причем определить их необходимо как минимум за 6 недель до начала занятий, чтобы разработать соответствующую программу обучения. См. раздел об оценке потребностей далее в документе.

Оценка результатов: важно оценить пройденное обучение, чтобы убедиться в его эффективности. Для этого проводится оценка результатов до и после курса. Более подробную информацию смотрите в разделе об оценке результатов.

1.2.3 Условия

Обучение можно проводить в любой соответствующей обстановке (см. раздел «Место проведения»), если она подходит для работы. Поэтому занятия могут проходить в службах, организующих обучение, или в других подходящих местах, например специальных учебных заведениях или залах для проведения конференций. Всё зависит от бюджета, доступного для оплаты таких мест.

1.2.4 Целевая аудитория для обучения

Основная аудитория занятий – работники общественного здоровья (РОЗ), оказывающие медицинские услуги геям и другим МСМ. Работник общественного здоровья – это любой человек, который работает с геями или другими МСМ по вопросам сексуального здоровья в условиях сообщества. Это могут быть волонтеры, которые проводят мобильную социальную работу с геями или другими МСМ, или врачи, поддерживающие инициативу службы по обследованию сообщества.

1.2.5 Как разрабатывались материалы

Данный учебный курс был создан в рамках проекта ESTICOM консорциумом европейских партнеров, работающих совместно над тремя задачами:

- задача 1: проект EMIS 2017 (партнеры);
- задача 2: проект ECHOES (партнеры);
- задача 3: пакет учебных материалов для работников общественного здоровья (РОЗ), оказывающих медицинские услуги МСМ в условиях сообщества (партнеры).

Структура и содержание учебного курса основаны на результатах обширных исследований, проведенных на первом этапе опросов ECHOES и разработки проекта ESTICOM, которые включали обзор существующих учебных модулей, доступных по всей Европе. Затем были разработаны учебные материалы для подготовки тренеров и запущена пилотная программа обучения в 19 государствах-членах ЕС с участием РОЗ из 24 стран. При этом проводилась оценка эффективности обучения. Более подробную информацию об этом процессе, включая оценку материалов, можно найти на сайте www.esticom.eu

1.2.6 В чём эти занятия дополняют вашу программу обучения

Во многих службах и регионах уже есть учебные программы для работников общественного здоровья. Из исследований, проведенных при разработке учебных модулей, мы знаем, что более 90% таких программ – информационные, основанные на теоретических знаниях. Данное обучение дополняет такие программы, используя эмпирический подход и предлагая не только теорию, но и практические навыки. Это помогает людям понять, как превратить информацию и теоретические данные в инструменты по работе с МСМ.

1.2.7 Структура учебной программы

Обучение представляет из себя прикладную модульную учебную программу. Это значит, что в качестве фасилитатора вы, предварительно проведя оценку потребностей участников, будете выбирать из широкого диапазона доступных модулей подходящие для занятия с конкретной группой.

Существует структура курса и учебный план, которые помогут вам оценить, какие упражнения стоит выбрать и в каких разделах они находятся (очное или электронное обучение).

Учебная программа ESTICOM. Структура курса

Очное обучение

ИЗУЧЕНИЕ СООБЩЕСТВА, С КОТОРЫМ ВЫ РАБОТАЕТЕ

(Культурная компетентность)

- «Когда я был молодым»: понимание того, как отношение общества влияет на наши установки;
- как улучшить доступ к услугам здравоохранения, сами услуги и удержание в системе оказания помощи;
- работа в группах и сообществах МСМ.

РАБОТА С СОЦИАЛЬНОЙ СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ

- Уязвимые группы МСМ и их потребности в сфере сексуального здоровья;
- повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности;
- создание толерантной среды и медицинских услуг для геев и других МСМ;
- привлечение и вовлечение пользователей услуг;
- понимание моделей синдемии и их влияния на нашу работу;
- изучение сложных систем, связанных со здоровьем, и способов работы с ними.

РАБОТА В ПАРТНЕРСТВЕ

- Определение и формирование наилучших методов партнерской работы с участием государственных и общественных служб здравоохранения;
- работа в партнерстве с организациями ЛГБТКИ+ и другими службами.

ПРОФИЛАКТИКА

- Использование методов мотивационного консультирования в работе;
- осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (H=H), доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), самотестирования или самодиагностики для МСМ;
- «первоначальные мероприятия»: работа с МСМ с помощью индивидуальных или групповых консультаций и «информационных вмешательств»; мотивационное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе.

Изучение материалов очного и электронного курсов

ПРОФИЛАКТИКА

- ИППП: симптомы и лечение;
- химсекс: употребление психоактивных веществ для повышения качества секса;
- «Что сейчас называют безопасным сексом?»

Обучающие материалы в электронном виде доступны на платформе ESTICOM по адресу www.msm-training.org

Электронное обучение

ПРОФИЛАКТИКА

- Эпидемиологическая динамика ВИЧ-инфекции у МСМ в Европе;
- использование моделей пропаганды здорового образа жизни для содействия изменению поведения.

УСЛОВИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ

- Подходящие условия для мероприятий, рассчитанных на МСМ;
- включение в систему оказания помощи и обеспечение прохождения пациентом полного курса лечения;
- кампании по борьбе со стигмой: обучение на мероприятиях, посвященных проблемам ВИЧ/СПИДа и МСМ/ЛГБТ.

ПРИОБРЕТЕНИЕ НАВЫКОВ

- Использование социального маркетинга в работе с МСМ;
- создание учебных курсов для специализированных служб.

Обучающие материалы в электронном виде доступны на платформе ESTICOM по адресу www.msm-training.org

Учебный план для региональных и государственных программ

Ниже представлены учебные планы для региональных и государственных программ, основанных на материалах ESTICOM.

Чтобы гарантировать, что все участники смогут развить навыки в разных дисциплинах, настоятельно рекомендуется включать в каждую часть обучения по крайней мере один компонент, касающийся навыков коммуникации и межличностного общения. Другие предметы обучения разделены на группы, отвечающие нуждам различных регионов, в которых проводится обучение.

Также настоятельно рекомендуется, чтобы на всех занятиях с использованием данных материалов уделялось особое внимание проблемам, освещённым в разделах «Изучение сообщества, с которым вы работаете» и «Борьба со стигмой и дискриминацией».

В конечном итоге решение о том, какие предметные модули необходимо включить в обучение, принимается после проведения оценки и выявления потребностей для конкретного региона. При необходимости можно затрагивать и другие области знаний.

Тренинг был разделен на три подхода:

- Очное обучение: участники выполняют все упражнения в одной комнате с фасилитатором.
- Очно-дистанционное обучение: часть упражнений выполняется в непосредственном контакте с ведущим, а дополнительная важная информация дается в электронном виде.
- Дистанционное обучение: модули, основанные на знаниях, содержат в основном теоретические данные и предоставляются только в электронном виде. Заниматься по ним можно в любое удобное для пользователя время.

В данном документе различия между модулями обозначены следующим образом:

ОМ = очные модули;

ЭМ = электронные модули.

Учебный план А: навыки

- Навыки коммуникации и межличностного общения (ОМ):
 - «Общение спиной к спине»
 - язык тела и изучение относительного расстояния;
 - упражнение на коммуникацию «Оригами»;
 - «Следуйте инструкции»;
 - «Идем на вечеринку»;
 - «Слушайте, но не говорите»;
 - «Самаритяне»;
 - упражнение на ситуационную осведомленность.
- Изучение сообщества, с которым вы работаете (ОМ):
 - «Когда я был молодым...»
- Изучение сообщества, с которым вы работаете (ОМ):
 - как улучшить доступ к услугам здравоохранения и их качество, а также гарантировать, что пациент пройдет полный курс лечения.
- Изучение сообщества, с которым вы работаете (ОМ):
 - работа в группах и сообществах МСМ.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - уязвимые группы МСМ и их потребности в сфере сексуального здоровья.

Учебный план В: основы

- Профилактика (ОМ):
 - использование методов мотивационного консультирования в работе.
- Условия и мероприятия (ЭМ):
 - подходящие условия для мероприятий, рассчитанных на МСМ.
- Профилактика (ЭМ):
 - эпидемиологическая динамика ВИЧ-инфекции у МСМ в Европе.
- Профилактика (ОМ и ЭМ):
 - ИППП: симптомы и лечение.
- Работа в партнерстве (ОМ):
 - выявление и формирование наилучших методов партнерской работы с участием государственных и общественных служб здравоохранения.
- Работа в партнерстве (ОМ):
 - работа в партнерстве с организациями ЛГБТКИ+ и другими службами.

Учебный план С: рекомендуемые методы

- Профилактика (ОМ и ЭМ):
 - «Что сейчас называют безопасным сексом?»
- Профилактика (ОМ):
 - первичные мероприятия: работа с МСМ с помощью индивидуальных и групповых консультаций и «информационных вмешательств»; мотивационное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - привлечение и вовлечение пользователей услуг.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - создание толерантной среды, в том числе при оказании медицинских услуг, для геев и других МСМ.
- Подходящие условия и мероприятия (ЭМ):
 - включение в систему оказания помощи и обеспечение прохождения пациентом полного курса лечения.

Учебный план D: развитие

- Профилактика (ЭМ):
 - использование моделей пропаганды здорового образа жизни для содействия изменению поведения.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - модели синдемии и их влияние на нашу работу.
- Борьба с социальной стигмой и дискриминацией (ОМ):
 - изучение сложных систем, связанных со здоровьем, и способов работы с ними.
- Профилактика (ОМ):
 - осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (H=H), доконтактной или предэкспозиционной профилактики (ДКП и ПЭП), самотестирования или самодиагностики для МСМ.
- Профилактика (ОМ и ЭМ):
 - химсекс: употребление психоактивных веществ для повышения качества секса.
- Подходящие условия и мероприятия (ЭМ):
 - кампании по борьбе со стигмой: обучение на мероприятиях, посвященных проблемам ВИЧ/СПИДа и МСМ/ЛГБТКИ+.
- Приобретение навыков (ЭМ):
 - использование социального маркетинга в работе с МСМ.
- Приобретение навыков (ЭМ):
 - создание учебных курсов для специализированных служб.

1.2.8 Нужно ли мне разрешение на использование этих материалов?

Данный учебный курс принадлежит Европейской комиссии (© Европейский союз, 2019 г.), и поэтому его воспроизведение регулируется политикой повторного использования документов (Решение 2011/833/EU, <http://bit.ly/309g99N>). Это значит, что учебный курс можно использовать только при указании ссылки на источник. Скачивая данные материалы, вы подтверждаете, что принимаете положения Соглашения о загрузке документов, которое лежит в основе любого использования этих учебных материалов. Соответствующее уведомление об авторском праве уже добавлено на слайды. Тренеры должны позаботиться о том, чтобы при адаптации слайдов уведомление также использовалось в обязательном порядке.

Важно, чтобы эти учебные материалы использовались с тем же намерением, с которым они создавались. Понимание негативного отношения, борьба со стигмой и дискриминацией в отношении ВИЧ/СПИДа, сексуальной ориентации и нестандартного поведения, в том числе употребления психоактивных веществ, должны помочь в оказании надлежащих медицинских услуг. Предрассудки в отношении людей и их поведения не приветствуются в данном курсе, с ними необходимо бороться, проговаривая значимые для нас установки.

1.3 Структура документа

1.3.1 Цель обучения

Главная цель учебного курса заключается в повышении осведомленности о влиянии общества на неравенство при оказании медицинских услуг геем и другим МСМ, а также о том, как стигма и дискриминация становятся барьерами, усиливающими такое неравенство. Обучение предназначено для работников общественного здоровья (РОЗ), которые оказывают медицинские услуги геем и другим МСМ в условиях сообщества (главным образом, в отношении ВИЧ/СПИДа, ИППП, вирусного гепатита, а также других проблем, связанных со здоровьем, в том числе психическим). Благодаря данному курсу РОЗ приобретают опыт, знания и навыки, необходимые для преодоления выявленных барьеров, препятствующих оказанию медицинских услуг геем и другим МСМ.

1.3.2 Материалы курса и примеры

Учебный курс состоит из следующих компонентов:

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ТРЕНЕРОВ

- структура и содержание учебного курса;
- подробное описание содержания учебного курса (слайды, документы, учебные материалы);
- рекомендации по проведению занятий.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- презентации (слайды);
- рабочие листы участников.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- описание инструментов для оценки обучения, регламента и методов работы;
- анкеты.

Содержание учебных модулей (включая групповые занятия, тематические исследования и набор слайдов) можно адаптировать в соответствии с местными особенностями и конкретными потребностями в обучении (см. раздел «Дополнения и обновления материалов»).

Примеры учебных занятий и программ:

Ниже представлен пример возможного занятия на полдня, посвященного негативному отношению, стигме и дискриминации:

1. знакомство с группой
2. Вступление.
3. Групповое соглашение.
4. Упражнение для знакомства: «Сколько бумаги вы используете?»
5. Модуль первый: «Когда я был молодым».
6. Упражнение для разогрева: «Акулы и пингвины».
7. Модуль второй: «Повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности».
8. Обратная связь и завершение.

Ниже представлен примерный вариант учебной программы для группы участников, которые потенциально работают в одном медицинском пункте или службе. Выберите материалы из указанного раздела, руководствуясь проведенной оценкой потребностей.

1. Отработка навыков коммуникации и межличностного общения.
2. Основа курса:
 - «Изучение сообщества, с которым вы работаете»;
 - «Борьба со стигмой и дискриминацией»;
 - «Профилактика».
3. Методы работы: «Надлежащие методы работы при предоставлении медицинских услуг МСМ».
 - «Профилактика»;
 - «Работа в партнерстве».
4. Дальнейшее развитие:
 - «Профилактика»;
 - «Условия и мероприятия»;
 - «Приобретение навыков».

1.4 Подготовка обучения

1.4.1 Оценка потребностей

К этим материалам прилагается документ «Оценка потребностей», который позволит вам сосредоточиться на потребностях в обучении конкретной группы участников, с которой вы работаете. Важно помнить следующее:

- Необходимо провести оценку потребностей минимум за 6 недель до начала обучения, чтобы участники успели заполнить все формы, а вы – обработать данные и подобрать подходящие учебные материалы.
- В документе содержится полный список потребностей. В соответствии с оценкой будет представлена конкретная программа обучения для группы, однако осветить все вопросы за одно или два занятия вряд ли удастся. Сначала определите приоритетные потребности группы и учтите, что участники, скорее всего, не сочтут необходимой работу со стигмой, дискриминацией и поведением, хотя из других исследований очевидно, что эти вопросы освещать крайне важно.
- Оценку потребностей нужно проводить для каждой новой группы участников.

1.4.2 Подготовка фасилитаторов

Фасилитаторам крайне важно подготовиться к проведению обучения. Независимо от того, есть ли у тренеров знания или опыт в сфере неравенства при предоставлении медицинских услуг представителям ЛГБТКИ+, они должны уделить время изучению всех необходимых материалов следующим образом:

- внимательно прочитать данное учебное пособие;
- ознакомиться с информацией о проекте ESTICOM на сайте www.esticom.eu;
- тщательно изучить глоссарий {document internal hyperlink};
- изучить местную информацию, чтобы дополнить выбранные учебные материалы.

Кроме того, обязательные материалы для чтения указаны в каждом модуле в разделе «Введение».

Фасилитаторы должны также распределять обязанности между собой и при подготовке курса, и при проведении занятий.

1.4.3 Необходимые материалы

Материалы, необходимые для каждого упражнения, указаны в соответствующем модуле. Для проведения занятий обычно мало что требуется, кроме флипчарта, блокнота, бумаги и ручек для участников и руководства по обучению. В некоторых упражнениях необходимо показывать соответствующие слайды PowerPoint и раздавать участникам рабочие листы. Для дополнительных упражнений могут потребоваться другие ресурсы, указанные в их описании.

1.4.4 Место проведения

Рекомендуется проводить учебный курс в подходящем, тихом, комфортном и доступном для **всех** участников месте. Можно использовать комнату в офисе принимающей службы, где работает большинство участников. Также можно проводить занятия в гостинице, конференц-центре или офисах партнерского агентства.

Помещение должно быть достаточно большим, чтобы вместить всех присутствующих участников, и у вас должна быть возможность переставлять стулья во время занятий. Также вам понадобятся флипчарт и слайд-проектор для презентаций PowerPoint.

Рекомендуется использовать помещение с местами, расположенными полукругом. Так слушателям курса будет лучше видно слайды, а также будет проще принимать участие в занятии.

Вам, как фасилитатору, необходимо заранее подготовиться к проведению курса, чтобы обучение прошло эффективно. По этой причине важно обратить внимание на следующие аспекты:

- убедитесь, что в помещении комфортная температура, достаточное освещение и слайды хорошо видно;
- убедитесь, что вы знаете основы охраны труда и техники безопасности на объекте, в том числе: особенности проверки систем пожарной сигнализации, наличие путей эвакуации, расположение туалетов, мест для отдыха и курения (и время их работы);
- убедитесь, что помещение подходящего размера;
- предоставьте напитки или доступ к ним для участников;
- настройте все электронные устройства, необходимые для проведения учебного курса;
- предоставьте участникам правильную логистическую информацию (например, карту места, расположение туалетной комнаты, время перерыва, в том числе обеденного, расписание);
- придерживайтесь плана занятий.

1.4.5 Подбор участников курса

Хотя настоятельно рекомендуется набирать участников курса по результатам проведенной вами оценки потребностей, у вас может не быть всей необходимой информации о них для того, чтобы сделать обучение максимально эффективным.

При отправке писем с приглашением на курс, наряду со стандартной информацией, которую вы должны предоставить (дата и время начала обучения, место проведения и как до него добраться), вам также необходимо задать дополнительные вопросы о самих участниках. Это так называемые «демографические» вопросы, которые обычно касаются этнической принадлежности, возраста, гендерной идентичности, сексуальной ориентации.

Очень важно наряду с такими вопросами также всегда уточнять, есть ли у людей какие-либо дополнительные потребности. Например, вы можете спросить: «Передвигаетесь ли вы на инвалидной коляске?», «Нужен ли вам сурдопереводчик?» и «Есть ли у вас особые потребности в питании?» Так люди сообщат вам о своих потребностях, и вы сможете лучше подготовиться к занятиям и правильно подобрать материал из разделов «Упражнения для знакомства и разогрева» и «Навыки коммуникации и межличностного общения». Помните, что вам, возможно, понадобится внести изменения в учебный план, и убедитесь, что все слушатели курса смогут принять участие в обучении.

1.4.6 Дополнения и обновления материалов

Данный материал доступен на разных языках и некоторые термины, концепции или выражения, содержащиеся в нём, может быть сложно перевести на другие языки.

Некоторые языки не имеют эквивалентных слов для описания различных терминов, используемых в этом документе. Поэтому при переводе учебных модулей на другие языки следует проявлять большую осторожность и обеспечивать точную передачу значений терминов. Имейте в виду, что некоторые понятия могут быть допустимы в одном языке, но при этом считаться совершенно неуважительными в другом.

Рекомендуется включать информацию, соответствующую местной специфике, в представленные здесь учебные модули. Примером такой информации могут служить эпидемиологические данные о ВИЧ для конкретного города, а также страны/региона.

Фасилитаторы могут также изъявить желание сотрудничать с другими местными службами, особенно если обучение предназначено для людей, работающих в медицинских учреждениях. Также может быть полезно обратиться в местные организации и ассоциации МСМ/ЛГБТКИ+ для налаживания связей и возможной совместной работы и обмена информацией в целях улучшения качества обучения.

1.5 Проведение обучения

1.5.1 Подход

Основной используемый метод – это практический подход к обучению, использующий навыки, опыт и знания слушателей курса для участия в дискуссиях, происходящих во время тренинга.

На протяжении всего обучения рекомендуется поощрять активное участие слушателей курса (обмен личным и профессиональным опытом, навыками и знаниями), чтобы они могли внести свой вклад в обсуждения, не нарушая взаимодействие внутри группы.

1.5.2 Проведение практических занятий

Для каждого упражнения важно, чтобы участники четко понимали, что именно им необходимо сделать и сколько времени у них есть на выполнение задания. Материалы, необходимые для проведения упражнений, а также инструкции по каждому заданию (в том числе время на выполнение) подробно описаны в данном руководстве в соответствующем разделе.

Работа в небольших группах:

Поощряйте слушателей курса работать с разными людьми во время занятий. Если вы обучаете участников из нескольких медицинских отделов или служб, поощряйте их работать в смешанных парах/небольших группах.

Переходите от группы к группе, чтобы наблюдать за динамикой процесса, помогать участникам, облегчать или стимулировать обсуждение при необходимости.

Несколько слов о «ролевых играх». Некоторые из упражнений требуют от участников отработки навыков в рабочей обстановке, их традиционно называют «ролевыми играми». Однако этот термин вызывает у многих людей большую тревогу, с ним сложно эффективно работать и получать максимальную отдачу от подобных упражнений. Поэтому всегда лучше называть эти практические занятия «заданиями в малых группах».

Работа в большой группе:

Если вы считаете, что следует использовать флипчарт, чтобы подводить итоги по основным темам обсуждения, делайте так, но помните, что вам не нужно записывать всё, что говорит каждый участник. Скажите слушателям курса, что нет правильных или неправильных ответов, чтобы все принимали участие в занятии.

Сначала старайтесь получать ответы от группы, прежде чем предлагать свои собственные варианты. Используйте подсказки, но замените слова в вопросе, сохранив его значение.

Если вы предлагаете свой вариант, то, прежде чем записать его на флипчарте, убедитесь, что группа с этим согласна.

1.5.3 Фасилитатор, а НЕ тренер

Очень важно понимать разницу между «тренером» и «фасилитатором» в контексте данного курса.

«Тренер» – это, как правило, тот, кто передает знания и информацию другим людям, обычно считывая ее со слайдов PowerPoint или других ресурсов. Знания и информация передаются от «тренера» к «участнику» только в одном направлении. Такой подход известен как «педагогический принцип обучения».

«Фасилитатор» же поощряет обучение каждого человека, находящегося в помещении. Знания передаются от фасилитатора участникам и в обратном направлении, а также между самими участниками, и каждый из них при этом использует свой опыт и навыки, с которыми приходит на тренинг. Знания и информация передаются между «фасилитатором» и «участниками» в обоих направлениях. Такой подход известен как «андрагогический принцип обучения».

Здесь используется именно он, так как навыки и опыт каждого присутствующего одинаково важны для получения знаний по темам, описанным в данных учебных модулях, а также для правильного использования этих навыков и опыта при обсуждении возможных вариантов решения проблем, с которыми сталкиваются в работе РОЗ.

1.5.4 Обсуждение сложных тем

Ваша работа заключается в следующем:

- стимулировать обсуждение;
- обеспечивать безопасную, комфортную и воодушевляющую атмосферу при проведении занятий;
- давать всем слушателям курса возможность высказывать свое мнение;
- уважать различные точки зрения участников и их нежелание говорить.

Вы можете обеспечить всё это, заключив эффективное групповое соглашение и напоминая о нём слушателям курса при необходимости.

Кроме того, участники могут по-разному реагировать на содержание учебного курса и предлагаемые упражнения. Во время некоторых упражнений у геев и других МСМ может возникнуть негативное отношение к участникам, идентифицирующим себя как ЛГБТКИ+, и в дискуссиях может проявиться скрытая гомофобия.

Прямые нападки на представителей ЛГБТКИ+, а также на других участников из-за их личности или происхождения, в том числе из-за половых признаков, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, очень маловероятны, учитывая аудиторию данного тренинга. Тем не менее, такие ситуации случаются, и даже если это просто «шутки», обязательно следует на них реагировать соответствующим образом.

Вы должны устранять подобные инциденты и делать так, чтобы они не повторялись. Необходимо четко донести до участников в самом начале учебного курса при заключении группового соглашения, что его положения должны соблюдаться на протяжении всего обучения, в том числе правило «безопасного пространства».

Фасилитаторам необходимо разъяснить это слушателям курса, имея в виду, что участники должны соблюдать правило безопасного пространства, в то же время не боясь выразить свои сомнения и недопонимание.

Скорее всего, участники будут допускать комментарии, которые не направлены на конкретного человека, но всё же являются негативными или основанными на стереотипах в отношении представителей ЛГБТКИ+ в целом. Некоторые из вопросов и тем данного тренинга могут быть новыми для многих участников, которые, осознанно или неосознанно, могут иметь предвзятое, стереотипное или негативное мнение о проблемах сообщества ЛГБТКИ+. Такое мнение может проявиться при обсуждении сложных тем во время учебного курса.

Вы отвечаете за то, чтобы во время тренинга у всех участников было безопасное пространство, и они обучались.

Это значит, что в предоставленном пространстве люди могут быть открытыми и честными, могут совершать ошибки и учиться на них во время занятий, а не при непосредственной работе с геями и другими МСМ. Также это значит, что вы должны отслеживать комментарии или стереотипные мнения, высказанные участниками в отношении представителей сообщества ЛГБТКИ+, и помогать оспаривать такие взгляды – спокойно и с надлежащей поддержкой.

Данный раздел содержит руководство по работе с негативными установками в отношении ЛГБТКИ+ и по обсуждению сложных тем во время учебного курса. Вот что можно предпринять, чтобы успешно направлять беседу и отвечать на проблематичные комментарии:

Как следует подготовиться.

Прочитайте все документы, связанные с тренингом, и убедитесь, что знаете правильную терминологию и уверенно чувствуете себя в этой теме. Имейте в виду, что проблемные комментарии могут быть самыми разными и касаться других представителей сообщества ЛГБТКИ+, а не только геев и МСМ.

Не вступайте в прямую конфронтацию с участниками по поводу их взглядов и не говорите, что они не правы. Проявляйте благосклонное отношение и интерес к тому, что слушатели привносят в учебный курс. Используйте открытые вопросы и избегайте невербального выражения оценочных суждений). Обязательно признавайте их точку зрения: «Это ваше мнение, однако хочу отметить, что...» или «Я уверен, что этот разговор важен для вас, однако хотел бы отметить, что...» Вы также можете обратиться за помощью к другим участникам, сказав: «Это ваше мнение/опыт, а есть ли у кого-либо из присутствующих другое мнение?»

Если возникла проблемная ситуация или обсуждение, используйте один из следующих подходов:

- содержание тренинга: если это применимо, напомните участникам, что затронутая тема выходит за рамки курса и времени на ее обсуждение нет;
- цели обучения: уточните, что учебный курс призван повысить осведомленность РОЗ о стигме и дискриминации, о неравенстве при предоставлении медицинских услуг геям и другим МСМ, а также дает инструменты для борьбы с таким неравенством;
- здоровье: каждый должен иметь доступ к медицинским услугам надлежащего качества, независимо от того, кем человек является или какими правами обладает в данной стране/условиях;
- терминология: напомните участникам о терминологии ЛГБТКИ+ и о том, как важно использовать позитивную, уважительную и допустимую лексику при обсуждении проблем этого сообщества;
- руководства: напомните участникам, что, как РОЗ и медики, они должны следовать национальным и международным руководствам и стандартам по оказанию медицинских услуг, в том числе представителям ЛГБТКИ+;
- личностное многообразие: чтобы избежать негативных обобщений, напомните слушателям курса о том, что люди в сообществе ЛГБТКИ+ очень разные (участники могут знать представителя ЛГБТКИ+, который ведет себя определенным образом или говорит определенные вещи, но это не означает, что все люди в сообществе такие же).

1.5.5 Завершение упражнений и подведение итогов

Некоторые упражнения завершаются естественным образом, а другие вы как фасилитатор будете заканчивать сами. Чаще всего решение о том, сколько продлится интересная и полезная дискуссия, остается за вами. Это описано в инструкциях для каждого модуля, а также в разделе «Подготовка фасилитатора». Во многих случаях у вас будут опорные вопросы, и упражнение имеет смысл завершать, когда получены ответы на них или когда истекло отведенное время. Многие темы затрагиваются в разных упражнениях, поэтому можно дать высказаться человеку в следующий раз.

Последние 5 минут в конце каждого дня тренинга резервируются для подведения итогов.

Попросите участников подумать о следующих вещах:

- чему они научились,
- что они будут применять после учебного курса.

В качестве примера вы можете сказать:

«У вас есть 5 минут, чтобы подумать о том, чему вы научились во время тренинга и что теперь будете использовать в работе. Поделитесь своими мыслями с соседом, а затем со всей группой. Это может быть полезно и для других участников».

1.6 Оценка

1.6.1 Важность оценки занятий

Важно знать, что проведенные вами занятия были эффективными и помогли участникам улучшить знания, понимание и навыки. Поэтому до и после курса необходимо предоставить участникам оценочную анкету по каждой части обучения.

Поскольку модулей намного больше, чем можно использовать на одном занятии, вам необходимо создать специальный оценочный опросник на основе материалов, которые вы выбрали для курса. Объедините вопросы, относящиеся к каждому упражнению, в две анкеты, которые участникам нужно заполнить до и после занятий.

При оценке результатов можно ожидать, что слушатели курса начнут лучше понимать изученные темы. Однако необходимо помнить о том, что некоторые обучающиеся могут потерять уверенность в своих знаниях, если материалы курса противоречат их представлениям. В связи с этим итоговые результаты могут снизиться.

1.6.2 Материалы для оценки

К данному документу приложены материалы по оценке знаний, позволяющие создать собственные опросники для заполнения до и после курса.

1.7 Резюме

Контрольный список для фасилитаторов

Перед обучением

Проведите оценку потребностей,

чтобы понять, какие упражнения наиболее важно включить в планируемое занятие.

Изучите

все материалы, необходимые для проведения выбранных вами занятий.

Определите,

какие данные, мероприятия или инициативы, характерные для конкретного региона, можно добавить в учебные материалы, чтобы сделать их полезнее для участников.

Адаптируйте учебные материалы,

используя местные данные.

Обсудите и разделите роли

с помощником, если он у вас есть.

Наберите группу участников.

Рекомендуется приглашать на курс людей, прошедших оценку потребностей, чтобы обучение соответствовало их нуждам. Не забудьте спросить участников, есть ли у них особые пожелания (например, необходимо помещение, оборудованное для инвалидной коляски, или сурдопереводчик), а также уточните потребности в питании, если вы предоставляете напитки.

Выберите площадку

для проведения занятий, учитывая данные рекомендации.

Переведите учебные материалы,

если они представлены не на том языке, на котором вы будете общаться с участниками. Выберите при этом язык, с которого вам проще всего переводить (не обязательно английский).

Подготовьте и распечатайте

все материалы, которые вам понадобятся во время учебного курса, в том числе:

- оценочные опросники для заполнения до и после обучения;
- план занятий, включая перерывы и обед;
- рабочие листы и материалы для упражнений, если они требуются;
- регистрационные формы для участников;
- любые другие необходимые документы, например свидетельства о прохождении курса.

Во время обучения

Вперед началом занятий попросите участников заполнить оценочный опросник и вернуть его вам.

Поощряйте активное участие всех слушателей курса и их вклад в обсуждение, организуйте групповые дискуссии, учитывая при этом ожидания участников.

Предоставляйте четкие инструкции о том, как выполнять упражнения, и о времени, выделенном для каждого из них.

Придерживайтесь регламента и корректируйте время, отведенное на обсуждение, презентацию или выполнение упражнения.

Убедитесь, что участники придерживаются группового соглашения. При необходимости напоминайте о его положениях и рекомендациях по работе с установками относительно представителей ЛГБТКИ+.

После окончания учебного курса и перед подведением итогов попросите участников заполнить оценочную анкету и вернуть ее вам.

Соберите и сохраните все документы, в том числе регистрационные формы участников, опросники, заполненные до и после курса, а также любые другие дополнительные материалы, которые вы использовали на занятиях.

После обучения

Вместе с помощником подведите итоги курса.

Вместе с помощником оцените обучение на основании данных анкет, заполненных до и после курса, и примите решение о проведении подобных занятий в будущем.

2. Материалы для очного обучения

2.1.1 Обзор

Изучение сообщества, с которым вы работаете

- «Когда я был молодым» + рабочий лист участника;
- «Как улучшить доступ к услугам здравоохранения и их качество, а также гарантировать, что пациент пройдет полный курс лечения» + дополнительные материалы в электронном виде;
- «Работа в группах и сообществах МСМ» + дополнительные материалы в электронном виде.

Работа с социальной стигмой и дискриминацией

- «Уязвимые группы МСМ и их потребности в сфере сексуального здоровья» + рабочий лист участника;
- «Повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности» + рабочий лист участника;
- «Создание толерантной среды и медицинских услуг для геев и других МСМ» + дополнительные материалы в электронном виде;
- «Привлечение и вовлечение пользователей услуг»;
- «Понимание моделей синдемии и их влияния на нашу работу» + дополнительные материалы в электронном виде;
- «Изучение сложных систем, связанных со здоровьем, и способов работы с ними» + дополнительные материалы в электронном виде.

Работа в партнерстве

- «Определение и формирование наилучших методов партнерской работы с участием государственных и общественных служб здравоохранения» + дополнительные материалы в электронном виде;
- «Работа в партнерстве с организациями ЛГБТКИ+ и другими службами» + дополнительные материалы в электронном виде.

Профилактика

- «Использование методов мотивационного консультирования в работе» + рабочий лист участника и дополнительные материалы в электронном виде;
- «Осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (H=H), доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), самотестирование или самостоятельного отбора проб для МСМ» + дополнительные материалы в электронном виде;
- «“Первичные мероприятия”: работа с МСМ с помощью индивидуальных или групповых консультаций и “информационных вмешательств”; мотивационное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе» + дополнительные материалы в электронном виде.

2.1.2 Изучение сообщества, с которым вы работаете

Неформальное название упражнения:

«Когда я был молодым». Изучаем, как навязанные установки влияют на наше отношение

Изучаемая сфера/группа:

«Изучение сообщества, с которым вы работаете: культурная компетентность»



Цель и/или задача упражнения:

это упражнение позволяет участникам выявить навязанные установки, которые МСМ получают о мужчинах, сексе с мужчинами и т. д., и узнать, как эти установки могут повлиять на них и их выбор. Если участники сами являются представителями МСМ/ЛГБТКИ+, – как это может повлиять на них и на работу, которую они выполняют. Также рассматривается «стойкость» как адаптация в отношении стигмы и дискриминации.

Ожидаемый результат:

Участники станут лучше понимать типы установок, которые мы получаем в отношении пола и сексуальности. Также слушатели курса поймут, как такие установки продолжают влиять на наше отношение друг к другу и на работу, которой мы занимаемся, и какие стратегии разработали представители МСМ, чтобы уменьшить влияние подобных установок.



Необходимые материалы:

- ✎ распечатки «Когда я был молодым»: по одной на каждого участника;
- ✎ предварительно подготовленные листы флипчарта (см. раздел «Подготовка фасилитатора»);
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.
- ✎ слайды PowerPoint (стойкость).



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Это упражнение предназначено для людей, которые работают со всеми мужчинами, практикующими секс с мужчинами, независимо от того, как именно они определяют свою сексуальность. Установки, которые у нас формируются в отношении секса с мужчинами, ассоциируются с тем, чтобы быть «геем», что может мешать некоторым мужчинам включить это в свою сексуальную идентичность. У других МСМ могут возникнуть проблемы с идентификацией в качестве «геев» из-за культурных или языковых различий, так как «гей» – это очень западная идея о сексуальной идентичности.
- ✓ Подходите к упражнению с точки зрения «решения проблем».
- ✓ Упражнение содержит много негативных установок, и хотя это то, на чём оно основано и на что направлено, оно может показаться очень тяжелым и гнетущим для некоторых людей. Смысл упражнения в том, чтобы вызвать такой эффект, это не «побочное действие» упражнения. Нормально, когда у участников возникают негативные чувства, и очень полезно, если вы сможете придумать какие-то методы, как помочь людям не заикливаться на этом. Вам будет легче, если вы знаете участников, хотя некоторые дополнительные вопросы и советы, указанные в методе проведения упражнения, должны вам помочь справиться с ситуацией.
- ✓ Хорошо, если вы сами принимали участие в упражнении и знаете, как оно проходит.
- ✓ Раздел упражнения «Когда я был молодым» не имеет «конца», поэтому важно, чтобы вы как фасилитатор могли завершить обсуждение, поощряя размышления и дискуссии вне занятия. Помните, что в упражнении уделяется внимание «стойкости», и многие дискуссии могут приходиться в итоге к этому понятию.



Полезные советы для фасилитаторов:

- ☀ Вам понадобится достаточно много места на стене, чтобы разместить листы флипчарта, которые вы подготовили для участников. Прежде чем начинать упражнение, убедитесь, что вы подготовили листы с заголовками, например «Мужчины-геи являются..., мужчины должны быть...».
- ☀ Это упражнение может оказать большое влияние на остальную часть тренинга, и участники, скорее всего, вернуться к его обсуждению на следующих занятиях. Такие обсуждения тесно связаны с другими упражнениями, такими как «Синдемия», «Целостный системный подход» и «Создание толерантной среды и медицинских услуг».
- ☀ На прилагаемом слайде «Стойкость» представлены другие концепции, такие как стигма, дискриминация, культурная маргинализация, синдемия и т. д., которые могут вызвать у участников вопросы к фасилитатору. Полезно по крайней мере посмотреть, как объясняются эти проблемы в глоссарии, прежде чем приступать к упражнению.
- ☀ Не ускоряйте темп упражнения, думая, что другие чувствуют себя неловко. Для получения максимальной пользы от данного задания крайне важно надлежащее осмысление и обсуждение.
- ☀ Следите за временем, дискуссии легко могут затянуться. Давайте участникам достаточно времени, чтобы обсудить проблему, не рассказывая подробности личных историй.
- ☀ Выберите три вопроса, которые, по вашему мнению, было бы целесообразно рассмотреть вашей группе/участникам. Некоторые из вопросов перечислены в разделе «Метод». Подумайте, можете ли вы задать несколько дополнительных вопросов, связанных с ситуацией в вашем регионе.
- ☀ Несмотря на то, что представлены два метода, всегда лучше использовать более длительный, так как вы получите от него максимум. Используйте второй метод, если время ограничено или если вы проводите упражнение в смешанной группе, где некоторые участники уже выполняли это задание, а некоторые – нет.

Метод (всего 50 минут)

Метод 1:

- 1 Фасилитатор начинает упражнение и объясняет, что для лучшего понимания проблем, возникающих при работе с мужчинами, которые идентифицируют себя как геи, бисексуалы или другие МСМ, мы собираемся выполнить упражнение под названием «Когда я был молодым».
- 2 Фасилитатор раздает форму, в которой есть ряд коротких вопросов (пример формы см. ниже).

 Когда я был молодым, мне говорили, что...	
• Мужчины должны быть...	
• Мужчины никогда...	
• Мужчины всегда...	
• Секс между мужчинами был...	
• Геи являются...	
• Геи должны...	
• Геи никогда...	
• Отношения между мужчинами...	
• Я чувствовал...	
• Самым главным источником подобных установок был(-а)...	

- 3 Фасилитатор сообщает группе, что они должны в течение короткого времени (5 минут) подумать о том, что они отвечали на подобные вопросы.
 - Подумайте, что вы слышали, когда вам было от 8 до 10 лет (НЕ о том, что вы хотели услышать, думали, что должны были услышать, или могли бы услышать сейчас).
 - Заполните формы с личной точки зрения: ненадолго оставьте свои «рабочие установки» в стороне.
- 4 Участники должны заполнить форму, используя при ответах на вопросы максимум от 3 до 5 слов.
 - Скажите группе, что будет лучше, если они не будут слишком долго обдумывать ответы, а просто напишут первое, что придет им в голову.
 - Если люди говорят, что не могут вспомнить или не получали никаких установок по какому-либо вопросу, пусть переходят к следующему. Если это происходит, не забудьте указать во время обсуждения, что отсутствие информации о геях означает, что они «не существуют», что так же плохо, как и негативные установки.
- 5 У участников есть 15 минут на задание.
- 6 Пока участники выполняют задание, фасилитатор должен прикрепить на стену/стены учебной комнаты уже подготовленные листы флипчарта с вопросами для слушателей, записанными в верхней части листа.
- 7 Когда время истекло (или когда все закончили), дайте каждому члену группы маркер и попросите его записать свои ответы на соответствующих листах на стене.
- 8 Когда участники сделают это, попросите их не спеша прочитать все листы.

Метод 2:

- 1 Следуйте методу 1 до пункта 5.
- 2 Вместо размещения на стенах листов флипчарта с вопросами положите три листа вместе, на одном из них напишите «геи...», оставьте средний лист чистым, а на последнем листе напишите «мужчины...»
- 3 Попросите группу написать на листах свои ответы, которые, по их мнению, подходят для всех трех листов.
- 4 Когда участники сделают это, попросите их не спеша прочитать все листы.

Обратная связь с поддержкой:

-  Фасилитатор спрашивает: «Что вы думаете о том, что видите?»
-  Фасилитатор просматривает каждый лист, указывая на сходство в некоторых ответах (например, обычно в вопросе «мужчины никогда...» многие отвечают «не плачут» или «не показывают эмоции»), и перечисляет/связывает все похожие установки на всех листах.
-  Точно так же укажите на все различия в установках, например «мужчины не эмоциональны, а геи чрезмерно эмоциональны» и т. д.
-  Ниже приведен список подсказок, которые вы можете использовать, чтобы помочь обсуждению:
 - Вы задумывались об этих установках раньше?
 - Вас что-нибудь удивляет?
 - Согласны ли вы с тем, что видите в этих установках?
 - Используете ли вы такие установки по отношению к кому-либо, с кем работаете?
 - Как вы думаете, какое влияние эти установки оказывают на МСМ, с которыми вы работаете?
 - Как вы думаете, какое влияние оказывают эти установки на работу, которой вы занимаетесь с МСМ?
 - Влияют ли такие установки на работу других людей с МСМ?
-  Ниже приведены некоторые вопросы, которые помогут справиться с негативными чувствами, возникшими после обсуждения. Их выбор зависит от дискуссии, которая состоялась в группе и была или не была завершена.
 - Что изменилось в отношении этих установок?
 - Как мы можем влиять на такие установки и бороться с ними?
 - Как вы избавились от такого рода установок? Или негативных установок в отношении вас, если вы не гей, не бисексуал и не МСМ? (Подумайте о негативных установках, адресованных женщинам.)
 - Как МСМ, с которыми вы работаете, избавились от этих установок?
 - Как изменилось отношение общества? Развивается ли юридическое признание прав людей, имеющих однополые сексуальные и любовные отношения?
 - Какие идеи о том, что делать с этими установками (другими словами, хочет ли кто-нибудь от них избавиться)?

Метод

- 1 Теперь перейдите к обсуждению стойкости, используя примеры, которые предоставила группа.
- 2 Покажите определения стойкости и сексуальной устойчивости на слайде PowerPoint, а затем зачитайте участникам список характеристик устойчивости (противодействие социальным нормам и т. д.)



Стойкость

- Стойкость определяется как позитивная адаптация к стигме и дискриминации;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами, испытывают высокий уровень психосоциальных проблем со здоровьем, таких как депрессия, употребление наркотиков и виктимизация, которые отчасти могут быть результатом неблагоприятного жизненного опыта, связанного с культурной маргинализацией и гомофобией;
- MSM демонстрируют высокую устойчивость как к неблагоприятным последствиям, так и к синдемии; использование такой естественной прочности и устойчивости может улучшить профилактику ВИЧ;
- MSM занимаются: оспариванием социальных и общественных норм, а также стигматизации и дискриминационного поведения; активной деятельностью по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИД, гражданскими правами и равным браком; заботой о других людях, которых они лично знают, а также заботой о сообществе и его развитии.

- 3 Разделите людей на группы по 3–5 человек.
- 4 Попросите группы поработать над двумя заданиями: во-первых, обсудить и предоставить несколько примеров устойчивости, продемонстрированной MSM, в отношении характеристик, перечисленных ранее, и выявленных в обсуждении негативных установок. Когда они это сделают, попросите группы подумать и описать варианты вмешательства, которые позволили бы в дальнейшем поддерживать или развивать эти характеристики устойчивости для MSM. У участников есть 15 минут на оба задания.
- 5 Когда время закончится, попросите группы обсудить свои идеи по вмешательству. После окончания обсуждения завершите упражнение.

Рабочий лист участника: «Изучение сообщества, с которым вы работаете»

«Когда я был молодым»

Когда я был молодым, мне говорили, что...
<ul style="list-style-type: none">• Мужчины должны быть...
<ul style="list-style-type: none">• Мужчины никогда...
<ul style="list-style-type: none">• Мужчины всегда...
<ul style="list-style-type: none">• Секс между мужчинами был...
<ul style="list-style-type: none">• Геи являются...
<ul style="list-style-type: none">• Геи должны...
<ul style="list-style-type: none">• Геи никогда...
<ul style="list-style-type: none">• Отношения между мужчинами...
<ul style="list-style-type: none">• Я чувствовал...
<ul style="list-style-type: none">• Самым главным источником подобных установок был...

Неформальное название упражнения:

«Как улучшить доступ к услугам здравоохранения и их качество, а также гарантировать, что пациент пройдет полный курс лечения»

Изучаемая сфера/группа:

«Изучение сообщества, с которым вы работаете:
культурная компетентность»



Цель и/или задача упражнения:

Используя модель «культурной компетентности», исследовать и изучить, как она может быть интегрирована в работу с геями и другими МСМ, чтобы улучшить доступ к медицинским услугам и прохождение терапии, а также качество обслуживания, включая лечение от ВИЧ/СПИДа, ИППП и вирусных гепатитов, изучая сообщество, с которым вы работаете.

Ожидаемый результат:

Участники обсудят и поймут, как проблемы и стратегии культурной компетентности помогают организовывать соответствующие мероприятия для МСМ, и почему важно знать особенности сообщества, которому вы оказываете услуги.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Решите, хотите ли вы охватить все четыре сферы:
 - участие пациента/клиента/пользователя;
 - наставничество;
 - развитие потенциала;
 - вовлечение сообщества;или сосредоточиться только на одной или двух из них.
- ✓ Выберите темы, которые вы хотели бы обсудить в группах, такие как ДКП, тестирование на ВИЧ/ИППП, консультирование, аутрич-работа (просветительская работа с населением) и т. д. Одна тема, охватывающая все четыре сферы, работает лучше всего, при этом рекомендуется брать не более двух таких тем.
- ✓ Определите конкретные местные примеры удачных методов работы (например, с участием добровольцев для развития потенциала) и неудачных (например, предоставления услуг ДКП без обсуждения с пользователями ДКП их потребностей) в выбранных вами сферах.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Вам не нужно знать всё, чтобы провести упражнение, позвольте участникам делиться своим опытом и знаниями при обсуждении.
- 💡 Вопросы-подсказки даны в упражнении. Вы также можете включить вопросы о проблемах, которые актуальны на местном уровне: например, как можно улучшить работу с уязвимыми группами, такими как этнические меньшинства, мигранты или МСМ, живущие с ВИЧ, с помощью культурной осведомленности и т. д.

Метод (60 минут)

- 1 Начните упражнение, спросив группу, что они понимают под термином «культурная компетентность». Вы можете объяснить это как «знание сообщества, с которым вы работаете». Можно включить такие примеры, как жизненный опыт членов сообщества, стигма и дискриминация, с которыми они могут сталкиваться, а также язык, используемый этим сообществом (включая слова сексуального характера).
- 2 Покажите группе презентацию PowerPoint, содержащую информацию об «элементах», относящихся к «культурной компетентности»: осведомленность, отношение, знания и навыки. Если вы уже провели упражнение «Когда я был молодым», которое касается осведомленности, установок и знаний, можете вернуться к обсуждению, которое было в этом упражнении.



Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.

Осведомленность:

Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предрассудки и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с этими различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.

- 3 Сообщите группе, что теперь мы будем использовать эти «элементы» и наши мысли о них в качестве основы для обсуждения четырех сфер, связанных с работой с МСМ:
 - участие пациента/клиента/пользователя;
 - наставничество;
 - развитие потенциала;
 - вовлечение сообщества.
- 4 Разделите участников на более мелкие группы, по одной на обсуждаемую сферу. Если вы просите слушателей курса обсудить только один или два вопроса, лучше всего сформировать несколько небольших групп, обсуждающих одну и ту же проблему. Полезно объединять участников, которые либо работают вместе, либо прибыли из одного региона. Если «эксперты» в проблеме определены, нужно выделить сферу их компетенции.
- 5 Задача групп – рассмотреть одну или две рабочих сферы, которые вы определили, например услуги по тестированию на ВИЧ/ИППП и предоставлению ДКП
 - Как «вовлечение сообщества» может помочь в предоставлении или развитии услуг по обследованию?
 - Как «наставничество» может помочь с ДКП?
 - Каким образом осведомленность, отношение, знания и навыки помогают определить, как создать более качественную услугу, используя участие пациентов/клиентов/пользователей, наставничество со стороны специалистов, развитие потенциала или вовлечение сообщества?

- 6 Попросите группы записать свои мысли о том, как использовать эти идеи и навыки для улучшения качества услуг, помня и о мелочах, и о значимых вещах (какие мелочи помогают определить, что вам окажут теплый прием при оказании услуги?)
- 7 Скажите группам, что у них есть 20 минут на это задание. Попросите группы записать свои мысли и идеи для инициативы/вмешательства.

Обратная связь с поддержкой:



Когда отведенное время закончится, попросите группы поочередно поделиться с остальными своими мыслями и идеями для инициативы/вмешательства.

- Какую сферу работы они обсуждали и какие у них есть идеи?
- Проводят ли они уже работу или предоставляют ли поддержку в той рабочей сфере, которую они обсуждали?
- Отличается ли то, что они обсуждали, от работы, которую они проводят в данный момент? Какие изменения можно внести?
- Если изменение улучшит работу, то какая поддержка, по их мнению, необходима для этого?
- Как они рассматривают свою способность повлиять на работу, которую они выполняют, используя элементы «культурной компетентности»?



Когда все группы выскажутся, спросите, хочет ли кто-то что-либо добавить, и после обсуждения завершите упражнение.

Дополнительная информация:

Если у групп возникли проблемы с упражнением, полезно объяснить следующие моменты.



Культурную компетентность в вопросах сексуального здоровья можно определить как:

- создание безопасной толерантной среды;
- распознавание, изменение и устранение барьеров для эффективного общения (например, узнавая стандартные слова, используемые геями и другими МСМ для сексуальных практик);
- анализ социально-культурных особенностей: гендерные отношения, признание однополого партнерства и статуса брака;
- анализ анамнеза половой жизни: используемый язык и задаваемые вопросы;
- соответствующая медицинская документация (история болезни): кто видит и имеет право просматривать такую документацию? Может ли это негативно повлиять на пациента/клиента/пользователя?

Учебные материалы в электронном виде

Изучение сообщества, с которым вы работаете («культурная компетентность») как улучшить доступ к услугам здравоохранения и их качество, а также гарантировать, что пациент пройдет полный курс лечения.

«Культурная компетентность означает способность успешно преодолевать межкультурные различия для достижения практических целей ¹»

Основная цель может быть:

- эгоистическая: например, завести отношения с кем-то, кто говорит на другом языке;
- социально-ответственная: например, в попытке создать более открытое и толерантное общество; или же
- партнерская: например, работа в качестве члена межкультурной команды.

«Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.»^{2,3}»

Осведомленность:

«Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предрассудки и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личностного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.

Поставщику медицинских услуг недостаточно просто сказать, что он уважает ценности, убеждения и практики клиента, или выполнить процедуры в соответствии с культурными особенностями клиента, которые указаны в литературе как приемлемые и эффективные для конкретной группы.

¹Билли Вон (Billy Vaughn), 2007 г. Эффективные консультации и тренинги по культурной компетентности (DTUI)

²Определение влияния культурной компетентности на характер консультирования в мультикультурной среде (Пол Педерсен (Paul Pedersen), 1997 г.). Что такое культурная компетентность?

³Diversity Officer Magazine: Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]

Сосредоточение внимания на культурной компетентности не только повышает осведомленность о том, почему изучение культурных различий будет полезно всем, но также снимает фокус внимания с социальной инженерии, указывая на главную цель – сделать людей более компетентными в вопросах межкультурного взаимодействия. Это значит, что при организации обучения необходимо устранять такие пробелы в знаниях, чтобы люди могли работать вместе более продуктивно.

Культурная компетентность позволяет людям более эффективно работать в компаниях с большим личностным многообразием. Она помогает понять, почему мы так или иначе относимся к определенным людям и их поведению, а также как изменить любое отношение, вызывающее проблемы.

Отдельные люди и организации могут быть культурно компетентными. Культурно компетентное учреждение здравоохранения предлагает, как минимум, следующее:

- разнообразный в культурном отношении персонал, отражающий сообщество, с которым они работают;
- обучение поставщиков услуг в области культуры и языка людей, с которыми они работают;
- вывески и учебная литература на языке/языках клиентов и в соответствии с их культурными нормами;
- медицинские учреждения, соответствующие культурным особенностям;
- политики и процедуры, направленные на инклюзивность;
- справедливое отношение при удержании в системе оказания помощи и продвижении услуг;
- вовлеченные пользователи услуг.

На индивидуальном уровне культурная компетентность предлагает следующее:

- поставщики услуг или переводчики, которые говорят на языке/языках своих клиентов, включая язык жестов;
- навыки межкультурного взаимодействия;
- способность справляться с неизбежными межкультурными проблемами;
- принятие решений, учитывающих индивидуальные особенности людей;
- обширные знания в области межкультурных различий;
- навыки межкультурного общения;
- управленческие навыки работы с людьми из разных культур;
- убеждения и ценности, учитывающие индивидуальные особенности людей;
- осознание личных предубеждений и стереотипов;
- руководящие навыки.

Обратите внимание, что на организационном уровне такие практики, как инклюзивная политика и удержание в системе оказания помощи, включены в культурную компетентность. Культурная компетентность уменьшает случаи неравенства при продвижении и предоставлении услуг, удержании в системе оказания помощи, снижает риски для здоровья и защищает организации юридически.

Помимо пользы в сфере здравоохранения, культурная компетентность помогает уменьшить число проблем и конфликтов, связанных с культурными различиями, а также их негативные последствия.

Повышение культурной компетентности способствует созданию продуктивной и благоприятной рабочей атмосферы, которая обеспечивает юридическую защиту и формирует инновационную среду.»

Создание и поддержка услуг для ЛГБТ-сообщества

«Обычный человек/специалист

Изучите собственные убеждения, отношение и поведение по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества, в частности к ЛГБТ-клиентам. Честно решите принять меры и изменить ситуацию с помощью новой информации, консультаций и личных размышлений.

На уровне прямого обслуживания

Создайте ежедневные процедуры, инструменты и привычки, которые помогут предоставлять медицинские услуги с теплом и уважением в отношении представителей ЛГБТ-сообщества. При обучении, контроле и оценке сотрудников старайтесь укреплять позитивное отношение к ЛГБТ-сообществу.

На уровне учреждения

Создайте политики и практики внутри учреждения, толерантные в отношении представителей ЛГБТ.

На уровне сообщества

Пропагандируйте толерантность в отношении представителей ЛГБТ в сообществе и выступайте против нетерпимости или дискриминации. Налаживайте отношения с ЛГБТ-группами, посещая их мероприятия, встречаясь для обсуждения общих интересов, поддерживая их усилия и делаясь ресурсами.

На уровне политики компании

Поддерживайте законы и кандидатов, толерантных в отношении ЛГБТ-сообщества, на местном, государственном и национальном уровнях. Узнайте статус местных и государственных законов о недопущении дискриминации в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности, продвигайте принятие таких законов, если их еще нет, и поддерживайте их правоприменение, если такие законы уже существуют.

Культурную компетентность в вопросах сексуального здоровья можно определить как:

- создание безопасной толерантной среды;
- распознавание, изменение и устранение барьеров для эффективного общения;
- анализ социально-культурных особенностей: гендерные отношения, признание однополого партнерства и статуса брака;
- анализ анамнеза половой жизни: используемый язык и задаваемые вопросы;
- корректную работу с медицинской документацией (историей болезни): кто видит и имеет право просматривать такую документацию? Может ли это негативно повлиять на пациента?»

Теперь, когда вы ознакомились с информацией о культурной компетентности и знаете сообщество, с которым вы работаете, вам будет полезно рассмотреть четыре сферы, связанные с работой с МСМ, и то, что вы могли бы предложить или сделать для улучшения вовлечения геев и других МСМ в те услуги, которые предоставляет ваша служба, используя:

- вовлечение пациента,
- наставничество,
- развитие потенциала,
- вовлечение сообщества.

Материал взят из следующего источника: **ЛГБТ-проект Rainbow Heights (Соединенные Штаты Америки)**

Чтобы помочь, вы могли бы рассмотреть следующие вопросы:

- Как «вовлечение сообщества» может помочь в предоставлении или развитии услуг по обследованию?
- Как «наставничество» может помочь с ДКП?
- Каким образом осведомленность, отношение, знания и навыки помогают определить, как создать более качественную услугу, используя участие пациентов, наставничество со стороны специалистов, развитие потенциала или вовлечение сообщества?
- Вы уже проводите работу или предоставляете поддержку по любому из четырех вопросов, описанных выше?
- Отличается ли то, о чём вы думали, от работы, которая проводится в данный момент? Какие изменения можно внести?
- Если изменение улучшит работу, то какая поддержка, по вашему мнению, необходима для этого?
- Как вы можете повлиять на работу, которую выполняете, используя элементы «культурной компетентности»?

Неформальное название упражнения:

«Работа в группах и сообществах МСМ»

Изучаемая сфера/группа:

«Изучение сообщества, с которым вы работаете:
культурная компетентность»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Помочь в достижении лучших результатов в сообществах/группах МСМ по ряду вопросов, в том числе:

- сексуальная идентичность (как человек определяет, к кому он испытывает сексуальное влечение);
- пол и гендерная идентичность (пол, определенный при рождении, и пол, с которым человек себя идентифицирует);
- язык (любой конкретный язык, включая слова и выражения, касающиеся половых актов);
- сообщество (что такое сообщество МСМ/геев/бисексуалов и что означает принадлежать к нему?);
- сексуальные практики (какими видами секса занимаются геи и другие МСМ);
- гомофобия;
- психическое здоровье (любые проблемы, которые могут повлиять на психическое здоровье человека, связанные с тем, что он МСМ);
- возраст (как возраст человека может рассматриваться другими людьми в том же сообществе);
- этническая принадлежность (этническая группа, к которой относится МСМ, и как она рассматривается в сочетании с его сексуальностью);
- религия (религиозный взгляд на однополые отношения – сексуальные и любовные).

Ожидаемый результат:

Помочь участникам понять, почему определенные темы и проблемы важны для сообществ, с которыми они работают. А также понять, что решение некоторых из основных проблем, с которыми сталкиваются МСМ при получении медицинских услуг, через призму «культурной компетентности» улучшает качество работы, проводимой с этими сообществами.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Определите темы из списка целей упражнения, которые, по вашему мнению, важно охватить, учитывая местную специфику.
- ✓ Прочитайте электронный модуль данного упражнения, в котором содержится полное описание подходов к работе с сообществами МСМ, основанных на культурной компетентности. Некоторые из них также указаны ниже в разделе «Дополнительная информация».



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Полезно связать дискуссию из упражнения «Когда я был молодым» с обсуждением во время этого задания.
- 💡 Вероятно, лучше всего выбрать максимум пять тем для обсуждения.

Метод (80 минут)

- 1 Представьте тему группе, определив «культурную компетентность» как «знание сообществ, с которыми мы работаем». Также желательно уточнить, что мы сами можем быть частью сообщества, с которым мы работаем. И хотя это дает некоторое понимание, мы не можем знать всё.
- 2 Расскажите о модели четырех базовых сфер культурной компетентности (осведомленность, отношение, знания и навыки) и объясните группе, как они взаимодействуют при принятии «культурно-компетентных» решений. Напомните участникам, что им следует использовать свои собственные знания и опыт и, если вы проводили с группой упражнение «Когда я был молодым», включите дискуссии из него в текущее обсуждение.



Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.

Осведомленность:

Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предубеждения и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с этими различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.

- 3 Разделите участников на более мелкие группы от 3 до 5 человек.
- 4 Скажите им, что задачей каждой группы является работа с некоторыми из рассматриваемых тем. Необходимо учитывать, как то, что мы знаем или не знаем о культуре МСМ, влияет на работу, которой мы занимаемся с ними. Темы для обсуждения уже указаны, однако если вы определили какие-либо дополнительные темы, которые, по вашему мнению, также важны для совместной работы, добавьте их в список. Темы особым образом сгруппированы, поскольку они могут быть связаны друг с другом, но их не обязательно использовать именно таким образом, если вы хотите, чтобы группа рассмотрела только некоторые из них.

Определенные темы:

- сексуальная идентичность,
- пол,
- гендерная идентичность,
- сексуальные практики,
- язык,
- сообщество,
- возраст,
- гомофобия,
- психическое здоровье,
- этническая принадлежность,
- вероисповедание.

Предлагаемая группировка тем:

- сексуальная идентичность, пол, гендерная идентичность и сексуальные практики;
- язык, сообщество и возраст;
- гомофобия и психическое здоровье;
- этническая принадлежность и религия.

Темы также можно добавлять в другие группы или обсуждать отдельно, в зависимости от того, что вы считаете полезным для конкретного занятия.

- 5 Поделитесь с участниками темами, которые вы хотели бы обсудить.
- 6 В первую очередь группы должны определить и перечислить то, что они считают подходящими действиями или проблемами, соответствующими выбранной теме. Примером для заголовка «Сексуальные практики» может быть «минет/фелляция», а в заголовке «Язык» – «сексуализированный или гендерно-дифференцированный язык».
- 7 Вторая задача для групп – рассмотреть собственный опыт (как личный, так и профессиональный) в этих темах, а затем составить список ответов на вопросы:
 - «Что из перечисленного вы хотели бы попробовать в связи с предлагаемым сервисом?»
 - «Как бы вы хотели, чтобы к вам относились?»
 - «О чём бы вы хотели, чтобы службы знали?»
- 8 Сообщите группам, что у них есть 40 минут на задание: по 20 минут на каждую из задач. Помогите группам придерживаться времени.
- 9 Когда время истечет, скажите участникам, что теперь им следует объединить мысли и идеи по каждой проблеме и привести по одному примеру для каждой проблемы: какие методы работы с ней они могли бы предложить. Например, в случае с гендерной идентичностью: как узнать, правильно ли вы определяете пол человека? Что происходит, когда кто-то задает вопрос о сексуальной практике, которой вы не знаете, например о «феллинге»? Как мы можем быть уверены, что МСМ всех возрастов могут получить доступ к нашим услугам и чувствовать себя комфортно при общении с нашими службами?
Скажите группам, что у них есть 30 минут для этого задания: по 15 минут на каждую проблему. Попросите составить перечень предложений.

Обратная связь (30 минут)



По истечении этого времени попросите группы поочередно высказать идеи «наилучшего метода работы» по своим проблемам и в процессе обсуждения указывайте на сходство подходов.

Дополнительная информация:



«Культурную компетентность» в вопросах сексуального здоровья можно определить как:

- создание безопасной толерантной среды;
- распознавание, изменение и устранение барьеров для эффективного общения (например, через стандартные слова, используемые геями и другими МСМ для сексуальных практик);
- анализ социально-культурных особенностей: гендерные отношения, признание однополого партнерства и статуса брака;
- анализ анамнеза половой жизни: используемый язык и задаваемые вопросы;
- соответствующая медицинская документация (история болезни): кто видит и имеет право просматривать такую документацию? Может ли это негативно повлиять на пациента/клиента?



Следует учесть и ряд других вещей:

- Какой язык (слова, выражения) является приемлемым для сообщества ЛГБТКИ+ (например, можно ли использовать определение ЛГБТКИ+ вместо «гомосексуал»). Следует уточнять, если вы не уверены («Какой термин вы предпочитаете?»).
- Информация о проблемах психического здоровья представителей ЛГБТКИ+ – например, то, что негетеросексуальные ориентации не являются патологией. Хотя верно и то, что некоторые представители ЛГБТКИ+ действительно испытывают депрессию или беспокойство из-за гетеросексуальности, с которой сталкиваются.

- Текущие проблемы, важные для групп ЛГБТКИ+ и влияющие на клиентов, например случаи избиения геев, политические выборы, обсуждение однополых браков/усыновления и всё, что транслируется в СМИ.
- Новая клиническая информация о терапии для клиентов из сообщества ЛГБТКИ+.
- Активные дискуссии о случаях неуважения или дискриминации по мере их возникновения; информация о том, как с ними справиться, и/или обсуждение недавних сложных ситуаций.
- Информация о местных и других услугах и ресурсах, полезных для персонала и клиентов.
- Изучение распространенных мифов и стереотипов, их вредного воздействия на всех нас и информация о том, как разобраться с ними или противостоять им.
- Информация о половом созревании человека, сексуальности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности.
- Информация о правовом, религиозном и социальном давлении, которое используется для навязывания гетеросексуальности, и об отрицательном влиянии такого навязывания.
- Стратегии относительно того, как решать проблемы и контролировать поведение персонала и клиентов, которые используют свои негативные убеждения, предрассудки и предположения для нанесения физического, психологического, социального и/или экономического вреда себе и/или другим.

Материал взят из следующего источника: ЛГБТ-проект Rainbow Heights (Соединенные Штаты Америки)

Учебные материалы в электронном виде

Изучение сообщества, с которым вы работаете («культурная компетентность»)

Работа в группах и сообществах МСМ

«Культурная компетентность означает способность успешно преодолевать межкультурные различия для достижения практических целей ¹»

Основная цель может быть:

- эгоистическая: например, завести отношения с кем-то, кто говорит на другом языке;
- социально-ответственная: например, в попытке создать более открытое и толерантное общество; или же
- партнерская: например, работа в качестве члена межкультурной команды.

«Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.^{2 3}

Осведомленность:

Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предрассудки и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личностного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.

Поставщику медицинских услуг недостаточно просто сказать, что он уважает ценности, убеждения и практики клиента, или выполнить процедуры в соответствии с культурными особенностями клиента, которые указаны в литературе как приемлемые и эффективные для конкретной группы.

¹Билли Вон (Billy Vaughn), 2007 г. Эффективные консультации и тренинги по культурной компетентности (DTUI)

²Определение влияния культурной компетентности на характер консультирования в мультикультурной среде (Пол Педерсен (Paul Pedersen), 1997 г.). Что такое культурная компетентность?

³Diversity Officer Magazine: Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]

Сосредоточение внимания на культурной компетентности не только повышает осведомленность о том, почему изучение культурных различий будет полезно всем, но также снимает фокус внимания с социальной инженерии, указывая на главную цель – сделать людей более компетентными в вопросах межкультурного взаимодействия. Это значит, что при организации обучения необходимо устранять такие пробелы в знаниях, чтобы люди могли работать вместе более продуктивно.

Культурная компетентность позволяет людям более эффективно работать в компаниях с большим личностным многообразием. Она помогает понять, почему мы так или иначе относимся к определенным людям и их поведению, а также как изменить любое отношение, вызывающее проблемы.

Отдельные люди и организации могут быть культурно компетентными. Культурно компетентное учреждение здравоохранения предлагает как минимум следующее:

- разнообразный в культурном отношении персонал, отражающий сообщество, с которым они работают;
- обучение поставщиков услуг в области культуры и языка людей, с которыми они работают;
- вывески и учебная литература на языке/языках клиентов и в соответствии с их культурными нормами;
- медицинские учреждения, соответствующие культурным особенностям;
- политики и процедуры, направленные на инклюзивность;
- справедливое отношение при удержании в системе оказания помощи и продвижении услуг;
- вовлеченные пользователи услуг.

На индивидуальном уровне культурная компетентность предлагает следующее:

- поставщики услуг или переводчики, которые говорят на языке/языках своих клиентов, включая язык жестов;
- навыки межкультурного взаимодействия;
- способность справляться с неизбежными межкультурными проблемами;
- принятие решений, учитывающих индивидуальные особенности людей;
- обширные знания в области межкультурных различий;
- навыки межкультурного общения;
- управленческие навыки работы с людьми из разных культур;
- убеждения и ценности, учитывающие индивидуальные особенности людей;
- осознание личных предубеждений и стереотипов;
- руководящие навыки.

Обратите внимание, что на организационном уровне такие практики, как инклюзивная политика и удержание в системе оказания помощи, включены в культурную компетентность. Культурная компетентность уменьшает случаи неравенства при продвижении и предоставлении услуг, удержании в системе оказания помощи, снижает риски для здоровья и защищает организации юридически.

Помимо пользы в сфере здравоохранения, культурная компетентность помогает уменьшить число проблем и конфликтов, связанных с культурными различиями, а также их негативные последствия.

Повышение культурной компетентности способствует созданию продуктивной и благоприятной рабочей атмосферы, которая обеспечивает юридическую защиту и формирует инновационную среду.»

Создание и поддержка услуг для ЛГБТ-сообщества

«Обычный человек/специалист»

Изучите собственные убеждения, отношение и поведение по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества, в частности к ЛГБТ-клиентам. Честно решите принять меры и изменить ситуацию с помощью новой информации, консультаций и личных размышлений.

На уровне прямого обслуживания

Создайте ежедневные процедуры, инструменты и привычки, которые помогут предоставлять медицинские услуги с теплом и уважением в отношении представителей ЛГБТ-сообщества. При обучении, контроле и оценке сотрудников старайтесь укреплять позитивное отношение к ЛГБТ-сообществу.

На уровне учреждения

Создайте политики и практики внутри учреждения, толерантные в отношении представителей ЛГБТ.

На уровне сообщества

Пропагандируйте толерантность в отношении представителей ЛГБТ в сообществе и выступайте против нетерпимости или дискриминации. Налаживайте отношения с ЛГБТ-группами, посещая их мероприятия, встречаясь для обсуждения общих интересов, поддерживая их усилия и делаясь ресурсами.

На уровне политики компании

Поддерживайте законы и кандидатов, толерантных в отношении ЛГБТ-сообщества, на местном, государственном и национальном уровнях. Узнайте статус местных и государственных законов о недопущении дискриминации в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности, продвигайте принятие таких законов, если их еще нет, и поддерживайте их правоприменение, если такие законы уже существуют.

Культурную компетентность в вопросах сексуального здоровья можно определить как:

- создание безопасной толерантной среды;
- распознавание, изменение и устранение барьеров для эффективного общения;
- анализ социально-культурных особенностей: гендерные отношения, признание однополого партнерства и статуса брака;
- анализ анамнеза половой жизни: используемый язык и задаваемые вопросы;
- корректную работу с медицинской документацией (историей болезни): кто видит и имеет право просматривать такую документацию? Может ли это негативно повлиять на пациента?»

Работа с гей-сообществами и другими сообществами MSM.

«Сексуальная ориентация»

- Отличается от понятия «половое поведение». Половое поведение человека может не соответствовать его ориентации, например в случае безбрачия, сексуального экспериментирования или проституции.
- Является неотъемлемой частью личностной идентификации человека. Наше общество настолько привыкло рассматривать гетеросексуальность как норму, что ее даже редко воспринимают в качестве сексуальной ориентации. Поэтому большинство гетеросексуалов воспринимают свою «ориентацию» как «данность», не вызывающую сомнений или попыток осмысления. С другой стороны, большая часть нашего общества считает ориентацию лесбиянок, геев и бисексуалов ненормальной (и даже аморальной), что подталкивает многих представителей ЛГБ осмыслять и/или подвергать сомнению эту естественную часть их идентичности, о которой гетеросексуалы даже не задумываются.
- Отражает сложность факторов, определяющих то, к кому человек испытывает сексуальное влечение и в кого он влюбляется. Человек не выбирает свою сексуальную ориентацию, а скорее раскрывает и осознает её по мере взросления.

- Это не «образ жизни», а глубинная часть личности человека (геи, лесбиянки и бисексуалы столь же различны по своему образу жизни, как и гетеросексуалы). Сексуальная ориентация может осознаваться постепенно или может быть известна человеку с самого начала.
- Отличается от гендерной идентичности.
- Представляет собой научную загадку. Сексуальная ориентация представляет собой совокупность биологических, психологических, культурных и многих других факторов. Несмотря на наличие множества теорий и проведенных исследований, в настоящее время мы не знаем, почему или каким образом один человек приходит к идентификации себя в качестве гетеросексуала, а другой – в качестве бисексуала, гея или лесбиянки.
- Избирательна. Точно так же, как гетеросексуалов не привлекают абсолютно все представители противоположного пола, лесбиянок и геев тоже привлекают не все люди их пола, а бисексуалов – не все люди «обоих» полов.
- Разнообразна. Некоторые люди не идентифицируют себя в качестве гетеросексуалов, геев, лесбиянок, бисексуалов или квиров. Они могут сознательно решить не относить себя к какой-либо из этих групп или же иметь свои собственные идеи на этот счёт и соответствующие термины. Опыт одного человека может сильно отличаться от опыта другого человека такой же ориентации. Кроме того, сексуальная ориентация может проявляться сильнее или меняться на протяжении жизни.
- В настоящее время в разговорной речи/языке обозначается словами «лесбиянки», «геи», «бисексуалы» или «гетеросексуалы». Слово «гомосексуалист» обычно не употребляется в среде, позитивно воспринимающей ЛГБТ. Исторически это слово вошло в употребление в качестве психиатрического термина, обозначающего патологию, в тот период, когда «гомосексуальность» считалась психическим заболеванием. Поэтому отрицательные и субъективные коннотации, присущие этому слову, привели к тому, что представители ЛГБТ-сообществ предпочитают его избегать/не любят.

Гендерная идентичность

- Обозначает внутреннее ощущение человеком себя в качестве лица женского, мужского пола, обоих полов или ни одного из полов, которое может соответствовать или не соответствовать его биологическому полу.
- Слово «трансгендер» часто используется в качестве общего термина для обозначения ряда гендерных идентичностей, таких как транссексуал, интерсекс, гермафродит/андрогин, кросдрессер или трансвестит и т. д.
- Люди, которые идентифицируют себя как трансгендеров, столь же разнообразны, как и люди, чей биологический или определенный при рождении пол совпадает с их личным внутренним ощущением гендерной идентичности.

Под гендерной идентичностью понимается внутреннее ощущение человеком себя в качестве лица женского, мужского пола, обоих полов или ни одного из полов. У многих людей это внутреннее ощущение соответствует их биологическому полу. Однако это далеко не всегда так. Биологический пол человека определяется различными признаками (хромосомами, гормональными особенностями, внутренними и наружными половыми органами, вторичными половыми признаками), и они часто, но не всегда, согласованы между собой. Когда биологический или определённый при рождении пол не совпадает с личным внутренним ощущением гендерной идентичности, человек может идентифицировать себя как трансгендер (или транс).

Слово «трансгендер» часто используется в качестве общего термина для обозначения ряда гендерных идентичностей. Оно включает в себя такие понятия, как транссексуал, интерсекс, гермафродит/андрогин, кросдрессер или трансвестит и т. д. Люди, которые идентифицируют себя как трансгендеров, столь же разнообразны, как и люди, чей биологический или определённый при рождении пол совпадает с их личным ощущением гендерной идентичности.

Гендерная идентичность означает пол, принадлежность к которому ощущает человек, т.е. предмет индивидуальной самоидентификации. Гендерная идентичность совершенно отлична от сексуальной ориентации, которая является межличностным понятием, определяющим гендер(-ы) людей, к которым человек испытывает влечение или которых любит. Таким образом, индивидуум может воплощать в себе любую комбинацию гендерной идентичности (например, мужчина, женщина, оба пола) и сексуальной ориентации (например, гей, лесбиянка, бисексуал, гетеросексуал и т. д.). Например, неверно полагать, что все трансгендерные люди являются геями или бисексуалами (хотя некоторые таковыми являются), или что все лесбиянки хотят быть мужчинами (хотя некоторые хотят). Оба этих предположения являются распространенными мифами, порождёнными смешением понятий гендерной идентичности и сексуальной ориентации.

В результате многолетнего непонимания и унижений со стороны общества у многих трансгендерных людей возник страх и/или недоверие к специалистам в области здравоохранения и психического здоровья. Например, многие интерсексуалы без их ведома (или согласия) подвергались в детстве «корректирующим» операциям, нацеленным на «вписывание» их в ту или иную половую категорию. Другой пример: транссексуалы часто проходят неприятные медицинские и психиатрические обследования, а также вынуждены получать диагноз «расстройство гендерной идентичности» для того, чтобы иметь доступ к гормональным и/или хирургическим процедурам для изменения своего тела, которые необходимы им, чтобы больше соответствовать своей гендерной идентичности. Такой опыт чаще всего усиливает недоверие или неоднозначность транссексуалов по отношению к работникам сферы здравоохранения.

То, как человек определяет свой пол и сексуальную ориентацию, является личным делом каждого. Важно, чтобы психиатры оказывали поддержку каждому человеку и не смешивали сексуальную ориентацию и гендерную идентичность. Также важно, чтобы поставщики медицинских услуг избегали (скрытого или явного) давления на людей с той целью, чтобы они определяли себя каким-то конкретным образом. Социальные, семейные, личные предположения и суждения о сексуальной ориентации и гендерной идентичности иногда вызывают глубокие внутренние конфликты. Поставщики медицинских услуг должны проявлять осторожность и не принимать какую-либо сторону в таком конфликте. Ярлыки в отношении людей и сексуальной ориентации всегда более сложные и неоднозначные, чем любые другие.

«Квир»

В последние годы термин «квир» стал широко использоваться некоторыми представителями ЛГБТ-сообщества как ярлык «позитивной» идентичности. Люди могут называть себя квирами или относиться к «квир-сообществу». В некоторых местах существуют университетские «программы квир-исследований». В то же время этот термин всё ещё используют как ругательство люди, настроенные враждебно по отношению к представителям ЛГБТ.

В целом, термин «квир» служит:

- в качестве гибкого обобщающего понятия, охватывающего широкий диапазон идентичностей, которые в противном случае подпадают под определения ЛГБТ, трансгендеров и «нетрадиционно гетеросексуальных людей»;
- для максимального обобщения; он включает в себя больше, чем любой другой термин идентичности;
- чтобы сознательно переделать обидное слово;
- чаще всего молодым людям, у которых более жестко определенные категории геев/бисексуалов/гетеросексуалов (или деление на мужчин/женщин/интерсексуалов) также не находят отклика.
- Некоторые ЛГБТ-люди старшего возраста не выносят употребления этого слова из-за ассоциации с источником ненависти.

«Квир» – это «внутреннее» слово, которое квиры могут использовать в положительном значении между собой. Его использование вне сообщества ЛГБТ часто воспринимается как враждебность. Таким образом, психиатры и другие медицинские работники должны быть осторожны при использовании слова «квир», если только человек или группа людей не предпочитают его.

Точно так же другие, обычно оскорбительные слова, такие как «лесбуха», «педик» или «транс», иногда используются «внутри» сообщества в шутку или для выражения иронии. Это не значит, что такие выражения подходят для использования людьми, не принадлежащими к сообществу.

И наоборот, по-медицински звучащие слова, такие как гомосексуальность и сексуальные меньшинства, могут восприниматься ЛГБТ-людьми как неприветливые или маргинальные.

Спросите, какой язык (слова, выражения) вам лучше использовать, чтобы люди чувствовали себя комфортно.

Обучение персонала навыкам культурной компетентности и работе с геями и другими МСМ-сообществами

Обучение персонала является главным/необходимым пунктом для достижения системных изменений. Тренинги, семинары, раздаточные материалы, брифинги и курсы повышения квалификации могут включать следующие темы:

- Какой язык (слова, выражения) является приемлемым для сообщества ЛГБТ (например, можно ли использовать определение ЛГБТ вместо «гомосексуалист»). Следует уточнять, если вы не уверены («Какой термин вы предпочитаете?»).
- Информация о проблемах психического здоровья представителей ЛГБТ – например, то, что негетеросексуальные ориентации не являются патологией. Хотя верно и то, что некоторые представители ЛГБТ действительно испытывают депрессию или беспокойство из-за гетеросексуальности, с которым сталкиваются.
- Текущие проблемы, важные для групп ЛГБТ и влияющие на клиентов, например случаи избиения геев, политические выборы, обсуждение однополых браков/усыновления и всё, что транслируется в СМИ.
- Новая клиническая информация о терапии для клиентов из сообщества ЛГБТ.
- Активные дискуссии о случаях неуважения или дискриминации по мере их возникновения; информация о том, как с ними справиться, и/или обсуждение недавних сложных ситуаций.
- Информация о местных и других услугах и ресурсах, полезных для персонала и клиентов.
- Изучение распространенных мифов и стереотипов, их вредного воздействия на всех нас и информация о том, как разобраться с ними или противостоять им.
- Информация о половом созревании человека, сексуальности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности.
- Информация о правовом, религиозном и социальном давлении, которое используется для навязывания гетеросексуальности, и об отрицательном влиянии такого навязывания.
- Стратегии относительно того, как решать проблемы и контролировать поведение персонала и клиентов, которые используют свои негативные убеждения, предрассудки и предположения для нанесения физического, психологического, социального и/или экономического вреда себе и/или другим.

Также важно включить осведомленность о ЛГБТ во все образовательные и обучающие программы. Например, обучение по любой теме не должно предполагать, что весь персонал и клиенты обязаны быть гетеросексуальны. Иногда в программы следует включать примеры и тематические исследования среди представителей ЛГБТ различного происхождения, которые признают однополые отношения.

Решение проблем

Поскольку предвзятость к ЛГБТ наблюдается в организациях, следует изучать процессы решения проблем. Ежедневная практика, которая включает в себя знания о представителях ЛГБТ-сообщества и их проблемах, лежит в основе эффективного процесса и конструктивных решений. Наличие правил и процедур до возникновения инцидента упрощает решение проблем и делает его более эффективным.

- Уважительное решение проблем создает хорошую деловую репутацию. Большинство представителей ЛГБТ знают, что невежества и предвзятости невозможно избежать полностью, но они внимательно следят за тем, как решаются такие инциденты.
- Персонал на всех позициях должен использовать одни и те же инструменты управления для вмешательства, когда возникает недружественное поведение по отношению к клиентам или сотрудникам ЛГБТ, как и ко всем другим клиентам или сотрудникам. Например, «у нас есть правило о запрете на употребление неуважительных высказываний. Этот комментарий был неуважительным по отношению к геям/ЛГБТ, поэтому здесь он неприемлем».
- Анти-ЛГБТ-комментарии или поведение других клиентов часто представляют собой проблему для ЛГБТ-людей, посещающих службы, где клиенты проводят время вместе, например в зонах ожидания, группах, жилых помещениях, стационарных и дневных программах.
- Любые правила – правила об отношениях, посетителях, проявлениях любви и так далее – должны справедливо применяться к лесбиянкам, геям, бисексуалам, трансгендерам и гетеросексуальным клиентам/пользователям/сотрудникам.

Общие ошибки в поведении персонала

Сотрудники на самых разных ролях часто допускают следующие ошибки:

- оказываются неподготовленными и/или неспособными вести глубокие дискуссии с клиентами по поводу гендерной идентичности и/или сексуальной ориентации;
- перенимают и ошибочно применяют в работе стереотипы и предрассудки;
- игнорируют то, что представители ЛГБТ разнообразны в отношении пола, расы, культуры, класса, инвалидности и т. д., и что всё это пересекается с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью;
- путают понятия сексуальной ориентации и гендерной идентичности;
- предполагают/считают, что ЛГБТ-идентичность человека является симптомом психического заболевания или самим психическим заболеванием, а также показателем уровня развития;
- предполагают, что сексуальная ориентация/гендерная идентичность является основной проблемой для ЛГБТ-клиентов, но никогда не думают то же самое в отношении гетеросексуальных клиентов;
- верят, что быть геєм, лесбиянкой или бисексуалом – это несерьезно, и что клиент, который хочет поговорить об этом, просто уходит от своих «реальных» проблем;
- ограничивают самопознание клиента и обследование врачами, делая собственные выводы о том, какова сексуальная ориентация клиента «на самом деле» или какой она «должна быть», и высказывая свои взгляды клиенту;
- разделяют предрассудки и прислушиваются к дезинформации, побуждающей врачей защищать вмешательства, направленные на изменение личности ЛГБТ-клиентов, – например, беседы или репаративную «терапию», которая дискредитирована основными профессиональными психиатрическими организациями;
- придерживаются узких взглядов на то, как «следует» вести себя представителю ЛГБТ, открыто или в неявной форме заставляя клиентов подчиняться, в то время как существует столько же способов быть ЛГБТ, сколько их существует для гетеросексуальных людей;
- используют гетеросексуальные шаблоны в качестве стандартов для здорового функционирования личности и отношений, таким образом воспринимая ЛГБ-людей и отношения де-факто менее здоровыми;
- делают необоснованные предположения о ценностях или образе жизни людей на основе мифов или стереотипов о представителях ЛГБТ;

- позитивно, но стереотипно воспринимают ЛГБТ-людей из-за страха быть названным гомофобом или из-за идеализации, что заставляет клиентов скрывать стресс или патологию и отдаляет терапевтов/сотрудников от проблем клиента;
- расспрашивают о сексуальной жизни и истории клиентов, воспринимая эти темы как эротические или экзотические для познания или удовольствия, не думая о том, как они соотносятся с проблемами клиентов.

Развитие отношений между поставщиками медицинских услуг и ЛГБТ-клиентами

Поставщикам услуг следует знать следующее:

- практика в области культурной компетенции (в том числе в отношении ЛГБТ) – это непрерывный процесс, а не курс, который можно пройти и завершить;
- есть общие предрассудки, многие из которых опираются на устаревшие и ошибочные предположения психиатров и других медицинских работников, а также общества в целом;
- персонал, позитивно настроенный по отношению к ЛГБТ, не обязательно должен состоять из представителей ЛГБТ, чтобы хорошо разбираться в теме и избегать гетеросексизма;
- наше общество ориентировано на гетеросексуальность;
- люди, их сексуальная ориентация и идентичность намного сложнее, чем любой из ярлыков, которые мы используем;
- даже среди сотрудников и клиентов со схожей идентичностью могут возникнуть недоразумения и трения по поводу ЛГБТ и других вопросов, которые могут стать основой для плодотворных дискуссий;
- медицинский работник, позитивно относящийся к ЛГБТ или являющийся представителем ЛГБТ, может не подходить для работы с ЛГБТ-клиентом по другим причинам;
- психиатры и другие поставщики медицинских услуг, которые являются представителями ЛГБТ, могут опираться на это сообщество в работе с клиентами ЛГБТ, но могут также сталкиваться с такими проблемами, как завышенные ожидания, противоречивые взгляды или идентичности, а также с распространенными предрассудками сообществ ЛГБТ в отношении друг друга;
- из-за малочисленности сообщества у ЛГБТ-поставщика услуг и ЛГБТ-клиента могут быть пересекающиеся социальные или культурные круги, они могут знать многих партнеров друг друга; при взаимодействии между людьми с разными идентичностями или между гетеросексуалами вероятность такого сценария ниже;
- некоторые поставщики медицинской помощи (и некоторые потребители) склонны рассматривать ЛГБТ-идентичность как сложную и даже трагическую из-за проблем, возникающих у ЛГБТ в связи с их ориентацией, и тем самым игнорировать положительные аспекты таких идентичностей.

Поставщикам также следует знать, что многие люди привносят в отношения с другими людьми следующее:

- впечатления от взаимодействия с предыдущими поставщиками медицинских услуг;
- «гипербдительность» из-за способности в целях самозащиты считывать малейшие признаки реакции других людей на сексуальную ориентацию и/или гендерную идентичность; такие навыки помогают избегать неприятностей или подготовиться к неловким или опасным взаимодействиям с другими людьми;
- осторожность – пока они не почувствуют уверенность в том, что врач позитивно относится к ЛГБТ и сможет работать с ними в других областях (первоочередные проблемы, культура, обучение и т. д.);
- нежелание сообщать поставщику медицинских услуг о принадлежности к ЛГБТ, чтобы избежать возможного отказа или нетерпимости, даже если они чувствуют себя комфортно в своей идентичности;
- беспокойство по поводу разногласий, которые из-за идентичности возникают с членами их семьи, не одобряющими ЛГБТ, особенно если они полагаются на поддержку семьи, являются представителями культуры, в которой особо почитается семейная гармония, честь и/или преданность, или если они пережили семейный конфликт из-за других «проблем»;

- чувство изоляции и отсутствия комфортного сообщества или социальной сети; в частности, если это бисексуалы, трансгендеры, люди другого цвета кожи, имеют другие стигматизированные «отличия» и/или не живут рядом с крупным городом;
- конфликт или беспокойство по поводу своей сексуальной ориентации из-за дезинформации, культурных или религиозных ценностей и/или внутренних негативных установок;
- потребность активно работать, чтобы развить позитивное отношение к себе; гетеросексуалам обычно не нужно настолько активно участвовать в развитии своей идентичности, потому что они редко сталкиваются с проблемами;
- опасения по поводу стрессоров, вызванных предрассудками в отношении ЛГБТ: насилия, потери работы и т. д.;
- необходимость спастись психоактивными веществами, которая может быть (но не обязательно) сопряжена с социальной изоляцией, стрессом или личным конфликтом, связанным с ЛГБТ-идентичностью;
- проблемы и радости, уникальные для однополых отношений, в дополнение ко всем тем, которые являются общими для любых отношений. Проблемы включают отсутствие социальных санкций, отсутствие моделей отношений, патологизацию отношений и дискриминацию. Радости включают в себя крепкую дружбу, гибкость, равные роли, творческие модели отношений, глубокую близость и сексуальную связь.

Предлагаемые стратегии для стимулирования индивидуальных и институциональных изменений.

Личные/индивидуальные

- Проанализируйте и выявите свои собственные ценности, приоритеты и намерения. Страсть сильна.
- Сосредоточьтесь на том, что вы ищете нечто большее, чем просто справедливый мир. Вы имеете право пытаться что-то изменить.
- Ищите и пользуйтесь небольшими повседневными возможностями для осуществления изменений. Они дополняют друг друга и не требуют такого большого риска.
- Примите нынешнее положение вещей и подумайте, что вы можете изменить, а что нет. Направьте свою энергию: «Что я могу сделать в этой ситуации или как приблизиться к той далекой цели?»
- Не убегайте от проблемы, изучите ее и посмотрите, чему можно научиться. Будьте сострадательны к себе и к тем, кто был добр с вами.
- Возьмите на себя ответственность за то, что лично обиделись на несправедливость, когда поймете, что это происходит, даже если вы не являетесь членом группы, которого обидели.
- Если вы сталкиваетесь с негативными реакциями или враждебностью, признавайте свои чувства, а не отрицайте их. Постарайтесь не мстить, а направьте свой гнев или боль на конструктивные действия.
- Признайте и добросовестно используйте ресурсы и привилегии, которые у вас есть.
- Не бейтесь головой о стену – признайте существующие ограничения.
- Будьте готовы выйти из своей зоны комфорта ради перемен.
- Не предполагайте худшего – это случается редко. Не делайте из ситуации «катастрофу» и избегайте любых реальных рисков.
- Спросите: «Какова цена бездействия? Для вас, вашей совести и других людей?»
- Проявите благожелательное отношение, чтобы развить его.
- Делайте то, что вам нужно, чтобы укрепить и ободрить себя.

Межличностные

- Найдите единомышленников и работайте вместе с ними, чтобы помогать и поддерживать усилия друг друга.
- Решайте проблемы, пока они маленькие, а не ждите, пока они разрастутся и станут нерешаемыми.

- Считайте других ответственными за нечувствительность или несправедливость, которые они проявляют в разговорах и делах, но будьте при этом добры.
- Оставайтесь открытыми для новых идей, стратегий и творчества. Глядя на проблему с разных сторон, пробуйте разные пути, чтобы достичь цели.
- Поговорите с кем-то вне ситуации, над которой вы работаете, чтобы взглянуть на нее по-новому.
- Мобилизуйте ресурсы: собирайте информацию, союзников и ресурсы, которые вам нужны.
- Используйте конкретный пример (или историю одного человека), чтобы показать другим влияние проблемы и важность изменений, которые вы предлагаете и над которыми работаете.
- Подумайте заранее о том, как вы ответите на проблемную ситуацию или прервете негативный инцидент.
- При попытке изменения, имеющего реальные риски, заранее поговорите о них с другими, особенно с теми, кто может быть замешан или вовлечен.

Организационные

- Свяжите желаемые изменения с миссией и правилами вашей организации.
- Способствуйте вовлечению и одобрению со стороны руководителей/менеджеров и совета директоров, чтобы распространить влияние изменений.
- Рассмотрите гипотетические проблемы и составьте план, как на них реагировать/решать, прежде чем они действительно произойдут. Изучите политику/правила и процедуры в отношении недоработок.
- Когда случается негативный инцидент, нужно одновременно решать острую ситуацию и использовать ее как возможность позже подумать о том, почему это могло произойти, что могло бы предотвратить подобное в будущем и был ли ответ оптимальным.
- Изучите, что сработало или не сработало в прошлом в подобных усилиях по изменению, и подумайте, можно ли применить эти уроки к вашей текущей ситуации или они неуместны.
- Постарайтесь институционализировать любые изменения, которые вы продвигаете, закрепить их в правилах ваших служб и стандартных процедурах, чтобы эти изменения стали «обычными».
- Предоставьте сотрудникам информацию, обучение, инструктаж и контроль, которые будут способствовать укреплению навыков, которые вы хотите развивать в своей группе/службе.
- Поговорите с другими службами, похожими на ваши, об усилиях, которые они предпринимали в этой сфере. Это даст вам контекст, сравнения и может также показать тем, кто скептически относится к предлагаемым изменениям, что вы не единственный человек/служба, которые заботятся о проблемах ЛГБТ. Также это может помочь генерировать новые идеи, налаживать связи и приобретать ресурсы.
- Попросите у клиентов и сотрудников обратную связь по изменениям.
- Объедините свои силы с группами самопомощи и защиты, где вы можете делиться ресурсами, проделанной работой и успехами.

Создание и поддержка услуг для ЛГБТ-сообщества

Обычный человек/специалист

Изучите собственные убеждения, отношение и поведение по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества, в частности к ЛГБТ-клиентам. Честно решите принять меры и изменить ситуацию с помощью новой информации, консультаций и личных размышлений.

На уровне прямого обслуживания

Создайте ежедневные процедуры, инструменты и привычки, которые помогут предоставлять медицинские услуги с теплом и уважением в отношении представителей ЛГБТ-сообщества. При обучении, контроле и оценке сотрудников старайтесь укреплять позитивное отношение к ЛГБТ-сообществу.

На уровне учреждения

Создайте политики и практики внутри учреждения, толерантные в отношении представителей ЛГБТ.

На уровне сообщества

Пропагандируйте толерантность в отношении представителей ЛГБТ в сообществе и выступайте против нетерпимости или дискриминации. Налаживайте отношения с ЛГБТ-группами, посещая их мероприятия, встречаясь для обсуждения общих интересов, поддерживая их усилия и делаясь ресурсами.

На уровне политики компании

Поддерживайте законы и кандидатов, толерантных в отношении ЛГБТ-сообщества, на местном, государственном и национальном уровнях. Узнайте статус местных и государственных законов о недопущении дискриминации в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности, продвигайте принятие таких законов, если их еще нет, и поддерживайте их правоприменение, если такие законы уже существуют.

Культурную компетентность в вопросах сексуального здоровья можно определить как:

- создание безопасной толерантной среды;
- распознавание, изменение и устранение барьеров для эффективного общения;
- анализ социально-культурных особенностей: гендерные отношения, признание однополого партнерства и статуса брака;
- анализ анамнеза половой жизни: используемый язык и задаваемые вопросы;
- корректную работу с медицинской документацией (историей болезни): кто видит и имеет право просматривать такую документацию? Может ли это негативно повлиять на пациента?

Материал взят из следующего источника: **ЛГБТ-проект Rainbow Heights (Соединенные Штаты Америки)**

Теперь, когда вы прочитали эту информацию, подумайте о любых изменениях, которые вы или ваша служба могли бы сделать, чтобы стать более эффективными и инклюзивными для геев и других МСМ в таких вопросах, как:

- сексуальная идентичность (как они себя идентифицируют?);
- пол и гендерная идентичность (представителем какого пола они себя идентифицируют?);
- сексуальные практики (какими видами секса занимаются геи и другие МСМ?);
- язык (каким, возможно, не известным вам языком/словами/выражениями, особенно в контексте сексуальных практик, пользуются МСМ?);
- сообщество (существует ли «сообщество»? Являются ли ваши пользователи его частью?);
- возраст (испытывают ли они проблемы, когда чувствуют себя «слишком старыми, чтобы быть привлекательными?»);
- гомофобия (как с ними обращаются каждый день? Что говорят в СМИ о ЛГБТ/МСМ?);
- психическое здоровье (как проблемы, с которыми они сталкиваются, влияют на их психическое здоровье?);
- этническая принадлежность (входят ли они в группу меньшинств в вашем регионе? Как это влияет на их экономическое положение и доступ к услугам здравоохранения? Как они воспринимаются своим сообществом, как «геи» или МСМ?);
- религия (религия важна для них? Насколько они вовлечены в религиозное сообщество, к которому принадлежат, и влияет ли это на них как на представителей МСМ?).

Подумайте о разговорах, которые вы уже провели, о геях и других МСМ, с которыми вы встречались и работали, и посмотрите, сможете ли вы определить какие-либо изменения, которые вы или ваша служба могут предложить МСМ, имеющим дело со стигмой и дискриминацией.

2.1.3 Борьба со стигмой и дискриминацией

Неформальное название упражнения:

«Уязвимые группы МСМ и их потребности в сфере сексуального здоровья»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»



Цель и/или задача упражнения:

Удовлетворить конкретные потребности групп меньшинств-МСМ. Подтемы для обсуждения, помимо прочих, включают следующие:

- молодые люди МСМ;
- мигранты МСМ;
- МСМ, не идентифицирующие себя как геи/бисексуалы;
- МСМ из этнических или культурных меньшинств;
- трансгендеры МСМ;
- ВИЧ-инфицированные МСМ;
- МСМ-работники секс-индустрии;
- МСМ с наркотической (особенно в отношении препаратов для химсекса) и алкогольной зависимостями;
- МСМ в пенитенциарных учреждениях.

Это упражнение поможет участникам понять и изучить потребности уязвимых групп МСМ в сфере сексуального здоровья.

Ожидаемый результат:

Участники изучат проблемы, с которыми сталкиваются уязвимые группы МСМ, а также обсудят и разработают инициативы, которые могут уменьшить негативное воздействие выявленных проблем.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ листы ASTOR: по одному для каждой группы участников;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Решите, на каких группах МСМ из списка целей упражнения вы хотели бы сосредоточиться. Возможно, стоит найти информацию об уязвимых группах на вашем национальном или местном уровне, чтобы помочь в выполнении упражнения.
- ✓ Если вы считаете, что это будет полезно, прочитайте некоторые данные ECDC об уязвимых группах МСМ (ссылки находятся в электронном учебном модуле).



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Не будьте слишком амбициозными и не выбирайте слишком много проблем для обсуждения. Учитывайте результаты оценки потребностей и тем, определенных в ходе первых обсуждений в упражнении.
- 💡 Если вы намереваетесь обсудить подтему «ВИЧ-инфицированные МСМ», пожалуйста, подумайте также о проведении упражнения «Повышение осведомленности о причинах стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальной ориентации».
- 💡 Желательно, чтобы вы снова ознакомились с данными по МСМ из опросов EMIS 2010 и 2017 гг.

Метод (60 минут)

- 1 Объясните группе тему занятия и спросите:
 - «Что мы имеем в виду, когда говорим “уязвимые группы” МСМ?»
 - «Можете ли вы назвать какие-либо группы МСМ, которые вы считаете “уязвимыми”?»
- 2 Обратите внимание на подтемы, указанные на флипчарте.
- 3 Скажите группе, что вы сейчас рассмотрите некоторые из таких групп МСМ и необходимо подумать, каковы могут быть их потребности в сфере сексуального здоровья. Запишите на доске те группы МСМ, которые участники только что определили, добавив пропущенные группы, чтобы у вас был полный список для обсуждения. Вам нужно определить, по крайней мере, три группы для обсуждения, чтобы можно было провести несколько дискуссий.
- 4 Подтемы для обсуждения, помимо прочих, включают следующие:
 - молодые люди МСМ;
 - мигранты МСМ;
 - МСМ, не идентифицирующие себя как геи/бисексуалы;
 - МСМ из этнических или культурных меньшинств;
 - трансгендеры МСМ;
 - ВИЧ-инфицированные МСМ;
 - МСМ-работники секс-индустрии;
 - МСМ с наркотической (особенно в отношении препаратов для химсекса) и алкогольной зависимостями
 - МСМ в пенитенциарных учреждениях.Разделите участников на более мелкие группы по 3–5 человек.
- 5 Задача каждой группы состоит в том, чтобы сосредоточиться на уязвимых группах МСМ, которые они выбрали или которые вы им указали, и выявить и обсудить возможные проблемы, с которыми они сталкиваются в сфере сексуального здоровья. Можно задать серию полезных коротких вопросов, например:
 - Каковы конкретные проблемы и почему они могут негативно влиять на МСМ?
 - Каким образом они влияют, какой эффект производят такие проблемы?
 - Есть ли различия в проблемах для этих подгрупп, если они живут с ВИЧ или сталкиваются с другими особенностями (например, глухота или использование инвалидной коляски)? Каковы эти различия?
- 6 Скажите группам, что у них есть 30 минут на выполнение задания, и попросите их записать свои мысли в виде списка на одном листе флипчарта для каждой обсуждаемой группы.
- 7 По истечении 30 минут попросите группы прикрепить листы флипчарта на стену учебного зала и всей группой обсудить список вопросов, с которыми сталкиваются рассматриваемые подгруппы МСМ. Дайте каждой группе около 5 минут на это задание.
- 8 Теперь у участников есть список проблем, с которыми сталкиваются подгруппы МСМ. Скажите, что их задача состоит в том, чтобы разработать вмешательства для рассматриваемой группы в отношении сексуального здоровья. Такие «вмешательства» могут быть ориентированы непосредственно на работу с конкретной группой, или их можно проводить на рабочих местах участников.
- 9 Необходимо разработать мероприятия по вмешательству, используя лист ASTOR. Продемонстрируйте участникам слайды PowerPoint, объясняющие, что такое ASTOR, а затем дайте каждой группе свой собственный ASTOR.



ASTOR – это простой и полезный инструмент для создания проектов, который помогает определить некоторые ключевые элементы, необходимые для вмешательства. Эта аббревиатура расшифровывается как:

ЦЕЛЬ (AIM): что вы пытаетесь сделать?

УСЛОВИЯ (SETTING): где именно вы пытаетесь это сделать?

ОБЪЕКТ (TARGET): для кого вы пытаетесь это сделать?

ЗАДАЧИ (OBJECTIVES): какие шаги необходимо предпринять для достижения цели?

РЕСУРСЫ (RESOURCES): какие ресурсы вам нужны для достижения цели?

(Пример: деньги, рабочее время, офисные помещения, любые другие ресурсы.)

- 10 Скажите группам, что во время обсуждения, когда они решают, что именно хотят сделать, лучше всего работать на другом листе флипчарта, а затем перенести информацию на лист ASTOR. Скажите участникам, что у них есть 30 минут на это задание.

Обратная связь с поддержкой:

-  Фасилитатор просит каждую группу по очереди рассказать о выбранной подгруппе.
-  Попросите группы высказать мнение по системе ASTOR, описать мероприятия по вмешательству и любые дополнительные мысли о том, как именно такие мероприятия будут работать, какой результат необходимо получить, и как он может повлиять на ситуацию.
-  Когда все группы выскажутся, спросите участников об опыте разработки вмешательств:
 - Как всё прошло?
 - Как их вмешательство влияет на потребности в сфере сексуального здоровья подгруппы, с которой они работали?
 - Думают ли они, что обсуждение помогло определить навыки и подход, которые они использовали для разработки инициативы? Легко ли их использовать в группах, над которыми все работали?
 - Принес ли опыт разработки вмешательства для подгруппы, с которой они работали, какие-либо идеи или мысли о мероприятиях для других подгрупп МСМ?
-  Если участники заинтересованы, скажите, что в электронном учебном модуле есть дополнительная информация об уязвимых подгруппах МСМ и ссылки на данные. Завершите упражнение.

Рабочий лист участника: «Борьба со стигмой – Уязвимые группы МСМ»

ASTOR

<p>Цель: что вы пытаетесь сделать?</p>	
<p>Условия: где вы пытаетесь это сделать?</p>	
<p>Объект: для кого вы пытаетесь это сделать?</p>	
<p>Задачи: какие шаги необходимо предпринять для достижения цели?</p>	
<p>Ресурсы: в какие ресурсы вам нужны для достижения цели? (Пример: деньги, рабочее время, офисные помещения, любые другие ресурсы.)</p>	

Неформальное название упражнения:

«Повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Узнать о факторах и влиянии стигмы в отношении ВИЧ/СПИД, ИППП или сексуальности на сексуальное здоровье. Это упражнение поможет участникам понять и изучить причины стигмы в отношении сексуальной ориентации и ВИЧ/СПИДа.

Ожидаемый результат:

Участники задумаются и станут более осведомленными о причинах стигмы, связанной как с сексуальностью, так и с ВИЧ/СПИДом среди групп МСМ и в обществе в целом. Упражнение помогает участникам изучить инструкции, необходимые для предоставления соответствующих надлежащих услуг для геев и других МСМ.



Необходимые материалы:

- ✎ распечатка с проблемами; лучше всего подойдет бумага формата А3, либо можно перенести информацию на флипчарт;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Подумайте о трех сферах:
 - недостаток знаний,
 - недостаток «видимости» и
 - социальные нормы
- и как они могут влиять на стигму и дискриминацию в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальности. Например, при отсутствии осведомленности, если вы никогда не видите «геев» по телевизору или в фильмах, легче думать, что их не существует.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Подумайте о стигматизированных высказываниях, которые вы слышали или с которыми работали, чтобы помочь группе справиться с заданием. Скажите участникам при выполнении упражнения подумать о том, что они сами слышали в жизни.

Метод (45 минут)

- 1 Объявите тему и попросите участников разбиться на группы по 2–3 человека и рассмотреть вопрос:
 - «Как стигматизируется ВИЧ, ВИЧ-положительный человек или мужчина, практикующий секс с мужчинами?»
- 2 Если вы считаете, что это может быть полезно, запишите некоторые ответы на флипчарте. Отведите около 5 минут на мозговой штурм.
- 3 После завершения мозгового штурма разделите большую группу на 3 группы. Если участников слишком много, разделите большую группу на 6 групп, при этом 2 группы будут рассматривать один и тот же «фактор стигмы».
- 4 Каждая группа рассмотрит один из факторов стигмы, с которым мы сталкиваемся:
 - недостаток знаний;
 - недостаток «видимости»;
 - социальные нормы, связанные с сексом, сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью.
- 5 Группы должны обдумать и записать свои мысли об этих факторах стигмы. Полезные вопросы:
 - Что мы подразумеваем под недостатком знаний? Каковы пробелы в знаниях и как это отражается на стигматизации ВИЧ, сексуальной ориентации и гендерной идентичности?
 - Что мы подразумеваем под отсутствием «видимости» в отношении ВИЧ, сексуальной ориентации и гендерной идентичности и как это может повлиять на стигму и дискриминацию?
 - Что такое «социальные нормы» и как эти «нормы» в отношении секса, сексуальной ориентации и гендерной идентичности отражены в стигматизирующем опыте MSM?
- 6 Если группы затрудняются с ответами, вы можете подсказать им некоторые примеры таких факторов, например:

ВИЧ:

 - страх заразиться;
 - страх смерти;
 - сексуальные табу об анальном сексе;
 - страх быть идентифицированным как гей/грязный/зараженный;
 - страх быть «плохим представителем» сообщества ЛГБТКИ+, имея ВИЧ-положительный статус;
 - страх быть «шалавой».

ЛГБТКИ+:

 - страх считаться «неестественным»;
 - не было/нет представления о людях ЛГБТКИ+;
 - борьба с ожиданиями людей по поводу вашей личности;
 - религия и религиозная догма;
 - обвинение в занятиях сексом, который не приведет к беременности или рождению детей.
- 7 Группы должны обсудить эти факторы применительно к ВИЧ/СПИДу и сексуальной ориентации, а также рассмотреть их в контексте сообщества MSM/ЛГБТКИ+ и общества в целом.
- 8 Раздайте каждой группе достаточно копий листов с проблемами (см. ниже), чтобы участники могли их заполнить. Примеры, приведенные ниже, предназначены только для информации, группы получают чистые листы для заполнения.

 Проблема: недостаток знаний			
ВИЧ/СПИД		Сексуальная ориентация	
Группы MSM	«Заразная шалава»	Группы MSM	«Слишком гомосексуальный»
	Пример 2		Пример 2
	Пример 3 и т. д.		Пример 3 и т. д.
Общество	«Табу на анальный секс между мужчинами»	Общество	«Неестественный»
	Пример 2		Пример 2
	Пример 3 и т. д.		Пример 3 и т. д.

9 Сообщите группам, что у них есть 30 минут на задание

Обратная связь (30 минут)



Когда время истечет, объедините маленькие группы обратно в большую. Каждая группа расскажет о проведенной дискуссии и продемонстрирует «итоговую презентацию». После того, как каждая группа закончит свою презентацию, спросите другие группы, есть ли еще какие-либо примеры «факторов стигмы», которые они хотят привести.



Если на один «фактор» приходится две группы, попросите их объединиться и составить свою «окончательную презентацию» вместе, за 10 минут до истечения выделенного времени.



После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Рабочий лист участника: «Борьба со стигмой и дискриминацией – Повышение осведомленности о причинах социальной стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа и сексуальной ориентации»

Проблема:			
ВИЧ/СПИД		Сексуальная ориентация	
Группы MSM		Группы MSM	
Общество		Общество	

Неформальное название упражнения:

«Создание толерантной среды и медицинских услуг для геев и других МСМ»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение помогает участникам изучить инструкции, необходимые для предоставления соответствующих надлежащих услуг для геев и других МСМ. Слушатели курса поймут, как стать более компетентными в привлечении отдельных лиц или организаций к борьбе со стигмой и гомофобией, связанными с ВИЧ, а также в том, как использовать «культурную компетентность» в группах МСМ для достижения лучших результатов.

Ожидаемый результат:

Участники будут изучать и оценивать этапы, необходимые для создания толерантных услуг, и получат лучшее представление о том, как внедрить необходимые изменения.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте слайды об определении стигмы и о том, как с ней бороться.
- ✓ Это упражнение направлено не на то, чтобы негативно высказаться об услугах, оказываемых вне условий сообщества, а на изучение того, как можно улучшить сервисы.
- ✓ Рассматривайте как свои, так и другие местные службы при поиске примеров, чтобы давать подсказки участникам.
- ✓ Подумайте о хороших и плохих примерах.
- ✓ Рассмотрите практические вопросы, а также вопросы на политическом уровне. Рассмотрите информацию, предоставленную об услуге, а также доступ к этой услуге.
- ✓ Рассмотрите все аспекты «недискриминационной» практики. Важны даже простые вещи, например подходят ли часы работы службы людям, с которыми вы работаете?
- ✓ Ниже описаны два метода, оба из которых имеют одинаковый вариант обратной связи с поддержкой. Второй метод используется только в том случае, если вы проводите обучение в рамках своей собственной службы, и все участники также работают в этой службе. Вам также нужно будет прочитать и понять все ваши правила предоставления услуг и практические шаги, касающиеся антидискриминационной практики.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Помните, что вам не нужно иметь ответы на все вопросы, позвольте участникам использовать свои знания и опыт, чтобы делиться информацией при обсуждениях, помогая им и подсказывая при необходимости.

Метод 1 (40 минут)

1 Объявите тему и спросите группу:

- «Что вы думаете, когда мы говорим о толерантных услугах?»

А затем запишите их мысли на флипчарте, если вы считаете, что это может быть полезно. Это займет всего около 5 минут (максимум 10). Это быстрый мозговой штурм, а не обсуждение.

2 Когда все выскажутся, поделитесь информацией о предлагаемых шагах по созданию толерантных услуг, используя слайды презентации PowerPoint.



Определение стигмы

- ЮНЭЙДС определяет стигму и дискриминацию как: «...»процесс обесценивания» людей, живущих с ВИЧ или СПИДом или связанных с ними... Дискриминация следует за стигмой и представляет собой несправедливое отношение к человеку на основании... имеющегося ВИЧ-статуса».



Уменьшение социальной стигмы в медицинских учреждениях

- Повысить осведомленность о том, что такое стигма и как ее уменьшить
- Устранить страхи и неправильные представления о передаче ВИЧ
- Понимать и бороться с ассоциированием ВИЧ и СПИДа с предполагаемым «аморальным» или «ненадлежащим» поведением
- Разрабатывать и регулярно проверять четкие руководства или конкретные правила для борьбы с дискриминационным поведением

3 Полезно связать всё это с четырьмя пунктами по теме «культурной компетентности» (осведомленность, отношение, знания и навыки), показав участникам слайд PowerPoint и связав обсуждение из упражнения «Когда я был молодым» с созданием толерантной среды/услуг, если вы выполняли это упражнение с группой.

4



Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.

Осведомленность:

Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предубеждения и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с этими различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.

- 5 Разделите большую группу на более мелкие по 3–5 человек.
- 6 Задача групп – использовать ту службу или среду для работы с МСМ, которые являются частью их собственных служб или другого сообщества или медицинской службы, о которых они знают. Участники должны учитывать любые изменения в этой службе, которые можно внести, используя информацию из слайдов PowerPoint и из пунктов по осведомленности, отношениям, знаниям и навыкам. Вопросы:
 - Как бы выглядели такие изменения? Подумайте о маленьких и больших изменениях, которые можно сделать.
 - К кому вы могли бы обратиться, чтобы внести эти изменения, и как вы могли бы заручиться поддержкой для себя и для предлагаемых изменений?
 - Как вы можете гарантировать, что услуги отвечают принципам «культурной компетентности» (то есть являются приемлемыми для людей, которые их используют)?
 - Как вы можете использовать связи, которые создают участники (например, те, которые они налаживают на этом тренинге) или которые уже имеются, чтобы поддержать друг друга?
 - Как должны выглядеть «идеальные» услуги? Очевидно, что идеального сервиса не существует, но он должен быть настолько хорошим, насколько это возможно.
- 7 Скажите группам, что у них есть 20 минут на это задание.

Метод 2 (40 минут: только для использования внутри службы)

Проведите упражнение по первому методу до пункта 5.

- 6 Задача групп – использовать свою службу или среду для работы с МСМ. Участники должны учитывать любые изменения в этой службе, которые можно внести, используя информацию из слайдов PowerPoint и из пунктов по осведомленности, отношениям, знаниям и навыкам. Вопросы:
 - Как бы выглядели такие изменения? Подумайте о маленьких и больших изменениях, которые можно сделать.
 - Какие правила есть в вашей организации, которые помогают оказывать услуги, не нарушающие принципов толерантности? Все ли сотрудники знают об этих правилах (включая работников стойки регистрации, уборщиков и другой вспомогательный персонал)?
 - Знают ли ваши клиенты о таких правилах? Как клиенты могут узнать о них? Почему вы уверены, что они знают о правилах?
 - Если вы определили какие-либо изменения или дополнения к существующим правилам, к кому вы могли бы обратиться для внесения этих изменений? Как вы можете заручиться поддержкой как для себя, так и для изменений, которые вы могли бы предложить?
 - Как должны выглядеть «идеальные» услуги? Очевидно, что идеального сервиса не существует, но он должен быть настолько хорошим, насколько это возможно.
- 7 Скажите группам, что у них есть 20 минут на это задание.

Обратная связь (30 минут)



Когда время истечет, попросите группы рассказать о своих обсуждениях. На каждую группу отводится около 5 минут, и за это время они должны:

- Определить услугу или тип услуги, которую они рассматривали
- Предложить 3 основных изменения, которые можно внести, как на практическом уровне, так и на уровне общих правил.
- Как можно обеспечить прозрачность, чтобы пользователи знали о правилах, которые их поддерживают, если сталкиваются с дискриминацией? Каким образом пользователь может узнать, как использовать эти правила?
- Как можно приблизить внесение изменений, которые они определили?
- Кто может быть вовлечен в изменения?
- Какая поддержка, по их мнению, понадобится для этих изменений?



Когда группы ответят, спросите, остались ли у них какие-то вопросы, и сообщите участникам про электронный учебный модуль с дополнительной информацией и ресурсами по теме, помогающими понять, как создавать правила для обеспечения толерантной среды/службы. Завершите упражнение.

Дополнительная информация:

Следующая информация поможет вам при обсуждениях или вопросах группы. Более полная информация содержится в электронном учебном модуле.



Определение стигмы

- ЮНЭЙДС определяет социальную стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ как: «...»процесс обесценивания” людей, живущих или как-либо связанных с ВИЧ или СПИДом... За стигмой следует дискриминация, которая является несправедливым и неравным отношением к человеку на основании его/ее реального или предполагаемого ВИЧ-статуса».
- «Стигма часто усиливает существующие предрассудки и неравенство. Стигма, связанная с ВИЧ, наиболее опасна для людей, которые уже социально маргинализированы и ассоциируются с ВИЧ и СПИДом, например для работников секс-индустрии, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных и потребителей инъекционных наркотиков.
- Существует много способов проявления стигмы, связанной с ВИЧ, в медицинских учреждениях. При исследовании в Танзании был зафиксирован широкий спектр дискриминационных и стигматизирующих практик, которые затем распределили по категориям на пренебрежение, дифференцированный подход при лечении, отказ в уходе, обследование и раскрытие ВИЧ-статуса без согласия человека, а также оскорбления/сплетни.
- Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях и в любых других местах способствуют тому, что люди, в том числе медицинские работники, не предпринимают профилактические меры в отношении ВИЧ и не получают доступ к необходимой помощи и лечению. Страх быть идентифицированным как человек, инфицированный ВИЧ, увеличивает вероятность того, что люди будут избегать обследования на ВИЧ, не сообщат о своем ВИЧ-статусе поставщикам медицинских услуг и членам семьи или не будут обращаться за лечением и уходом, что ставит под угрозу их здоровье и благополучие.
- Стигма обходится слишком «дорого» как отдельным лицам, так и общественному здравоохранению. Исследования показали, что опыт или страх стигмы часто приводят к откладыванию визита или полному отказу от медицинской помощи, обращению за медицинской помощью вдали от дома в целях защиты конфиденциальности, а также к отказу от приема лекарств.
- Исследование, проведенное среди населения всего мира, выявило три основные причины стигмы, связанной с ВИЧ, в обществе:
 - ▶ недостаточная осведомленность о том, как проявляется стигма и почему она наносит ущерб;
 - ▶ страх случайного контакта из-за неполных знаний о том, как ВИЧ передается; а также
 - ▶ предубеждения, ассоциирующие людей с ВИЧ с ненадлежащим или аморальным поведением.



Уменьшение социальной стигмы в медицинских учреждениях

- Ключевым уроком, извлеченным из недавних исследований и практического опыта, является то, что для борьбы со стигмой в сфере здравоохранения необходимо вносить изменения на индивидуальном уровне, а также на уровне окружающей среды и правил организации.

На индивидуальном уровне

- На индивидуальном уровне решающее значение имеет повышение осведомленности работников здравоохранения о том, что такое стигма и каковы плюсы ее уменьшения. Лучшее понимание того, что такое стигма, как она проявляется и каковы ее негативные последствия, может помочь уменьшить стигму и дискриминацию и улучшить взаимодействие между пациентом и поставщиком медицинских услуг.
- Также необходимо устранить опасения и заблуждения работников здравоохранения относительно передачи ВИЧ. Программы должны предоставлять работникам здравоохранения полную информацию о том, как ВИЧ передается и не передается, и как универсальные меры предосторожности могут развеять их страхи.
- Понимание ассоциирования ВИЧ и СПИДа с предполагаемым аморальным и ненадлежащим поведением имеет важное значение для противодействия такому восприятию, которое способствует стигматизирующему отношению к людям, живущим с ВИЧ.

На уровне окружающей среды

- Программы должны обеспечивать работников здравоохранения информацией, материалами и оборудованием, необходимым для применения универсальных мер предосторожности и предотвращения профессиональной передачи ВИЧ.

На уровне правил

- Отсутствие конкретных правил или четких руководств, касающихся ухода за пациентами с ВИЧ, усиливает дискриминационное поведение среди работников здравоохранения. Для предотвращения дискриминации людей, живущих с ВИЧ, медицинские учреждения должны внедрить правила, защищающие безопасность и здоровье пациентов и работников здравоохранения. Лучше всего разрабатывать такие правила коллективно, четко доводить их до сведения персонала и регулярно контролировать выполнение.

Конкретные предложения:

- привлекать всех сотрудников, а не только медицинских работников, к разработке правил и обучению;
- вовлекать всех участников в игры, упражнения и групповые обсуждения для обмена опытом;
- обеспечивать обучение как по вопросам стигмы, так и по универсальным мерам предосторожности;
- вовлекать людей, живущих с ВИЧ, в разработку правил и обучение персонала;
- периодически отслеживать проявления стигмы среди работников здравоохранения;
- пользоваться преимуществами существующих инструментов;
- удовлетворять потребности ВИЧ-инфицированных работников здравоохранения, предоставляя им услуги, в том числе консультирование, обследование и поддержку.»

Источник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724/>

Учебные материалы в электронном виде

Борьба с социальной стигмой и дискриминацией:

создание толерантной среды и медицинских услуг для геев и других МСМ;

Определение стигмы

ЮНЭЙДС определяет социальную стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ как: «...”процесс обесценивания” людей, живущих или как-либо связанных с ВИЧ или СПИДом... За стигмой следует дискриминация, которая является несправедливым и неравным отношением к человеку на основании его/ее реального или предполагаемого ВИЧ-статуса».

«Стигма часто усиливает существующие предрассудки и неравенство. Стигма, связанная с ВИЧ, наиболее опасна для людей, которые уже социально маргинализированы и ассоциируются с ВИЧ и СПИДом, например для работников секс-индустрии, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных и потребителей инъекционных наркотиков.

Существует много способов проявления стигмы, связанной с ВИЧ, в медицинских учреждениях. При исследовании в Танзании был зафиксирован широкий спектр дискриминационных и стигматизирующих практик, которые затем распределили по категориям на пренебрежение, дифференцированный подход при лечении, отказ в уходе, обследование и раскрытие ВИЧ-статуса без согласия человека, а также оскорбления/сплетни.

Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях и в любых других местах способствуют тому, что люди, в том числе медицинские работники, не предпринимают профилактические меры в отношении ВИЧ и не получают доступ к необходимой помощи и лечению. Страх быть идентифицированным как человек, инфицированный ВИЧ, увеличивает вероятность того, что люди будут избегать обследования на ВИЧ, не сообщат о своем ВИЧ-статусе поставщикам медицинских услуг и членам семьи или не будут обращаться за лечением и уходом, что ставит под угрозу их здоровье и благополучие.

Стигма обходится слишком «дорого» как отдельным лицам, так и общественному здравоохранению. Исследования показали, что опыт или страх стигмы часто приводят к откладыванию визита или полному отказу от медицинской помощи, обращению за медицинской помощью вдали от дома в целях защиты конфиденциальности, а также к отказу от приема лекарств.

Исследование, проведенное среди населения всего мира, выявило три основные причины стигмы, связанной с ВИЧ, в обществе:

- недостаточная осведомленность о том, как проявляется стигма и почему она наносит ущерб;
- страх случайного контакта из-за неполных знаний о том, как ВИЧ передается; а также
- предубеждения, ассоциирующие людей с ВИЧ с ненадлежащим или аморальным поведением.

Уменьшение социальной стигмы в медицинских учреждениях

Ключевым уроком, извлеченным из недавних исследований и практического опыта, является то, что для борьбы со стигмой в сфере здравоохранения необходимо вносить изменения на индивидуальном уровне, а также на уровне окружающей среды и правил организации.

На индивидуальном уровне

На индивидуальном уровне решающее значение имеет повышение осведомленности работников здравоохранения о том, что такое стигма и каковы плюсы ее уменьшения. Лучшее понимание того, что такое стигма, как она проявляется и каковы ее негативные последствия, может помочь уменьшить стигму и дискриминацию и улучшить взаимодействие между пациентом и поставщиком медицинских услуг.

Также необходимо устранить опасения и заблуждения работников здравоохранения относительно передачи ВИЧ. Программы должны предоставлять работникам здравоохранения полную информацию о том, как ВИЧ передается и не передается, и как универсальные меры предосторожности могут развеять их страхи.

Понимание ассоциирования ВИЧ и СПИДа с предполагаемым аморальным и ненадлежащим поведением имеет важное значение для противодействия такому восприятию, которое способствует стигматизирующему отношению к людям, живущим с ВИЧ.

На уровне окружающей среды

Программы должны обеспечивать работников здравоохранения информацией, материалами и оборудованием, необходимым для применения универсальных мер предосторожности и предотвращения профессиональной передачи ВИЧ.

На уровне правил

Отсутствие конкретных правил или четких руководств, касающихся ухода за пациентами с ВИЧ, усиливает дискриминационное поведение среди работников здравоохранения. Для предотвращения дискриминации людей, живущих с ВИЧ, медицинские учреждения должны внедрить правила, защищающие безопасность и здоровье пациентов и работников здравоохранения. Лучше всего разрабатывать такие правила коллективно, четко доводить их до сведения персонала и регулярно контролировать выполнение.

Конкретные предложения:

- привлекать всех сотрудников, а не только медицинских работников, к разработке правил и обучению;
- вовлекать всех участников в игры, упражнения и групповые обсуждения для обмена опытом;
- обеспечивать обучение как по вопросам стигмы, так и по универсальным мерам предосторожности;
- вовлекать людей, живущих с ВИЧ, в разработку правил и обучение персонала;
- периодически отслеживать проявления стигмы среди работников здравоохранения;
- пользоваться преимуществами существующих инструментов;
- удовлетворять потребности ВИЧ-инфицированных работников здравоохранения, предоставляя им услуги, в том числе консультирование, обследование и поддержку.»

Источник: : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731724/>

Создание толерантных услуг или среды тесно связано с пониманием и использованием культурной компетентности. Культурная компетентность означает способность успешно преодолевать межкультурные различия для достижения практических целей.

Культурная компетентность состоит из четырех основных компонентов: осведомленность, отношение, знания и навыки.

«Осведомленность:

Важно понять собственные ценности и убеждения, чтобы распознать любые глубоко укоренившиеся предрассудки и стереотипы, которые могут создать барьеры для обучения, личного развития и нашей работы. У многих присутствует зашоренность и пробелы в знаниях, когда дело доходит до убеждений и ценностей. Обучение/образование в области личностного многообразия может помочь заполнить такие пробелы.

Отношение:

Ценности и убеждения влияют на эффективность в культурных вопросах, потому что они показывают, в какой степени мы открыты для взглядов и мнений, отличных от наших. Чем сильнее наши убеждения и ценности, тем больше вероятность эмоциональной реакции в ситуациях, когда они сталкиваются с культурными различиями.

Знания:

Чем больше мы знаем о людях из других культур, тем больше вероятность того, что мы сможем избежать ошибок. Понимание того, как культура влияет на решение проблем, управление людьми, обращение за помощью и т. д., поможет нам оставаться осведомленными при межкультурном взаимодействии.

Навыки:

Можно иметь «правильное» отношение, значительную осведомленность и много знаний о культурных различиях, но при этом не уметь эффективно работать с различиями. Если бы у нас не было необходимых навыков и возможности их применять, наших знаний и осведомленности было бы недостаточно для того, чтобы избегать проблем при межкультурном общении и решать их.»

Материал взят из следующего источника: **ЛГБТ-проект Rainbow Heights (Соединенные Штаты Америки)**

Существует инструмент оценки, который может оказаться полезным для измерения стигмы в службах. Он обозначен здесь как относящийся к стигме в отношении ВИЧ, так и в отношении ЛГБТ/МСМ.

Измерение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ

Материал взят из следующего источника: http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf

«Можно измерить уровень стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ/СПИДа, используя набор вопросов, предназначенных для населения в целом, работников здравоохранения и людей, живущих с ВИЧ. Ниже приведен пример того, как может выглядеть такое измерение:»

Примеры вопросов по теме стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ

	Население в целом	Работники здравоохранения	ЛЖВ
Сфера			
Страх заражения	<p>Бойтесь ли вы, что можете заразиться ВИЧ, если будете контактировать со слюной человека, живущего с ВИЧ?</p>	<p>Насколько вы боялись бы заразиться ВИЧ, проводя следующие процедуры?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Измерение температуры пациента, живущего с ВИЧ • Прочее • Прочее <p>Используете ли вы обычно какие-либо из следующих мер при обслуживании пациента, живущего с ВИЧ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Избегание физического контакта • Прочее • Прочее <p>Насколько вы боитесь оказывать помощь при родах, если:</p> <p>Женщина живет с ВИЧ?</p> <p>ВИЧ-статус женщины неизвестен?</p>	н/д
Социальное осуждение	<p>Согласны ли вы или не согласны со следующим утверждением:</p> <p><i>«Мне было бы стыдно, если бы кто-то в моей семье заразился ВИЧ».</i></p>	<p>Вы полностью согласны, частично согласны, не согласны или категорически не согласны со следующими утверждениями?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Люди, живущие с ВИЧ, могли бы избежать ВИЧ, если бы они хотели • Людям, живущим с ВИЧ, должно быть стыдно за себя • Мне было бы стыдно, если бы кто-то в семье был заражен ВИЧ 	<p>Согласны ли вы или не согласны со следующим утверждением:</p> <p><i>Люди думают, что ВИЧ – это стыдно, и не хотят со мной связываться</i></p>

<p>Правовая и политическая среда</p>	<p>Требуется дальнейшее развитие</p>	<p>В моем медицинском учреждении действует политика защиты ВИЧ-положительных пациентов от дискриминации</p> <p>У меня будут проблемы на работе, если я не буду следовать политике защиты пациентов, живущих с ВИЧ</p> <p>С тех пор как я работаю в своем учреждении, меня обучают защите конфиденциальности пациентов с ВИЧ-статусом</p>	<p>Слышали ли вы о [укажите самый известный государственный закон/политику или набор руководящих правил в вашей стране], которые защищают права людей, живущих с ВИЧ в этой стране?</p> <p>Если да, вы когда-нибудь читали или обсуждали содержание такого закона/правила/руководства?</p> <p>За последние 12 месяцев вы участвовали в каких-либо инициативах по разработке закона, политики или руководящих правил, касающихся ВИЧ?</p> <p>Считаете ли вы, что у вас есть возможность влиять на решения в любом из следующих аспектов?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правовые вопросы, касающиеся людей, живущих с ВИЧ • Политика местного правительства и правила, касающиеся людей, живущих с ВИЧ • Политика национального правительства и правила, касающиеся людей, живущих с ВИЧ
--------------------------------------	--------------------------------------	--	--

<p>Ожидаемая стигма</p>	<p>По вашему мнению, люди не решаются пройти тест на ВИЧ из-за реакции других людей на положительный результат?</p>	<p>Как вы думаете, в какой степени медработники данного учреждения не решаются сдать тест на ВИЧ из-за боязни реакции других людей на положительный результат?</p> <p>Насколько боятся медработники данного учреждения работать с коллегами, живущими с ВИЧ, независимо от их обязанностей?</p>	<p>Правда ли, что вы не решились пройти тестирование из-за страхов по поводу того, как другие люди (например, ваши друзья, семья, работодатель или сообщество) отреагируют, если у вас будет положительный результат теста на ВИЧ? Да/нет</p> <p>За последние 12 месяцев боялись ли вы, что с вами произойдет что-либо из следующего?</p> <ul style="list-style-type: none"> • О вас будут сплетничать • Вас будут словесно оскорблять, травить и/или угрожать • Вас будут физически обижать и/или угрожать • К вам будут применять физическое насилие
<p>Субъективная стигма</p>	<p>н/д</p>	<p>н/д</p>	<p>За последние 12 месяцев испытывали ли вы какие-либо из следующих ощущений из-за вашего ВИЧ-статуса?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мне стыдно • Я чувствую себя виноватым • Я виню себя • Я виню других • У меня низкая самооценка • Я чувствую, что должен быть наказан • Меня посещают суицидальные мысли
<p>Воспринимаемая стигма</p>	<p>Обсуждают ли окружающие в негативном ключе людей, живущих с ВИЧ или с подозрением на ВИЧ?</p> <p>Люди, живущие с ВИЧ или думающие, что живут с ВИЧ, теряют уважение или положение в обществе?</p>	<p>За последние 12 месяцев как часто вы наблюдали следующее в вашем медицинском учреждении?</p> <p>Работники здравоохранения плохо говорят о людях, живущих с ВИЧ или с подозрением на ВИЧ</p>	<p>Смотрите параллельные вопросы в разделе «испытываемая стигма»</p>

<p>Испытываемая стигма (вне юридической компетенции)</p>	<p>Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у этого человека ВИЧ?</p>	<p>За последние 12 месяцев как часто:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Более опытные сотрудники плохо отзывались о вас, потому что вы работаете с пациентами, живущими с ВИЧ • Вас избегали друзья или члены семьи, потому что вы работаете с пациентами, живущими с ВИЧ • Люди предполагали, что вы заражены ВИЧ, так как работаете с пациентами, живущими с ВИЧ 	<p>За последние 12 месяцев как часто вам рассказывали о сплетнях, в которых обсуждался ваш ВИЧ-статус?</p> <p>За последние 12 месяцев как часто вас исключали из общественных собраний или мероприятий?</p>
--	---	--	---

<p>Дискриминация (в юридической компетенции)</p>	<p>Считаете ли вы, что дети, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность посещать школу вместе с детьми с отрицательным ВИЧ-статусом?</p> <p>По вашему мнению, если учительница имеет ВИЧ, но не больна, следует ли разрешить ей продолжать работать в школе?</p>	<p>Я бы никогда не проверил пациента на ВИЧ без его согласия.</p> <p>Независимо от моих взглядов или чувств, моя профессиональная обязанность – сохранять конфиденциальность пациентов, живущих с ВИЧ.</p> <p>Оценка стигмы целевой группы населения:</p> <p>Я бы предпочел не оказывать услуги следующим людям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лица, употребляющие инъекционные наркотики • Мужчины, практикующие секс с мужчинами • Работники секс-индустрии • Трансгендеры • Женщины, практикующие секс с женщинами • Мигранты <p>Для каждой из перечисленных групп следующий вопрос:</p> <p>Я полностью согласен/частично согласен по следующим причинам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Они подвергают меня большому риску заражения • Эта группа практикует аморальное поведение • Я не проходил обучение по работе с этой группой • Боюсь люди подумают, что я являюсь частью этой группы 	<p>За последние 12 месяцев как часто вам отказывали в медицинских услугах, включая стоматологическую помощь, из-за вашего ВИЧ-статуса?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да, я сам принял решение пройти обследование (т. е. оно было добровольным) • Я принял решение пройти обследование, но под давлением со стороны других людей • Меня заставили пройти обследование на ВИЧ (принуждение) • ‘Меня обследовали без моего ведома • Я узнал только после того, как обследование завершилось <p>Оценка стигмы целевой группы населения:</p> <p>Если вы сталкивались со стигмой и/или дискриминацией по причинам, не связанным с вашим ВИЧ-статусом, выберите одну категорию, которая лучше всего объясняет, почему вы подвергались стигматизации и/или дискриминации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сексуальная ориентация (мужчины, практикующие секс с мужчинами, геи или лесбиянки, трансгендеры) • Работник секс-индустрии • Потребитель инъекционных наркотиков • Беженец или проситель убежища • Вынужденный переселенец • Член группы коренного населения • Трудовой мигрант • Заключенный • Ничего из вышеперечисленного – другая причина/причины
--	---	--	--

Стойкость	н/д	<p>За последние 12 месяцев как часто вы наблюдали следующее в вашем медицинском учреждении?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работники здравоохранения борются со стигмой и обучают тех, кто плохо обращается или плохо говорит о людях, живущих с ВИЧ 	<p>За последние 12 месяцев сталкивались ли вы с кем-то или обучали кого-то, кто подвергал вас стигматизации и/или дискриминации?</p> <p>За последние 12 месяцев вы поддерживали людей, живущих с ВИЧ?</p> <p>Если да, то какую поддержку вы предоставили?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психологическая поддержка • Физическая поддержка • Направление в другие службы
-----------	-----	---	--

Этот тип измерительного инструмента можно адаптировать для измерения уровня стигмы по другим вопросам, таким как сексуальная ориентация и ВИЧ-статус. Вот пример того, как это может выглядеть:

	Население в целом	Работники здравоохранения	МСМ/ЛГБТ
Сфера			
Страх заражения	<p>Бойтесь ли вы, что можете заразиться ВИЧ, если будете контактировать с геем?</p>	<p>Насколько вы боялись бы заразиться ВИЧ, проводя следующие процедуры?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Измерение температуры пациента, живущего с ВИЧ • Прочее • Прочее <p>Используете ли вы обычно какие-либо из следующих мер при обслуживании пациента, живущего с ВИЧ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Избегание физического контакта • Прочее • Прочее <p>Насколько вы обеспокоены работой с ВИЧ-инфицированными МСМ?</p>	<p>Если вы ВИЧ-отрицательный человек, отказываетесь ли вы вступать в половые контакты с ВИЧ-положительными мужчинами, потому что боитесь заразиться ВИЧ?</p> <p>Как вы думаете, должны ли ВИЧ-положительные мужчины рассказывать своим сексуальным партнерам о своем ВИЧ-статусе до того, как они вступят в половой контакт?</p> <p>Как вы думаете, следует ли привлекать к уголовной ответственности ВИЧ-положительных мужчин, которые не говорят своим партнерам о том, что они ВИЧ-инфицированы, до того, как заняться сексом?</p>

<p>Социальное осуждение</p>	<p>Согласны ли вы или не согласны со следующим утверждением:</p> <p><i>«Мне было бы стыдно, если бы кто-то в моей семье был геем/ЛГБТ».</i></p>	<p>Вы полностью согласны, частично согласны, не согласны или категорически не согласны со следующими утверждениями?</p> <ul style="list-style-type: none"> • МСМ, живущие с ВИЧ, могли бы избежать ВИЧ, если бы они хотели • МСМ могут изменить свою сексуальную ориентацию, если они действительно хотят • Мне было бы стыдно, если бы кто-то в семье был геем/ЛГБТ 	<p>Согласны ли вы или не согласны со следующим утверждением:</p> <p>Люди думают, что быть геем/ЛГБТ – это стыдно, и я не хочу, чтобы были такие ассоциации со мной.</p>
<p>Правовая и политическая среда</p>	<p>Требуется дальнейшее развитие</p>	<p>В моем медицинском учреждении действует политика защиты клиентов/ пациентов МСМ/ЛГБТ от дискриминации</p> <p>У меня будут проблемы на работе, если я не буду соблюдать правила защиты пациентов, которые являются МСМ/ЛГБТ</p> <p>С тех пор как я работаю в своем учреждении, меня обучают защите конфиденциальности пациентов с ВИЧ-статусом</p>	<p>Нукажите самый известный государственный закон/ политику или набор руководящих правил в вашей стране], которые защищают права МСМ/ЛГБТ в этой стране?</p> <p>Если да, вы когда-нибудь читали или обсуждали содержание такого закона/правила/руководства?</p> <p>За последние 12 месяцев вы участвовали в каких-либо усилиях по разработке закона, политики или руководящих правил, касающихся прав МСМ/ЛГБТ?</p> <p>Считаете ли вы, что у вас есть возможность влиять на решения в любом из следующих аспектов?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правовые вопросы, касающиеся представителей МСМ/ЛГБТ • Политика местного правительства и правила, касающиеся представителей МСМ/ЛГБТ • Политика национального правительства и правила, касающиеся представителей МСМ/ЛГБТ

<p>Ожидаемая стигма</p>	<p>По вашему мнению, люди не решаются «заявить», что они принадлежат к ЛГБТ, из-за реакции окружающих?</p>	<p>Как вы думаете, в какой степени медработники данного учреждения не решаются «заявить», что являются МСМ/ЛГБТ, из-за боязни реакции других людей?</p> <p>Насколько боятся медработники данного учреждения работать с коллегами, являющимися ЛГБТ, независимо от их обязанностей?</p>	<p>Правда ли, что из-за ваших страхов по поводу того, как другие люди (например, ваши друзья, семья, работодатель или сообщество) отреагируют на то, что вы являетесь ЛГБТ, вы не решаетесь заявить об этом? Да/нет</p> <p>За последние 12 месяцев боялись ли вы, что с вами произойдет что-либо из следующего?</p> <ul style="list-style-type: none"> • О вас будут сплетничать • Вас будут словесно оскорблять, травить и/или угрожать • Вас будут физически обижать и/или угрожать • К вам будут применять физическое насилие
<p>Субъективная стигма</p>	<p>н/д</p>	<p>н/д</p>	<p>За последние 12 месяцев испытывали ли вы какие-либо из следующих ощущений из-за того, что вы ЛГБТ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мне стыдно • Я чувствую себя виноватым • Я виню себя • Я виню других • У меня низкая самооценка • Я чувствую, что должен быть наказан • Меня посещают суицидальные мысли

<p>Воспринимаемая стигма</p>	<p>Обсуждают ли окружающие в негативном ключе представителей ЛГБТ или людей, которых считают ЛГБТ?</p> <p>Представители ЛГБТ или люди, считающиеся ЛГБТ, теряют уважение или положение в обществе?</p>	<p>За последние 12 месяцев как часто вы наблюдали следующее в вашем медицинском учреждении?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работники здравоохранения плохо говорят о представителях ЛГБТ 	<p>Смотрите параллельные вопросы в разделе «испытываемая стигма»</p>
<p>Испытываемая стигма (вне юридической компетенции)</p>	<p>Вы бы возражали против того, чтобы вашими соседями были ЛГБТ?</p>	<p>За последние 12 месяцев как часто:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Более опытные сотрудники плохо отзываются о вас, потому что вы представитель ЛГБТ • Вас избегают друзья или семья, потому что вы представитель ЛГБТ • Люди предполагали, что вы заражены ВИЧ, так как работаете с клиентами/ пациентами, живущими с ВИЧ 	<p>За последние 12 месяцев как часто вам рассказывали о сплетнях, в которых обсуждалась ваша принадлежность к сообществу ЛГБТ?</p> <p>За последние 12 месяцев как часто вас исключали из общественных собраний или мероприятий?</p>

<p>Дискриминация (в юридической компетенции)</p>	<p>Как вы думаете, дети должны узнавать о проблемах ЛГБТ в школе?</p> <p>По вашему мнению, если учитель является ЛГБТ, следует ли ему разрешить преподавать в начальной школе?</p>	<p>Я бы никогда не проверил пациента на ВИЧ без его согласия.</p> <p>Независимо от моих взглядов или чувств, моя профессиональная обязанность – сохранять конфиденциальность пациентов/клиентов, являющихся ЛГБТ.</p> <p>Оценка стигмы целевой группы населения:</p> <p>Я бы предпочел не оказывать услуги следующим людям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лица, употребляющие инъекционные наркотики • Мужчины, практикующие секс с мужчинами • Работники секс-индустрии • Трансгендеры • Женщины, практикующие секс с женщинами • Мигранты <p>Для каждой из перечисленных групп следующий вопрос:</p> <p>Я полностью согласен/частично согласен по следующим причинам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Они подвергают меня большему риску заражения • Эта группа практикует аморальное поведение • Я не проходил обучение по работе с этой группой • Боюсь люди подумают, что я являюсь частью этой группы 	<p>За последние 12 месяцев как часто вам отказывали в услугах, потому что вы являетесь ЛГБТ? Самостоятельно ли вы приняли решение пройти тестирование на ВИЧ (если вы его проходили)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да, я сам принял решение пройти обследование (т. е. оно было добровольным) • Я принял решение пройти обследование, но под давлением со стороны других людей • Меня заставили пройти обследование на ВИЧ (принуждение) • Меня обследовали без моего ведома • Я узнал только после того, как обследование завершилось <p>Оценка стигмы целевой группы населения:</p> <p>Если вы сталкивались со стигмой и/или дискриминацией по причинам, не связанным с вашим ВИЧ-статусом, выберите одну категорию, которая лучше всего объясняет, почему вы подвергались стигматизации и/или дискриминации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сексуальная ориентация (мужчины, практикующие секс с мужчинами, геи или лесбиянки, трансгендеры) • Работник секс-индустрии • Потребитель инъекционных наркотиков • Беженец или проситель убежища • Вынужденный переселенец • Член группы коренного населения • Трудовой мигрант • Заключение • Ничего из вышеперечисленного – другая причина/причины
--	--	---	---

Стойкость	н/д	<p>За последние 12 месяцев как часто вы наблюдали следующее в вашем медицинском учреждении?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Работники здравоохранения борются со стигмой и обучают тех, кто плохо обращается или плохо говорит о представителях ЛГБТ 	<p>За последние 12 месяцев сталкивались ли вы с кем-то или обучали кого-то, кто подвергал вас стигматизации и/или дискриминации?</p> <p>За последние 12 месяцев вы поддерживали представителей ЛГБТ?</p> <p>Если да, то какую поддержку вы предоставили?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психологическая поддержка • Физическая поддержка • Направление в другие службы
-----------	-----	--	---

Возможно, вам будет полезно подумать об услуге или среде, которые, как вы знаете, используются при работе с МСМ, и рассмотреть любые изменения в этой услуге, которые можно было бы внести, используя информацию о стигме и культурной компетентности или инструмент по измерению стигмы, показанный здесь.

Пожалуйста, подумайте о любых изменениях в разделах осведомленности, отношения, знаний и навыков и рассмотрите следующие вопросы:

- Как бы выглядели такие изменения? Подумайте о маленьких и больших изменениях, которые можно сделать.
- К кому вы могли бы обратиться, чтобы внести эти изменения, и как вы могли бы заручиться поддержкой для себя и для предлагаемых изменений?
- Как вы можете гарантировать, что услуги отвечают принципам «культурной компетентности» (то есть являются приемлемыми для людей, которые их используют)?
- Как вы можете использовать новые или уже имеющиеся связи, чтобы поддержать друг друга?
- Какие правила есть в вашей организации, которые помогают оказывать услуги, не нарушающие принципов толерантности? Все ли сотрудники знают об этих правилах (включая работников стойки регистрации, уборщиков и другой вспомогательный персонал)?
- Знают ли ваши клиенты о таких правилах? Как клиенты могут узнать о них? Почему вы уверены, что они знают о правилах?
- Если вы определили какие-либо изменения или дополнения к существующим правилам, к кому вы могли бы обратиться для внесения этих изменений? Как вы можете заручиться поддержкой как для себя, так и для изменений, которые вы могли бы предложить?
- Как должны выглядеть «идеальные» услуги? Очевидно, что идеального сервиса не существует, но он должен быть настолько хорошим, насколько это возможно.

Есть ли какие-либо изменения, которые вы могли бы внести в ваши рабочие отношения? Как вы могли бы внедрить это на практике?

Неформальное название упражнения:

«Привлечение и вовлечение пользователей услуг»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам понять, как вовлечь пользователей в предоставляемые им услуги.

Ожидаемый результат:

Участники рассмотрят аспекты привлечения «пациента» (пользователя) и вовлечения «пациента» (пользователя) и то, как они могут повлиять на них и/или улучшить качество услуг на практике.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Термины «пациент» в «привлечении пациента» и «вовлечении пациента» были заменены на «пользователь услуг» или «пользователь» в упражнении, поскольку многие люди, работающие в сообществе, не считают себя «нашими» пациентами. Если вы работаете с медицинским персоналом, вы можете использовать термин «пациент» вместо «пользователь услуг».
- ✓ Прочитайте пять шагов, чтобы понять, как они помогают в привлечении пользователей услуг.
- ✓ Определите примеры услуг или проектов, которые привлекли или вовлекли пользователей услуг на местном или национальном уровне.
- ✓ Определите местные примеры проектов или услуг, которые можно улучшить, привлекая или вовлекая пользователей услуг.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Вам не нужно готовить ответы на все вопросы. Позвольте участникам использовать свои знания и опыт, чтобы делиться информацией при обсуждениях.
- 💡 Подумайте, как использовать эти пять шагов с проектом или службой, о которых вы знаете.
- 💡 Может быть полезно связать эти обсуждения с четырьмя навыками «культурной компетентности» (осведомленность, отношение, знания, навыки) и обсуждениями из упражнения «Когда я был молодым», если вы выполняли его с этой группой.
- 💡 Не забывайте, что многие группы сообщества требуют подхода «ничего не делать для меня без меня» к проектам и услугам. Иными словами, не думайте, что вы можете создать что-то эффективное для пользователя услуг, не посоветовавшись с ним или не привлекая его к участию каким-либо образом.

Метод (45 минут)

- 1 Объясните тему группе и попросите провести небольшой мозговой штурм, чтобы найти определение для следующего:
 - Привлечение пользователей услуг (что мы подразумеваем под привлечением пользователей услуг? Какой уровень участия в услугах мы имеем в виду?)
 - Вовлечение пользователей услуг (что мы подразумеваем под вовлечением пользователей услуг? Чем это отличается от привлечения пользователей?)

А также почему важно привлечение или вовлечение пользователей услуг.

- 2 Покажите группе презентацию PowerPoint с пятью шагами привлечения пользователей услуг:
 - информирование;
 - вовлеченность;
 - воодушевление;
 - партнерство;
 - поддержка общения (в т. ч. электронного).



Пять шагов привлечения «пациента» или «пользователя услуг»

- Информирование: привлечение новых «пользователей услуг» с помощью информационных (онлайн-) сервисов.
- Вовлечение: привлечение этих «пользователей» для взаимодействия с вами.
- Воодушевление: удержание таких «пользователей» и сотрудничество с ними.
- Партнерство: создание взаимодействия и связей между вами.
- Поддержка общения: «пользователь» определяет свое сообщество, в т. ч. виртуальное.

- 3 Объясните, что эти шаги были разработаны для взаимодействия с «пользователями» через онлайн-платформы и сервисы, и эти заголовки можно использовать в рамках ряда инициатив по привлечению пользователей услуг.
- 4 Разделите большую группу на более мелкие по 3–5 человек.
- 5 Их задача – рассмотреть следующие вопросы:
 - С какими препятствиями вы сталкиваетесь при привлечении и вовлечении пользователей?
 - Что может помочь/облегчить начать привлечение и вовлечение пользователей или улучшить эти процессы?
 - Как с помощью 5 шагов лучше спланировать привлечение и вовлечение МСМ, с которыми они работают?
- 6 Участники используют личные знания и опыт, чтобы сделать обсуждение более продуктивным. У групп есть 30 минут на это задание: 10 минут на каждый вопрос, записывая при этом свои мысли на флипчарте. Призовите группы рассмотреть то, что, по их мнению, было бы «идеальным» способом привлечения и вовлечения пациентов, если бы не было препятствий, и используйте это для построения сценариев.

Обратная связь (15-20 минут)



Попросите группы рассказать о проведенных дискуссиях, побуждая их задуматься и обсудить, как они преодолеют барьеры, какие есть мысли о том, что они могут сделать, чтобы облегчить привлечение и вовлечение, и об «идеальных» вариантах, если таковые имеются.



После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Если вы участвуете в программах Participatory Quality Development (PQHIV <https://www.pq-hiv.de>) или Quality Action (<https://www.qualityaction.eu>), шкала поможет понять, на каком уровне вы находитесь в отношении привлечения и вовлечения клиентов. Там доступны рейтинги с информацией о том, как вы могли бы повысить уровень привлечения и вовлечения пользователей услуг.



Вы также можете найти альтернативные модели участия здесь:

<https://www.pq-hiv.de/en/chapter/levels-participation>

<https://www.pq-hiv.de/en/Метод/circles-influence>

Неформальное название упражнения:

«Модели синдемии и их влияние на нашу работу»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Получить знания о факторах, обуславливающих плохое сексуальное здоровье геев и других МСМ. Это упражнение поможет участникам получить знания о моделях синдемии и о том, как различные факторы в жизни геев и других МСМ влияют на их сексуальное здоровье.

Ожидаемый результат:

Участники получат более полное представление о том, что такое модель синдемии и как она может повлиять на наше понимание взаимосвязанных факторов, потенциально ведущих к ухудшению сексуального здоровья геев и других МСМ.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и/или карточка и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Определите проблемы, которые могут быть связаны с явлением синдемии; используйте любые известные вам местные и «общие» примеры
- ✓ Опираясь на собственный опыт и мысли, определите возможные вмешательства/ мероприятия, которые могли бы быть связаны с проблемами с этими проблемами. Не обязательно, чтобы эти мероприятия происходили в реальности; важно, что именно вы считаете хорошим вмешательством.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Вам не нужно готовить ответы на все вопросы. Позвольте участникам использовать свои знания и опыт, чтобы делиться информацией при обсуждениях.
- 💡 Предусмотрено два метода выполнения упражнения: выберите, какой из них лучше всего подходит группе, с которой вы работаете. Первый метод более быстрый и ориентирован на действия (практический), а второй – на обсуждение.
- 💡 Прочитайте и проработайте дополнительные онлайн-материалы по вопросам синдемии, чтобы помочь участникам понять концепцию.

Метод:

- 1 Объясните группе тему, а затем продемонстрируйте презентацию PowerPoint, в которой объясняется, что представляет собой модель синдемии, и приводится пример исходной модели синдемии, применяемой к ВИЧ/СПИДу.



Модели синдемии

Синдемия – это наличие двух или более болезненных состояний или проблем, которые негативно взаимодействуют друг с другом, влияя на течение каждой проблемы или заболевания в отдельности, повышая уязвимость к болезненному состоянию и усугубляясь при проявлении любого неравенства.

Выявленное в 1990-х годах понятие «синдемия» использовалось для описания взаимодействия между злоупотреблением психоактивными веществами, насилием и СПИДом (**SAVA**), которое стало полномасштабным кризисом в Хартфорде, США.

За годы, прошедшие с момента выявления SAVA, были описаны другие синдемии, включающие ВИЧ/СПИД и сексуальное здоровье в качестве компонентов.



Модели синдемии

Схема: Стандартная модель синдемии (Ланцет)



Модели синдемии

Схема: Модель синдемии – Здоровье геев и других МСМ.
На основе материалов Stall, Friedman and Catania 2008

- 2 Разделите участников на более мелкие группы по 3–5 человек.
- 3 Их задача – работать вместе, чтобы определить, что, по их мнению, является одним из распространенных факторов, которые могут повлиять на геев и других МСМ, – таким, как гомофобия/внутренняя гомонегативность.
- 4 Есть два способа выполнения упражнения: более короткий (более практичный) и немного более продолжительный (ориентированный на обсуждение).

Метод 1:

- 1 Скажите группам, что у них есть 10 минут, чтобы определить проблемы, которые, по их мнению, затрагивают геев и других МСМ, и записать каждую из них на карточки/листы бумаги, которые вы им дали. Попросите затронуть такие проблемы, как психическое здоровье, в отношении факторов, которые могут негативно повлиять на психическое здоровье человека (например, одиночество или физическое/ психическое насилие).
- 2 По истечении 10 минут попросите группы положить все карточки на пол, а затем начните предлагать, как могут быть связаны проблемы между собой (3–5 проблем). Поощряйте обсуждение между участниками: почему они чувствуют, что эти проблемы связаны? Каким образом проблемы усиливают негативный эффект друг друга?
- 3 Когда связь между проблемами на карточках/бумаге будет установлена, скажите группе, что это и является синдемией. Попросите участников предложить возможные вмешательства для созданных ими синдемий, например услуги по лечению наркотической и алкогольной зависимости, по тестированию и лечению ИППП и т. д.

Метод 2:

- 1 У групп есть 15 минут на это задание и запись идей на листах флипчарта, которые вы им дадите. Попросите затронуть такие проблемы, как психическое здоровье, в отношении факторов, которые могут негативно повлиять на психическое здоровье человека (например, одиночество, беспокойство, депрессия или физическое/психическое насилие). Поощряйте участников учитывать социальные (например, плохое жилье, отсутствие возможностей трудоустройства) и физические факторы.
- 2 Когда время истечет, попросите группы выяснить, могут ли они соединить 3–5 предложенных факторов, чтобы получилась синдемия (помогите участникам, показав уже известную им модель). Попросите начертить схемы связей между факторами. У участников есть еще 10 минут на эту часть задания. Попросите их обсудить, почему они думают, что эти проблемы образуют синдемию.
- 3 Завершающий этап задачи – попросить группы обсудить, что они могут сделать, чтобы вмешаться в процесс: либо подумать о новом вмешательстве, либо определить вмешательство, о котором они уже знают или используют. У участников есть еще 15 минут на эту часть задания.

Обратная связь с поддержкой:

-  Фасилитатор просит каждую группу рассказать об одной модели синдемии, которую они определили, и о любых придуманных вмешательствах.
-  Посоветуйте участникам посмотреть электронный учебный модуль, если им интересно получить дополнительную информацию о синдемии. Завершите упражнение.

Дополнительная информация:



«Отличительной чертой синдемии является наличие двух или более болезненных состояний, которые неблагоприятно воздействуют друг на друга, отрицательно влияют на взаимное течение каждого заболевания, усиливают уязвимость и становятся более разрушительными в случае неравноправия.

Выявленное в 1990-х годах понятие «синдемия», представленное медицинским антропологом Меррилом Сингером (Merrill Singer), использовалось для описания взаимодействия между злоупотреблением психоактивными веществами, насилием и СПИДом (SAVA), которое стало полномасштабным кризисом среди гетеросексуальных женщин в Хартфорде, США. Исследователи отметили совокупность элементов, которые усиливают риски. Например, структурные факторы, такие как отсутствие жилья и бедность, и социальные аспекты, такие как стигма и отсутствие поддержки, которые усиливают бремя болезней.

За годы, прошедшие с момента выявления НЗНС, были описаны другие синдемии, включающие ВИЧ/СПИД в качестве одного из компонентов. Например, синдемия ВИЧ при недостаточном питании и продовольственной нестабильности в странах Африки к югу от Сахары.

Быстрые изменения могут спровоцировать или ускорить существующие синдемии или создать условия, способствующие их развитию. Например, глобализация быстро и в корне изменила структуру питания в странах с низким/средним уровнем дохода, улучшив доступ к высококалорийным продуктам и переработанным углеводам, что сильно увеличило количество людей с диабетом второго типа.

Изменения в политических и экономических условиях и, соответственно, нарушение защитных мер или инфраструктуры здравоохранения могут вызывать различные дополнительные пагубные последствия для конкретных групп населения.

С клинической точки зрения подход синдемии является новым и ценным для смещения фокуса с того, почему у пациента плохой результат (например, нестабильный уровень сахара в крови), на то, какие факторы этому способствуют.

Несмотря на то, что практикующие врачи и специалисты по общественному здравоохранению мало что могут сделать с социальными и политическими обстоятельствами, негативно влияющими на здоровье, структура синдемии дает возможность смягчить такие последствия, оценивая сложный характер определенных заболеваний и состояний и множество факторов, которые их порождают. Синдемия предполагает, что ключевым фактором является окружающая обстановка.»

Материал взят из следующего источника: The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193-205. Steven Kurtz et al.

Учебные материалы в электронном виде

Работа с социальной стигмой и дискриминацией

Модели синдемии и их влияние на нашу работу

«Отличительной чертой синдемии является наличие двух или более болезненных состояний, которые неблагоприятно воздействуют друг на друга, отрицательно влияют на взаимное течение каждого заболевания, усиливают уязвимость и становятся более разрушительными в случае неравноправия.

Выявленное в 1990-х годах понятие «синдемия», представленное медицинским антропологом Мерриллом Сингером (Merrill Singer), использовалось для описания взаимодействия между злоупотреблением психоактивными веществами, насилием и СПИДом (**SAVA**), которое стало полномасштабным кризисом среди гетеросексуальных женщин в Хартфорде, США. Исследователи отметили совокупность элементов, которые усиливают риски. Например, структурные факторы, такие как отсутствие жилья и бедность, и социальные аспекты, такие как стигма и отсутствие поддержки, которые усиливают бремя болезней.

За годы, прошедшие с момента выявления НЗНС, были описаны другие синдемии, включающие ВИЧ/СПИД в качестве одного из компонентов. Например, синдемия ВИЧ при недостаточном питании и продовольственной нестабильности в странах Африки к югу от Сахары.

Быстрые изменения могут спровоцировать или ускорить существующие синдемии или создать условия, способствующие их развитию. Например, глобализация быстро и в корне изменила структуру питания в странах с низким/средним уровнем дохода, улучшив доступ к высококалорийным продуктам и переработанным углеводам, что сильно увеличило количество людей с диабетом второго типа.

Изменения в политических и экономических условиях и, соответственно, нарушение защитных мер или инфраструктуры здравоохранения могут вызывать различные дополнительные пагубные последствия для конкретных групп населения.

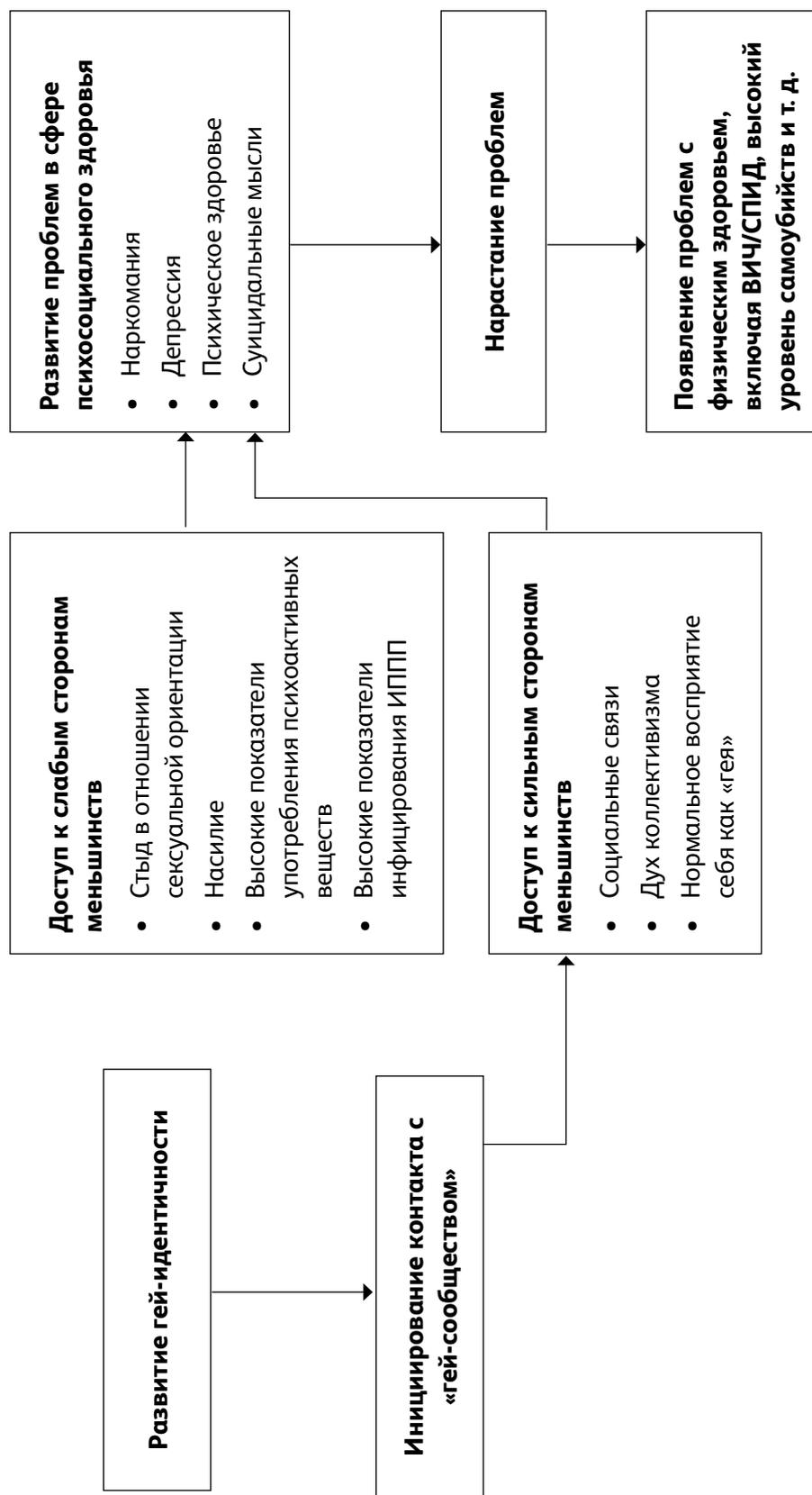
С клинической точки зрения подход синдемии является новым и ценным для смещения фокуса с того, почему у пациента плохой результат (например, нестабильный уровень сахара в крови), на то, какие факторы этому способствуют.

Несмотря на то, что практикующие врачи и специалисты по общественному здравоохранению мало что могут сделать с социальными и политическими обстоятельствами, негативно влияющими на здоровье, структура синдемии дает возможность смягчить такие последствия, оценивая сложный характер определенных заболеваний и состояний и множество факторов, которые их порождают. Синдемия предполагает, что ключевым фактором является окружающая обстановка.»

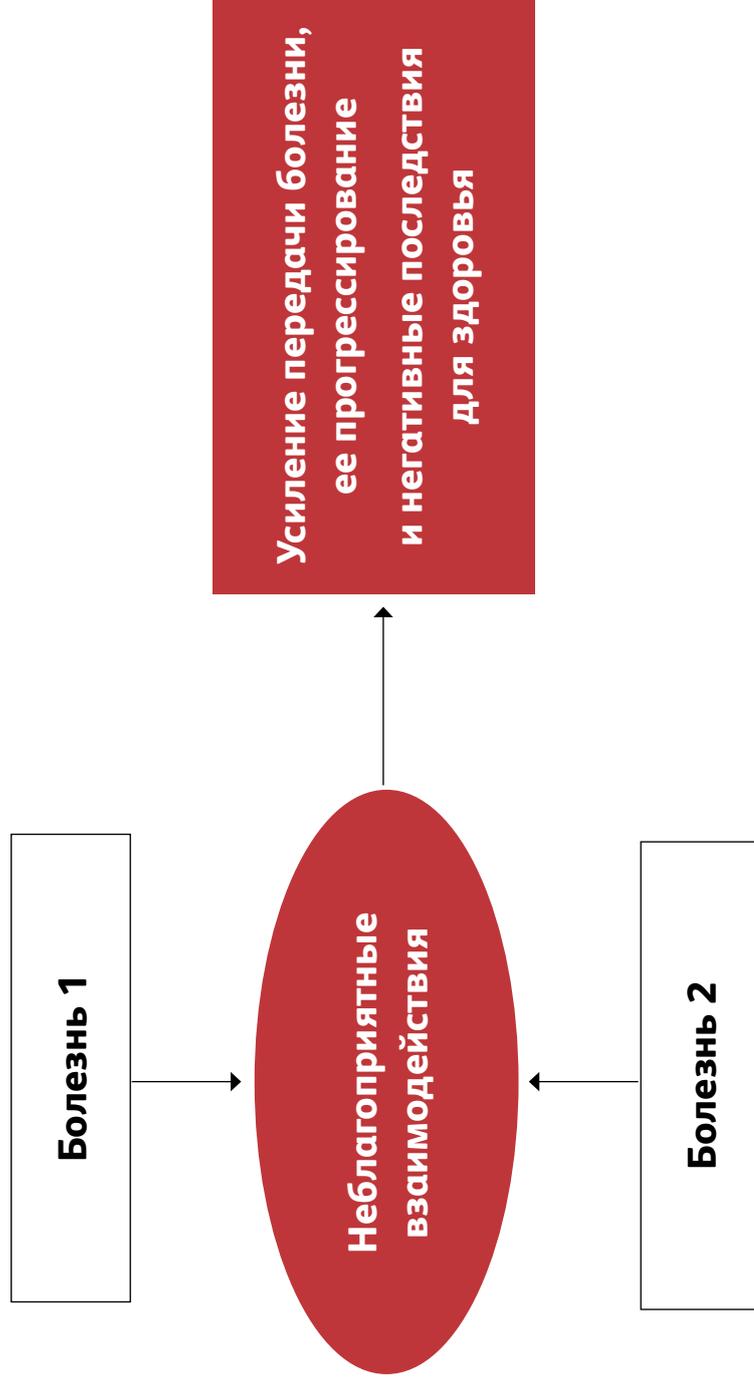
Материал взят из следующего источника: The Lancet Vol 389 March 4 2017 and Resilience, Syndemic Factors, and serosorting behaviours among HIV positive and HIV negative substance using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193-205. Steven Kurtz et al.

Модель синдемии – Здоровье геев и других MSM

На основе материалов Stall, Friedman and Catania 2008



Стандартная модель синдемии
(журнал «Ланцет»)



Теперь, когда вы прочитали информацию о моделях синдемии и увидели как простую модель, так и специфическую, ваша задача – определить, какие, по вашему мнению, есть общие факторы, которые могут повлиять на МСМ, и записать эти факторы (например, гомофобия/внутренняя гомофобия). Вам предлагается выявить и обсудить некоторые из более значительных факторов, таких как психическое здоровье, и то, что может быть с ним связано (например, дисморфофобия и т. д.). 15 минут достаточно для выполнения задания.

По истечении 15 минут потребуется некоторое время, чтобы участники попробовали установить связи между предложенными факторами и построить/представить модель синдемии (используйте уже готовую модель, чтобы помочь участникам), а также начертить схемы связей между факторами. У вас есть еще 15 минут на эту часть задания.

Завершающий этап задачи – решить, что они могут сделать, чтобы вмешаться в процесс: либо подумать о новом вмешательстве, либо определить вмешательство, о котором они уже знают или используют. У вас есть еще 15 минут на эту часть задания.

Неформальное название упражнения:

«Изучение сложных систем, связанных со здоровьем, и способов работы с ними»

Изучаемая сфера/группа:

«Борьба со стигмой и дискриминацией»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Получить хорошие знания о факторах, влияющих на плохое сексуальное здоровье геев и других МСМ, и научиться планировать системный подход к здоровью этих групп населения, используя более широкие медицинские, государственные и общественные услуги. Это упражнение поможет участникам улучшить знания о том, что такое «системный подход», изучить его аспекты и включить сексуальное здоровье геев и других МСМ в «системный подход», соответствующий целевой аудитории.

Ожидаемый результат:

Участники улучшат знания о целостном системном подходе и о том, как проводить вмешательства и инициативы, которые соответствуют этой модели.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте и усвойте знания о «бункерах болезней» и «бункерном менталитете» (узости мышления) в разделе дополнительной информации и учебных онлайн-материалах.
- ✓ Определите конкретные местные или национальные примеры «бункеров болезней»
- ✓ Определите (если можете) любые примеры совместной работы или «целостных системных подходов»
- ✓ Прочитайте информацию EMIS 2010 на тему «Ваша лучшая половая жизнь»



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Помните о связи между этим и работой со стигмой и дискриминацией. Одна из причин, по которой системный подход может не рассматриваться, заключается в «традиционных» способах работы в рамках «бункера болезней», то есть в том, что службы по борьбе с наркотической зависимостью в основном занимаются потребителями инъекционных опиатов и имеют скудный опыт работы с потребителями легких наркотиков или с проблемами геев/МСМ.

Метод (40 минут)

- 1 Объясните тему «Целостные системные подходы» и ознакомьте участников с информацией, содержащейся на слайдах PowerPoint (что такое системный подход в целом, связи между службами и инициативами). Покажите слайды с объяснением «бункерного мышления» и «бункеров болезней».



Определение целостных системных подходов

Целостные системные подходы включают в себя идентификацию различных компонентов системы и оценку характера связей и отношений между каждым из них.



Бункерное мышление

Болезни и состояния здоровья обычно изучаются в отдельных бункерах.

Это означает, что они рассматриваются как единичные и линейные, при этом не уделяется внимание их пересечению/перекрытию, которые могут влиять на изменения. (поместите здесь схему после утверждения текста)

Здоровье не является отдельным явлением с четкими границами, оно имеет индивидуальные, социальные, экономические и экологические факторы, которые влияют на него.



Бункеры болезней

Заболевания и различные состояния здоровья имеют разные причины, в том числе социальные, экономические и экологические. Они взаимосвязаны с тем, к чему вы можете быть генетически предрасположены, а также со способностью заботиться о здоровье, и развиваются с течением времени.

Системы, связанные со здоровьем, не поддаются простому представлению. Необходима целостная структура для объединения множества заболеваний и состояний здоровья и того, как они взаимодействуют, в единый подход. Важно не концентрироваться только на одном «бункере», например на поведении.

- 2 Разделите большую группу на более мелкие по 3–5 человек и попросите составить список проблем в сфере сексуального здоровья для мужчин, практикующих секс с мужчинами, записав предложения на листе флипчарта. На выполнение задачи дается 15 минут.
- 3 По истечении этого времени объедините участников снова в большую группу и ознакомьте с информацией опроса EMIS 2010 о «Лучшей половой жизни», используя презентацию PowerPoint. Напомните группе о необходимости борьбы со стигмой и дискриминацией, которые могут влиять на способность геев и других МСМ иметь лучшую половую жизнь, которую они для себя определили (например, отсутствие доступа к получению презервативов или ДКП, употребление психоактивных веществ для преодоления стыда, неспособность встречаться с партнерами из-за закрытия мест для встреч/онлайн-приложений).
- 4 Попросите группы также рассмотреть прочие проблемы, с которыми сталкиваются некоторые геи и другие МСМ, такие как употребление наркотиков и алкоголя, одиночество и т. д.



EMIS 2010: компоненты «хорошей половой жизни» (для МСМ)

- Создание отношений
- Эмоциональная/сексуальная связь с половым партнером
- Объем и разнообразие (полового контакта)
- Сексуальные действия/поведение (конкретные половые акты)
- Без физического вреда
- Идеализированные физические признаки (партнера/партнеров)
- Преодоление психологических и социальных барьеров (быть уверенным и/или напористым; наслаждаться сексом без стресса)
- Условия или физическое пространство
- Не знаю



EMIS 2010

«Содержание этих ответов может в том числе отражать широко распространенное среди одиноких представителей МСМ стремление иметь постоянного партнера, а также социальные потребности, которые способствуют такому желанию».

«Эмоционально значимые отношения являются наиболее ценной особенностью. Поэтому программы, связанные с повышением качества сексуальной жизни МСМ, должны быть сосредоточены на эмоциональных и межличностных аспектах и возможностях наряду с более широко обсуждаемыми темами безопасности».

EMIS показывает, что в среднем по стране 47% МСМ недовольны своей половой жизнью.

Преимущества:

- Сокращение неудовлетворенности половой жизнью само по себе является достойной целью.
- Усиливается профилактика ВИЧ, если она не находится в прямой конкуренции с тем, что МСМ ищут в половой жизни.
- «Хорошая» половая жизнь положительно связана с эффективным лечением ВИЧ.

- 5 Попросите участников снова сформировать те группы, в которых они были, и теперь обсудить новую информацию вместе со списком проблем в сфере сексуального здоровья, который они создали, и теми знаниями, которые они получили в отношении целостного системного подхода. Напомните участникам также о моделях синдемии, если вы выполняли это упражнение с группой.
- 6 Задача участников состоит в том, чтобы определить области, в которые они могли бы вмешаться или поддержать использование услуг (отличных от тех, которыми они занимаются), чтобы создать максимум 2 инициативы (то есть 1 или 2), которые могли бы вписаться в целостный системный подход (например, услуги по поддержке/предоставлению информации о вреде химсекса наряду с услугами в сфере сексуального здоровья и наркозависимости).
- 7 Попросите группы обсудить эти вопросы и на личном, и на организационном уровнях, рассмотреть возможность разработки одной инициативы «назад к основам» (например предоставление/использование презервативов), а также подумать об услугах, выходящих за рамки того, что может быть «нормой» для них (например, услуги в тюрьме). На выполнение задачи дается 20 минут.

Обратная связь с поддержкой:



Фасилитатор просит каждую группу выбрать одну из своих инициатив и рассказать, что она из себя представляет, как они надеются повлиять на здоровье и/или поведение геев и других МСМ и как это вписывается в целостный системный подход.

Дополнительная информация:



«Целостные системные подходы включают в себя идентификацию различных компонентов системы и оценку характера связей и отношений между каждым из них.



Целостные системные подходы являются полезным способом оценки участия, так как:

- Организации должны вносить изменения на каждом уровне, от высшего руководства до линейных работников, если они хотят добиться значимого участия.
- Участие должно стать повседневным, а не разовым.
- Участие осуществляется на разных уровнях. Есть много способов вовлечь пользователей услуг в разные типы инициатив. (Кирби и др., 2003 г., стр. 144-145)



Райт (Wright) и коллеги (2006) предполагают, что различные элементы участия можно объединить в одной структуре, как элементы пазла. Это один из примеров системного подхода, использованного для иллюстрации концепции. В разделе ПРАКТИКА «дети и молодые люди» можно заменить на «люди» или «клиенты» или «пользователи/пользователи услуг» – всеми, кто может быть вовлечен.»

Целостные системные подходы и здоровье

Источник: Комплексный системный анализ: целостные подходы к планированию и политике систем здравоохранения.

Babak Pourbohloul & Marie-Paule Kieny

«Болезни и состояние здоровья в целом изучаются в отдельных подразделениях. Правила по снижению заболеваемости и смертности разрабатываются в каждом отдельном «подразделении болезни».¹ Во многих частях мира до сих пор не проводится систематической оценки программ по борьбе с болезнями или медико-санитарной помощи, что затрудняет усилия по эффективному распределению ограниченных ресурсов. Здоровье не является отдельным явлением с четкими границами.

Заболевания и различные состояния здоровья имеют разные причины, в том числе социальные. Они связаны с природой и воспитанием и развиваются с течением времени. Системы, связанные со здоровьем, не поддаются простому представлению. Они требуют новых способов мышления для улучшения способности прогнозировать и контролировать результаты мероприятий по охране здоровья на уровне отдельных людей и населения в целом. Необходима целостная структура для объединения в единую платформу разрозненных заболеваний и состояний здоровья и их влияния друг на друга. Такая структура разрабатывается на основе анализа сложной системы. Сложные системы состоят из сетей взаимосвязанных компонентов, которые влияют друг на друга, часто нелинейным образом. Независимо от того, рассматриваем мы экосистему или систему здравоохранения, необходимо признавать взаимодействие внутри таких систем и между ними.

Система здравоохранения складывается из всех организаций, людей и мероприятий, первостепенной задачей которых является укрепление, восстановление или сохранение здоровья. Предоставление медицинских услуг надлежащего качества в решающей степени зависит от частоты и распространенности инфекционных или хронических заболеваний, социальных детерминант и имеющихся ресурсов. И глобальные, и местные системы здравоохранения являются сложными сетями, которые охватывают все аспекты здоровья человека.

На уровне общества социальное взаимодействие является основой для распространения патогенных микроорганизмов, от гриппа до ВИЧ/СПИДа, или навязывания индивидуального поведения – от ожирения до употребления наркотиков.

На уровне учреждений сложное взаимодействие между национальными и международными организациями является основой для разработки и реализации решений в области управления, выделения рабочей силы, услуг и технологий, обмена информацией и распределения ресурсов.

На молекулярном уровне некоторые заболевания имеют общее генетическое или функциональное происхождение. Следовательно, необходим совместный подход к разработке медико-санитарных мероприятий.»

¹Бункеры, бункерное мышление и бункеры болезней = мыслить узко и линейно, не принимать во внимание различные факторы и подходы, а также проблемы, связанные с болезнями и/или их последствия

Учебные материалы в электронном виде

Работа с социальной стигмой и дискриминацией

Изучение сложных систем, связанных со здоровьем, и способов работы с ними (Целостные системные подходы)

Целостные системные подходы включают в себя идентификацию различных компонентов системы и оценку характера связей и отношений между каждым из них.

Источник: Комплексный системный анализ: целостные подходы к планированию и политике систем здравоохранения. Babak Pourbohloul & Marie-Paule Kienu

«Болезни и состояние здоровья в целом изучаются в отдельных подразделениях. Правила по снижению заболеваемости и смертности разрабатываются в каждом отдельном «подразделении болезни»¹. Во многих частях мира до сих пор не проводится систематической оценки программ по борьбе с болезнями или медико-санитарной помощи, что затрудняет усилия по эффективному распределению ограниченных ресурсов. Здоровье не является отдельным явлением с четкими границами.

Заболевания и различные состояния здоровья имеют разные причины, в том числе социальные. Они связаны с природой и воспитанием и развиваются с течением времени. Системы, связанные со здоровьем, не поддаются простому представлению. Они требуют новых способов мышления для улучшения способности прогнозировать и контролировать результаты мероприятий по охране здоровья на уровне отдельных людей и населения в целом. Необходима целостная структура для объединения в единую платформу разрозненных заболеваний и состояний здоровья и их влияния друг на друга. Такая структура разрабатывается на основе анализа сложной системы.

Сложные системы состоят из сетей взаимосвязанных компонентов, которые влияют друг на друга, часто нелинейным образом. Независимо от того, рассматриваем мы экосистему или систему здравоохранения, необходимо признавать взаимодействие внутри таких систем и между ними.

Система здравоохранения складывается из всех организаций, людей и мероприятий, первостепенной задачей которых является укрепление, восстановление или сохранение здоровья. Предоставление медицинских услуг надлежащего качества в решающей степени зависит от частоты и распространенности инфекционных или хронических заболеваний, социальных детерминант и имеющихся ресурсов. И глобальные, и местные системы здравоохранения являются сложными сетями, которые охватывают все аспекты здоровья человека.

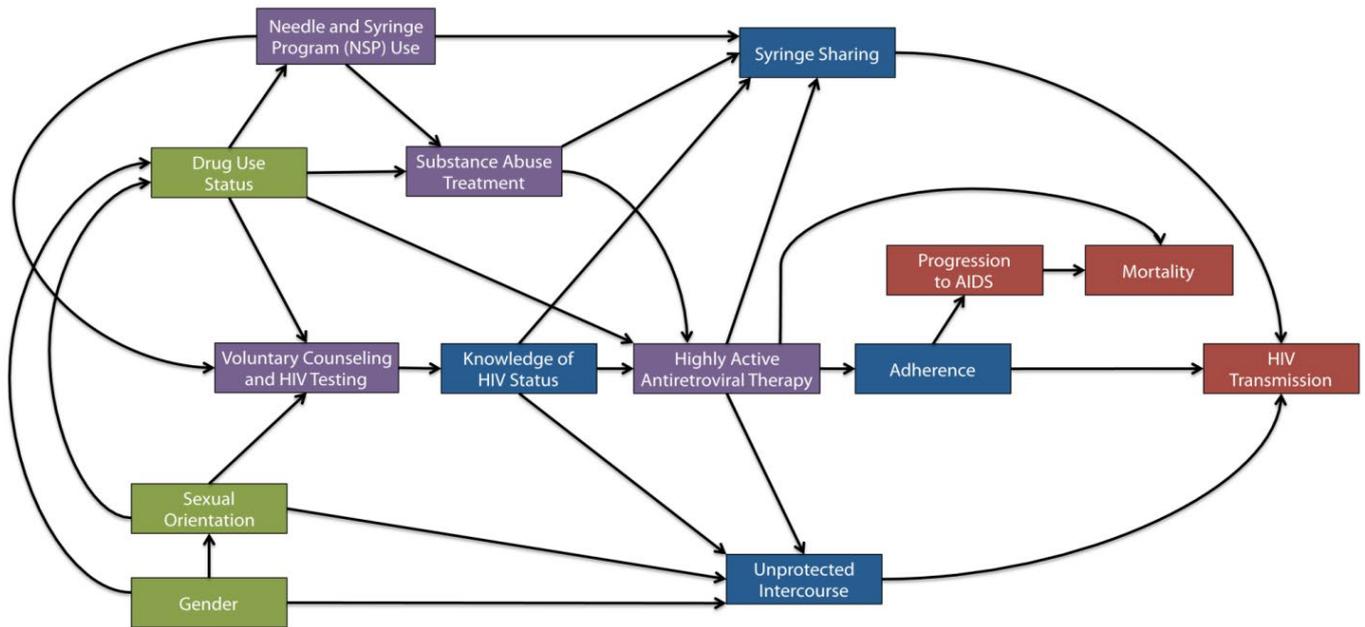
На уровне общества социальное взаимодействие является основой для распространения патогенных микроорганизмов, от гриппа до ВИЧ/СПИДа, или навязывания индивидуального поведения – от ожирения до употребления наркотиков.

На уровне учреждений сложное взаимодействие между национальными и международными организациями является основой для разработки и реализации решений в области управления, выделения рабочей силы, услуг и технологий, обмена информацией и распределения ресурсов.

На молекулярном уровне некоторые заболевания имеют общее генетическое или функциональное происхождение. Следовательно, необходим совместный подход к разработке медико-санитарных мероприятий.»

¹Бункеры, бункерное мышление и бункеры болезней = мыслить узко и линейно, не принимать во внимание различные факторы и подходы, а также проблемы, связанные с болезнями и/или их последствия.

навязывания индивидуального поведения – от ожирения до употребления наркотиков.



Needle and Syringe Program (NPS) Use	Использование программы обмена шприцев (NSP)
Drug Use Status	Статус употребления наркотиков
Voluntary Counseling and HIV Testing	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
Sexual Orientation	Сексуальная ориентация
Gender	Пол
Substance Abuse Treatment	Лечение наркотической зависимости
Knowledge of HIV Status	Знание ВИЧ-статуса
Syringe Sharing	Совместное использование шприцев
Highly Active Antiretroviral Therapy	Высокоактивная антиретровирусная терапия
Unprotected Intercourse	Незащищенный половой акт
Progression of AIDS	Прогрессирование СПИДа
Adherence	Соблюдение режима лечения
Mortality	Летальный исход
HIV Transmission	Передача ВИЧ-инфекции

Теперь, когда вы прочитали эту информацию, ваша задача – составить список проблем в сфере сексуального здоровья для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и записать ваши предложения на листе бумаги. На выполнение задачи дается 15 минут.

Затем прочитайте следующую информацию из опроса EMIS 2010 о том, что, по мнению МСМ, необходимо для «лучшей половой жизни»

EMIS 2010: компоненты «хорошей половой жизни» (для МСМ)

- Создание отношений
- Эмоциональная/сексуальная связь с половым партнером
- Объем и разнообразие (полового контакта)
- Сексуальные действия/поведение (конкретные половые акты)
- Без физического вреда
- Идеализированные физические признаки (партнера/партнеров)
- Преодоление психологических и социальных барьеров (быть уверенным и/или напористым; наслаждаться сексом без стресса)
- Условия или физическое пространство
- Не знаю

«Содержание этих ответов может в том числе отражать широко распространенное среди одиноких представителей МСМ стремление иметь постоянного партнера, а также социальные потребности, которые способствуют такому желанию».

«Эмоционально значимые отношения являются наиболее ценной особенностью. Поэтому программы, связанные с повышением качества сексуальной жизни МСМ, должны быть сосредоточены на эмоциональных и межличностных аспектах и возможностях наряду с более широко обсуждаемыми темами безопасности».

EMIS показывает, что в среднем по стране 47% МСМ недовольны своей половой жизнью.

Выгоды

- Сокращение неудовлетворенности половой жизнью само по себе является достойной целью.
- Усиливается профилактика ВИЧ, если она не находится в прямой конкуренции с тем, что МСМ ищут в половой жизни.
- «Хорошая» половая жизнь положительно связана с эффективным лечением ВИЧ.

Прочитав данные из опроса EMIS 2010, пожалуйста, обсудите их вместе с теми заметками, которые вы уже сделали по проблемам в сфере сексуального здоровья для МСМ, и информацией, которую вы знаете о целостном системном подходе.

Задача участников состоит в том, чтобы определить области, в которые они могли бы вмешаться или поддержать использование услуг (отличных от тех, которыми они занимаются), чтобы создать максимум 2 инициативы (то есть 1 или 2), которые могли бы вписаться в целостный системный подход (например, услуги по поддержке/предоставлению информации о вреде химсекса в рамках медицинских служб).

Вам предлагается подумать об этих вопросах как на личном, так и на организационном уровне. Также полезно рассмотреть возможность разработки одной инициативы «назад к основам» (например, предоставление/использование презервативов), а также подумать об услугах, выходящих за рамки того, что может быть «нормой» для вас (например, услуги в тюрьме).

2.1.4 Работа в партнерстве

Неформальное название упражнения:

«Выявление и формирование наилучших методов партнерской работы с участием государственных и общественных служб здравоохранения»

Изучаемая сфера/группа:

«Работа в партнерстве»



Цель и/или задача упражнения:

Понимание и усвоение знаний о партнерских отношениях между государственными и общественными службами, работающими с геями и другими МСМ.

Ожидаемый результат:

Участники определяют некоторые из причин для партнерства и подходы, этапы и методы, необходимые для создания успешных партнерских отношений.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ лист «Элементы эффективного партнерства»: один для каждого участника;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Узнайте о любом сотрудничестве между местными государственными и общественными службами здравоохранения, чтобы при необходимости использовать их в качестве примеров.
- ✓ Прочитайте о преимуществах и рисках партнерских отношений в разделе «Дополнительная информация» ниже и в электронном учебном модуле, чтобы помочь участникам при обсуждении.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Призывайте членов группы использовать их личные знания и опыт в коллективной работе, чтобы сделать обсуждение более продуктивным.
- 💡 Подготовьте лист флипчарта с шестью вопросами о партнерстве, прежде чем приступить к упражнению.
- 💡 Прочитайте в разделе «Дополнительная информация» о лестнице гражданского участия Ш. Арнштейн, чтобы лучше понять взаимосвязь между партнерскими отношениями и дисбалансом власти (иллюстрацию «лестницы» в формате PDF с высоким разрешением см. здесь http://www.citizenshandbook.org/arnsteins_ladder.pdf).

Метод (40 минут)

- 1 Объясните тему группе и попросите обдумать возможные ответы на вопрос:
 - «Когда и почему вы хотели бы организовать сотрудничество между государственными и общественными службами здравоохранения?»
- 2 Фасилитатор записывает на флипчарте предложения, возникшие в ходе мозгового штурма.
- 3 Фасилитатор показывает презентацию PowerPoint о партнерских отношениях, предлагаемых подходах и требованиях для построения успешного сотрудничества.



Элементы эффективного сотрудничества

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой, ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.



Элементы эффективного сотрудничества

- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет увеличивать ценность за счет обмена персоналом. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса сотрудничества и отслеживание прогресса в достижении целей.

- 4 Разделите участников на более мелкие группы по 5–6 человек. Если вы считаете, что это полезно, можете предложить людям, которые работают в одной и той же или в однотипных организациях, работать вместе над выполнением этого задания.
- 5 Попросите группы, чтобы в обсуждениях они не забыли осветить следующие моменты:
 - Определить идею для вмешательства, которое, по вашему мнению, подходит для партнерства между государственной и общественной организацией здравоохранения. Каковы преимущества работы в партнерстве для вашей идеи вмешательства?
 - Как разработать «общее видение» для вашего вмешательства?
 - Через какие основные этапы должно пройти вмешательство для достижения цели?
 - Как вы можете справиться с конфликтами интересов, которые могут возникнуть между вашей аудиторией и государственной или общественной организацией, участвующей в проекте?
 - Как бы вы сделали сообщество, на которое направлено вмешательство, «ключевым игроком» в партнерской работе?
 - Как вы думаете, какие «риски» могут быть связаны с партнерскими отношениями между государственными и общественными организациями здравоохранения? Как вы могли бы уменьшить эти риски?
- 6 Попросите группы делать заметки по ходу обсуждения этих шести вопросов, особо отметив преимущества и риски как для вовлеченных организаций, так и для сообщества, на которое направлена работа. У участников есть 20 минут на обсуждение.

Обратная связь с поддержкой (20 минут)



Попросите группы по очереди высказать основные мысли о подходах и проблемах, связанных с построением партнерских отношений.



Выделите любые различия в выбранных подходах. Спросите группу, почему такие различия могут быть необходимы, например кто может иметь наибольшую «власть» в предлагаемом партнерстве.



Спросите группу, есть ли у них какие-либо дополнительные мысли о сотрудничестве, после того как все участники выскажутся. Когда обсуждение закончится, завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Эффективное партнерство:

«Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Пратт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.

Легко недооценить сложности совместной работы. Партнерства должны быть легитимны в глазах местного населения и должны позволять некоммерческому сектору добровольцев, сообществу и группам пользователей в полной мере участвовать во всех процессах. Они также должны привлекать менеджеров среднего звена и сотрудников, работающих с клиентами в государственных учреждениях.

Партнерства должны также разработать эффективные механизмы взаимодействия между организациями, которые позволят справляться с несколькими направлениями деятельности для обеспечения слаженной совместной работы. Они также должны ставить значимые, но при этом реалистичные цели для изменений и демонстрировать достижения и улучшения.»

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory. Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press.



Лестница гражданского участия Ш. Арнштейн:

Шерри Арнштейн: «Лестница гражданского участия», Журнал Американского института градостроителей, том 35, № 4, июль 1969, сс. 216–224

«Лестница – это руководство, позволяющее увидеть, кто обладает властью при принятии важных решений. Она существует так долго, потому что люди продолжают сталкиваться с процессами, в которых отказываются рассматривать что-либо, кроме нижних ступеней. Лестницу необходимо читать снизу вверх, начиная с номера 1 и поднимаясь по ступеням до номера 8 (см. документ в формате PDF). Вот как Дэвид Уилкоккс (David Wilcox) описывает 8 ступеней лестницы на сайте www.partnerships.org.uk/part/arn.htm

- 1 Манипулирование и 2 Терапия.** Не предполагают участия. Цель состоит в том, чтобы вылечить или обучить участников. Предлагаемый план считается лучшим, и задача участия заключается в том, чтобы добиться поддержки посредством связей с общественностью.
- 3 Информирование.** Самый важный первый шаг к законному участию. Но слишком часто акцент делается на одностороннем потоке информации без возможности обратной связи.
- 4 Консультирование.** Еще один законный шаг; включает некоторые вмешательства, такие как изучение мнений и отношения, встречи по месту жительства и общественные опросы. Но Арнштейн все еще считает, что это просто «декорирование витрины», то есть символические меры.
- 5 Умиротворение.** Например, отбор избранных «достойных» кандидатов в комитеты. Это позволяет гражданам принимать решения или планировать до бесконечности, но оставляет за «власть имущими» право судить о законности или осуществимости таких решений.
- 6 Партнерство.** Власть фактически перераспределяется путем переговоров между гражданами и властью имущими. Ответственность за планирование и принятие решений распределяется, например, через совместные комитеты.
- 7 Делегирование.** Граждане занимают явное большинство мест в комитетах с делегированными полномочиями принимать решения. Общественность теперь имеет право обеспечить ответственность программы за результат.
- 8 Гражданский контроль.** «Неимущие» управляют всей работой по планированию, разработке политики и управлению программой. Между местной корпорацией и источником средств нет посредников.»

Учебные материалы в электронном виде

Работа в партнерстве

Определение и формирование наилучших методов партнерской работы с участием государственных и общественных служб здравоохранения.

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, LondonSchool of Economics. Health Education Authority Report 1999.

Эффективное партнерство

«Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Пратт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.

Другой подход к этим элементам:

Лидерство

Эффективное лидерство учитывает следующее:

- развитие и обсуждение общей *точки зрения*
- объединение и продвижение ответственности и *приверженности* партнерству и его целям
- внимание к *отношениям* и факторам внешней среды, которые могут повлиять на партнерство

Организация

Четкая и эффективная система необходима для:

- *участия* общественности в процессах, происходящих в партнерстве, и принятии решений
- *гибкости* при организации работы
- прозрачного и эффективного *управления* партнерством
- *переговоров* в подходящей манере и в подходящее время, чтобы легко можно было друг друга понять и принять необходимые меры

Стратегия

Партнерство должно реализовать свою миссию и концепцию с помощью четкой стратегии, ориентированной на местные сообщества и другие заинтересованные стороны. В стратегии должно уделяться особое внимание следующим пунктам:

- *стратегическое развитие* для согласования приоритетов и определения конечных целей
- *обмен информацией* и оценка прогресса и достижений
- непрерывный процесс *действий и проверок*

Обучение

Партнерские организации должны привлекать людей, управлять ими и развивать их, чтобы раскрыть их знания и потенциал:

- *считать людей* главным ресурсом
- развивать и применять *знания и навыки людей*
- поддерживать *инновации*

Ресурсы

Общий вклад и совместное использование ресурсов, в том числе:

- создание и укрепление *социального капитала**
- объединение *финансовых средств* и совместное управление ими
- *обмен информацией*
- использование информационных и коммуникационных *технологий* надлежащим образом

Программы

Партнеры стремятся разработать согласованные программы и комплексные услуги, которые хорошо сочетаются друг с другом. Для этого необходимо обратить внимание на следующие пункты:

- осознание дополнительных преимуществ совместного *планирования*
- целенаправленное *выполнение*
- регулярный *мониторинг* и проверки

Легко недооценить сложности совместной работы. Партнерства должны быть легитимны в глазах местного населения и должны позволять некоммерческому сектору добровольцев, сообществу и группам пользователей в полной мере участвовать во всех процессах. Они также должны привлекать менеджеров среднего звена и сотрудников, работающих с клиентами в государственных учреждениях.

Партнерства должны также разработать эффективные механизмы взаимодействия между организациями, которые позволят справляться с несколькими направлениями деятельности для обеспечения слаженной совместной работы. Они также должны ставить значимые, но при этом реалистичные цели для изменений и демонстрировать достижения и улучшения.»

Что такое *социальный капитал?

«За последние десять лет представление о том, что социальные, психологические, экономические и ситуативные факторы оказывают значительное влияние на здоровье отдельных лиц и сообществ, значительно усилилось за счет роста доказательной базы. В то же время отдельные модели поведения и результатов лечения стали менее популярными и реже используются в рамках общественного здравоохранения и укрепления здоровья. В связи с этим возникла концепция социального капитала, которая более четко формулирует связь между здоровьем и его детерминантами.

Социальный капитал можно широко описать как ресурсы внутри сообщества, которые образуют семью и общественную организацию. Эти ресурсы, являющиеся результатом таких действий, как гражданское участие и социальная поддержка, приносят пользу отдельным лицам, но развиваются во взаимосвязи с другими людьми, например в группах или сообществах. Ключевые моменты в рамках концепции, часто и самым разным образом используемые в качестве индикаторов, включают социальные отношения, членство в группах, общие нормы, доверие, формальные и неформальные социальные сети, взаимодействие и гражданское участие.

Кэмпбелл и др. (1999) приводят следующие примеры характеристик сообществ, в которых имеется социальный капитал:

- Люди чувствуют себя обязанными помогать другим и нуждающимся, используя личные связи с отдельными лицами, семьями и группами сверстников.
- Существует готовность и способность использовать ресурсы сообщества, особенно те, которые предоставляются государством, о чем свидетельствует, например, использование официальных систем здравоохранения.
- Люди больше доверяют друг другу и меньше боятся взаимодействовать с другими людьми в сообществе, что проявляется, например, в позитивном отношении к личным связям, использовании ресурсов сообщества, ощущении «принадлежности» к сообществу.

Взаимосвязь между социальным капиталом и здоровьем (интерсекциональность/синдемия)

Какова связь между социальным капиталом и здоровьем? В целом, население с высоким уровнем материальной депривации и бедности имеет худшее здоровье. Например, Кавачи (Kawachi, 1996) в проспективных исследованиях специалистов в США обнаружил, что люди с самым низким уровнем социальных связей значительно чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Купер и др. (1999) обнаружили, что женщины, живущие в районах Великобритании, которые, по их мнению, имеют высокий уровень социального капитала, меньше курят (с учётом контроля материальной депривации и социально-экономических факторов).

Кэмпбелл и др. предполагают, что некоторые элементы первоначальной концепции социального капитала Патнэма (в частности, доверие и гражданская активность) могут быть более полезными для здоровья, чем другие. В этом исследовании сообщества и коллективы по интересам оказались более сложными и многоуровневыми, чем те, которые определялись географическими границами, такими как улица или район. Также были обнаружены сильные различия внутри сообществ в том, как именно

элементы социального капитала создавались, поддерживались и использовались. Также присутствовали явные различия в типах общественных коллективов, которые мужчины и женщины создавали в своей повседневной жизни, и в типе поддержки, которую они получали от таких коллективов или оказывали сами. Индивидуальные составляющие здоровья и отношений в сообществе различаются в зависимости от пола, этнической принадлежности и этапа развития. Это согласуется с более обширной работой в области неравенства в оказании услуг здравоохранения, где можно наблюдать четкие модели результатов лечения и последствий поведения относительно пола, этнической принадлежности, жизненного этапа и дохода.

Кэмпбелл и др. (1999) предположили, что высокий уровень социального капитала может выступать в качестве буфера в социально-неблагополучных сообществах, защищая такие сообщества от худших последствий депривации. Другие проводили связь между депривацией и здоровьем через психологические составляющие уверенности в себе и уровня стресса. Причем люди, находящиеся на нижних ступенях социально-экономической шкалы, имеют наименьший контроль над своей жизнью и работой, больший уровень стресса и, как следствие, ухудшение здоровья.»

Лестница гражданского участия Ш. Арнштейн:

Шерри Арнштейн: «Лестница гражданского участия», Журнал Американского института градостроителей, том 35, № 4, июль 1969, сс. 216–224

«Лестница – это руководство по тому, как увидеть, кто обладает властью при принятии важных решений, и лучше понять взаимосвязь между партнерскими отношениями и дисбалансом власти. Она существует так долго, потому что люди продолжают сталкиваться с процессами, в которых отказываются рассматривать что-либо, кроме нижних ступеней. Лестница читается снизу вверх, с постепенным подъемом по ступеням (см. документ в формате PDF). Вот как Дэвид Уилкокс (David Wilcox) описывает 8 ступеней лестницы на сайте www.partnerships.org.uk/part/arn.htm

- 1 **Манипулирование и** 2 **Терапия.** Не предполагают участия. Цель состоит в том, чтобы вылечить или обучить участников. Предлагаемый план считается лучшим, и задача участия заключается в том, чтобы добиться поддержки посредством связей с общественностью.
- 3 **Информирование.** Самый важный первый шаг к законному участию. Но слишком часто акцент делается на одностороннем потоке информации без возможности обратной связи.
- 4 **Консультирование.** Еще один законный шаг; включает некоторые вмешательства, такие как изучение мнений и отношения, встречи по месту жительства и общественные опросы. Но Арнштейн все еще считает, что это просто «декорирование витрины», то есть символические меры.
- 5 **Умиротворение.** Например, отбор избранных «достойных» кандидатов в комитеты. Это позволяет гражданам принимать решения или планировать до бесконечности, но оставляет за «власть имущими» право судить о законности или осуществимости таких решений.
- 6 **Партнерство.** Власть фактически перераспределяется путем переговоров между гражданами и властью имущими. Ответственность за планирование и принятие решений распределяется, например, через совместные комитеты.
- 7 **Делегирование.** Граждане занимают явное большинство мест в комитетах с делегированными полномочиями принимать решения. Общественность теперь имеет право обеспечить ответственность программы за результат.
- 8 **Гражданский контроль.** «Неимущие» управляют всей работой по планированию, разработке политики и управлению программой. Между местной корпорацией и источником средств нет посредников.»

Иллюстрацию «лестницы» в формате PDF с высоким разрешением см. здесь http://www.citizenshandbook.org/arnsteins_ladder.pdf).

Задача сейчас состоит в том, чтобы определить партнерство, частью которого является ваша организация, или партнерство, о котором вы знаете, между государственной и общественной организацией здравоохранения.

Рассматривая такое партнерство, определите, как, по вашему мнению, был создан каждый из элементов, описанных ранее, и что отсутствует или может отсутствовать. Определите пару таких моментов для каждого элемента, который вы рассматриваете. Рекомендуется потратить на задание максимум 30 минут, так как список может быть очень большим.

Подумайте, какой подход вы могли бы использовать к партнерству, зная об этих элементах и о том, как они работают вместе. Каким образом вы могли бы внедрить свой подход для построения максимально успешного сотрудничества – как для самих партнеров, так и для сообщества, с которым вы работаете?

Рабочий лист участника: Работа в партнерстве

Эффективное партнерство:

Взято из Understanding Public Health: Health Promotion Theory: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

“Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Пратт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.”

Неформальное название упражнения:

«Работа в партнерстве с организациями ЛГБТКИ+ и другими службами»

Изучаемая сфера/группа:

«Работа в партнерстве»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам изучить партнерские отношения с организациями ЛГБТКИ+ и между ними. Также оно поможет уменьшить стигму и дискриминацию в отношении сексуальной ориентации и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в различных медицинских учреждениях и в обществе.

Ожидаемый результат:

Участники начнут лучше понимать, как устанавливать партнерские отношения с организациями ЛГБТКИ+ и между ними. Удастся выявить любые возможные барьеры, такие как дисбаланс власти между партнерами, а также преимущества и механизмы поддержки, необходимые для обеспечения успешного сотрудничества.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ лист «Элементы эффективного партнерства»: один для каждого участника;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Узнайте о любом сотрудничестве между местными организациями ЛГБТКИ+ и поставщиками медицинских услуг, чтобы при необходимости использовать их в качестве примеров.
- ✓ Прочитайте о преимуществах и рисках партнерских отношений в разделе «Дополнительная информация» ниже и в электронном учебном модуле.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Призывайте членов группы использовать их личные знания и опыт в коллективной работе, чтобы сделать обсуждение более продуктивным.

Метод (60 минут)

- 1 Объясните тему группе и попросите их обсудить некоторые идеи по вопросу:
 - «Когда и почему вы хотели бы организовать сотрудничество между организацией ЛГБТКИ+ и поставщиком медицинских услуг?»Запишите ответы участников на флипчарте, если считаете, что это поможет дальнейшему обсуждению.
- 2 Покажите группе презентацию PowerPoint о процессах построения успешного сотрудничества.



Элементы эффективного сотрудничества

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой, ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.



Элементы эффективного сотрудничества

- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет увеличивать ценность за счет обмена персоналом. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса сотрудничества и отслеживание прогресса в достижении целей.

- 3 Попросите группу подумать и поделиться любыми примерами партнерских отношений между организациями ЛГБТКИ+ и другими организациями, о которых они знают или в которых участвовали, и запишите их примеры на флипчарте. Вам понадобятся только один или два примера, максимум три.
- 4 Попросите группу поделиться своими знаниями о том, насколько полезными или успешными были эти примеры партнерской работы.
 - Что сделало их полезными и успешными?
 - Возникали ли трудности в партнерских отношениях?Отметьте ответы на флипчарте и, если сможете, свяжите их с информацией об эффективных элементах партнерских отношений, указанной на слайдах PowerPoint.
- 5 Если вы выполняли упражнение по теме культурной компетентности, вы можете напомнить группе о четырех элементах (осведомленность, отношения, знания и навыки), которые было бы полезно учитывать при работе с маргинальной группой.
- 6 Разделите участников на более мелкие группы по 3–5 человек. Задача небольших групп – обсудить следующие вопросы:
 - Как можно разработать «общее видение» для проекта?
 - Чем полезно понимание стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ, в работе партнерства?
 - Как могут различия в размере и экономическом статусе участвующих компаний повлиять на партнерские отношения и их работу?
 - Как эффективно поддерживать партнерские отношения с организациями ЛГБТКИ+, в том числе с людьми, работающими на проекте?
 - Как процесс оценки и проверки может помочь партнерству и существованию проекта?
 - Что может помочь справиться с конфликтами, возникающими на стадии разработки или реализации проекта?

- 7 Сообщите группам, что у них есть 30–40 минут на обсуждение, и попросите участников записывать ключевые моменты по ходу дискуссии на листе флипчарта, а затем выбрать три наиболее важных пункта по каждому вопросу, о котором они будут рассказывать.

Обратная связь (30 минут)

- Когда время истечет, попросите группы высказать три важных суждения по каждому из шести вопросов, рассматривая одновременно только один вопрос. Вы можете записать их на флипчарт (отдельный лист для каждого вопроса) или попросить группы разместить свои листы по комнате.
- Затем необходимо сделать то же самое со вторым вопросом, а затем с третьим и так далее, пока все вопросы не будут рассмотрены. После попросите всех участников провести мозговой штурм совместно и определить, какие пункты, выделенные всеми группами по каждому вопросу, были наиболее важными. Постарайтесь, чтобы участники обсуждали не более двух пунктов по одному вопросу. Все отмеченные пункты важны, но есть некоторые моменты, которые было бы наиболее полезно рассмотреть на начальном этапе.
- К концу дискуссии должны быть выявлены некоторые важные моменты, которые участники могут использовать для обсуждения и развития партнерских отношений. Сообщите группе, что в электронном учебном модуле есть дополнительная информация о построении партнерских отношений и понятии «социального капитала», а также о том, как это может влиять на сотрудничество с группами меньшинств и между ними. Завершите упражнение.

Дополнительная информация:

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.



Эффективное партнерство

«Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Прайт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.

- **Оценка и проверка** – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.

Легко недооценить сложности совместной работы. Партнерства должны быть легитимны в глазах местного населения и должны позволять некоммерческому сектору добровольцев, сообществу и группам пользователей в полной мере участвовать во всех процессах. Они также должны привлекать менеджеров среднего звена и сотрудников, работающих с клиентами в государственных учреждениях.

Партнерства должны также разработать эффективные механизмы взаимодействия между организациями, которые позволят справляться с несколькими направлениями деятельности для обеспечения слаженной совместной работы. Они также должны ставить значимые, но при этом реалистичные цели для изменений и демонстрировать достижения и улучшения.»



Что такое социальный капитал?

«За последние десять лет представление о том, что социальные, психологические, экономические и ситуативные факторы оказывают значительное влияние на здоровье отдельных лиц и сообществ, значительно усилилось за счет роста доказательной базы. В то же время отдельные модели поведения и результатов лечения стали менее популярными и реже используются в рамках общественного здравоохранения и укрепления здоровья. В связи с этим возникла концепция социального капитала, которая более четко формулирует связь между здоровьем и его детерминантами.

Социальный капитал можно широко описать как ресурсы внутри сообщества, которые образуют семью и общественную организацию. Эти ресурсы, являющиеся результатом таких действий, как гражданское участие и социальная поддержка, приносят пользу отдельным лицам, но развиваются во взаимосвязи с другими людьми, например в группах или сообществах. Ключевые моменты в рамках концепции, часто и самым разным образом используемые в качестве индикаторов, включают социальные отношения, членство в группах, общие нормы, доверие, формальные и неформальные социальные сети, взаимодействие и гражданское участие.

Кэмпбелл и др. (1999) приводят следующие примеры характеристик сообществ, в которых имеется социальный капитал:

- ▶ Люди чувствуют себя обязанными помогать другим и нуждающимся, используя личные связи с отдельными лицами, семьями и группами сверстников.
- ▶ Существует готовность и способность использовать ресурсы сообщества, особенно те, которые предоставляются государством, о чем свидетельствует, например, использование официальных систем здравоохранения.
- ▶ Люди больше доверяют друг другу и меньше боятся взаимодействовать с другими людьми в сообществе, что проявляется, например, в позитивном отношении к личным связям, использовании ресурсов сообщества, ощущении «принадлежности» к сообществу.



Взаимосвязь между социальным капиталом и здоровьем

Какова связь между социальным капиталом и здоровьем? В целом, население с высоким уровнем материальной депривации и бедности имеет худшее здоровье. Например, Кавачи (Kawachi, 1996) в проспективных исследованиях специалистов в США обнаружил, что люди с самым низким уровнем социальных связей значительно чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Купер и др. (1999) обнаружили, что женщины, живущие в британских районах с высоким уровнем социального капитала, меньше курят (с учетом контроля материальной депривации и социально-экономических факторов).

Кэмпбелл и др. (1999) предполагают, что некоторые элементы первоначальной концепции социального капитала Патнэма (в частности, доверие и гражданская активность) могут быть более полезными для здоровья, чем другие. В этом исследовании сообщества и коллективы по интересам оказались более сложными и многоуровневыми, чем те, которые определялись географическими границами, такими как улица или район. Также были обнаружены сильные различия внутри сообществ в том, как именно элементы социального капитала создавались, поддерживались и использовались. Также присутствовали явные различия в типах общественных коллективов, которые мужчины и женщины создавали в своей повседневной жизни, и в типе поддержки, которую они получали от таких коллективов или оказывали сами. Индивидуальные составляющие здоровья и отношений в сообществе различаются в зависимости от пола, этнической принадлежности и этапа развития. Это согласуется с более обширной работой в области неравенства в оказании услуг здравоохранения, где можно наблюдать четкие модели результатов лечения и последствий поведения относительно пола, этнической принадлежности, жизненного этапа и дохода.

Кэмпбелл и др. (1999) предположили, что высокий уровень социального капитала может выступать в качестве буфера в социально-неблагополучных сообществах, защищая такие сообщества от худших последствий депривации. Другие проводили связь между депривацией и здоровьем через психологические составляющие уверенности в себе и уровня стресса. Причем люди, находящиеся на нижних ступенях социально-экономической шкалы, имеют наименьший контроль над своей жизнью и работой, больший уровень стресса и, как следствие, ухудшение здоровья.»

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

Служба онлайн-поддержки

Работа в партнерстве

Работа в партнерстве с организациями ЛГБТКИ+ и другими службами

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press. 'Social Capital and Health' Campbell, et al., Gender Institute, London School of Economics. Health Education Authority Report 1999.

Эффективное партнерство

«Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Пратт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.

Ключевые элементы успешного партнерства

Лидерство

Эффективное лидерство учитывает следующее:

- развитие и обсуждение общей *точки зрения*
- объединение и продвижение ответственности и *приверженности* партнерству и его целям
- внимание к *отношениям* и факторам внешней среды, которые могут повлиять на партнерство

Организация

Четкая и эффективная система необходима для:

- *участия* общественности в процессах, происходящих в партнерстве, и принятии решений
- *гибкости* при организации работы
- прозрачного и эффективного *управления* партнерством
- *переговоров* в подходящей манере и в подходящее время, чтобы легко можно было друг друга понять и принять необходимые меры

Стратегия

Партнерство должно реализовать свою миссию и концепцию с помощью четкой стратегии, ориентированной на местные сообщества и другие заинтересованные стороны. В стратегии должно уделяться особое внимание следующим пунктам:

- *стратегическое развитие* для согласования приоритетов и определения конечных целей
- *обмен информацией* и оценка прогресса и достижений
- непрерывный процесс *действий и проверок*

Обучение

Партнерские организации должны привлекать людей, управлять ими и развивать их, чтобы раскрыть их знания и потенциал:

- *считать людей* главным ресурсом
- развивать и применять *знания и навыки людей*
- поддерживать *инновации*

Ресурсы

Общий вклад и совместное использование ресурсов, в том числе:

- создание и укрепление *социального капитала**
- объединение *финансовых средств* и совместное управление ими
- обмен *информацией*
- использование информационных и коммуникационных *технологий* надлежащим образом

Программы

Партнеры стремятся разработать согласованные программы и комплексные услуги, которые хорошо сочетаются друг с другом. Для этого необходимо обратить внимание на следующие пункты:

- осознание дополнительных преимуществ совместного *планирования*
- целенаправленное *выполнение*
- регулярный *мониторинг* и проверки

Легко недооценить сложности совместной работы. Партнерства должны быть легитимны в глазах местного населения и должны позволять некоммерческому сектору добровольцев, сообществу и группам пользователей в полной мере участвовать во всех процессах. Они также должны привлекать менеджеров среднего звена и сотрудников, работающих с клиентами в государственных учреждениях.

Партнерства должны также разработать эффективные механизмы взаимодействия между организациями, которые позволят справляться с несколькими направлениями деятельности для обеспечения слаженной совместной работы. Они также должны ставить значимые, но при этом реалистичные цели для изменений и демонстрировать достижения и улучшения.»

Что такое социальный капитал?

«За последние десять лет представление о том, что социальные, психологические, экономические и ситуативные факторы оказывают значительное влияние на здоровье отдельных лиц и сообществ, значительно усилилось за счет роста доказательной базы. В то же время отдельные модели поведения и результатов лечения стали менее популярными и реже используются в рамках общественного здравоохранения и укрепления здоровья. В связи с этим возникла концепция социального капитала, которая более четко формулирует связь между здоровьем и его детерминантами.

Социальный капитал можно широко описать как ресурсы внутри сообщества, которые образуют семью и общественную организацию. Эти ресурсы, являющиеся результатом таких действий, как гражданское участие и социальная поддержка, приносят пользу отдельным лицам, но развиваются во взаимосвязи с другими людьми, например в группах или сообществах. Ключевые моменты в рамках концепции, часто и самым разным образом используемые в качестве индикаторов, включают социальные отношения, членство в группах, общие нормы, доверие, формальные и неформальные социальные сети, взаимодействие и гражданское участие.

Кэмпбелл и др. (1999) приводят следующие примеры характеристик сообществ, в которых имеется социальный капитал:

- Люди чувствуют себя обязанными помогать другим и нуждающимся, используя личные связи с отдельными лицами, семьями и группами сверстников.
- Существует готовность и способность использовать ресурсы сообщества, особенно те, которые предоставляются государством, о чем свидетельствует, например, использование официальных систем здравоохранения.
- Люди больше доверяют друг другу и меньше боятся взаимодействовать с другими людьми в сообществе, что проявляется, например, в позитивном отношении к личным связям, использовании ресурсов сообщества, ощущении «принадлежности» к сообществу.

Взаимосвязь между социальным капиталом и здоровьем (интерсекциональность/синдемия)

Какова связь между социальным капиталом и здоровьем? В целом, население с высоким уровнем материальной депривации и бедности имеет худшее здоровье. Например, Кавачи (Kawachi, 1996) в проспективных исследованиях специалистов в США обнаружил, что люди с самым низким уровнем социальных связей значительно чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Купер и др. (1999) обнаружили, что женщины, живущие в британских районах с высоким уровнем социального капитала, меньше курят (с учетом контроля материальной депривации и социально-экономических факторов).

Кэмпбелл и др. предполагают, что некоторые элементы первоначальной концепции социального капитала Патнэма (в частности, доверие и гражданская активность) могут быть более полезными для здоровья, чем другие. В этом исследовании сообщества и коллективы по интересам оказались более сложными и многоуровневыми, чем те, которые определялись географическими границами, такими как улица или район. Также были обнаружены сильные различия внутри сообществ в том, как именно элементы социального капитала создавались, поддерживались и использовались. Также присутствовали явные различия в типах общественных коллективов, которые мужчины и женщины создавали в своей повседневной жизни, и в типе поддержки, которую они получали от таких коллективов или оказывали сами. Индивидуальные составляющие здоровья и отношений в сообществе различаются в зависимости от пола, этнической принадлежности и этапа развития. Это согласуется с более обширной работой в области неравенства в оказании услуг здравоохранения, где можно наблюдать четкие модели результатов лечения и последствий поведения относительно пола, этнической принадлежности, жизненного этапа и дохода.

Кэмпбелл и др. (1999) предположили, что высокий уровень социального капитала может выступать в качестве буфера в социально-неблагополучных сообществах, защищая такие сообщества от худших последствий депривации. Другие проводили связь между депривацией и здоровьем через психологические составляющие уверенности в себе и уровня стресса. Причем люди, находящиеся на нижних ступенях социально-экономической шкалы, имеют наименьший контроль над своей жизнью и работой, больший уровень стресса и, как следствие, ухудшение здоровья.»

Материал взят из следующего источника: Understanding Public Health: Health Promotion Theory' Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell. Open University Press.

Знаете ли вы о партнерских отношениях между государственными органами и ЛГБТ-организациями? Или между самими ЛГБТ-организациями? Сделайте заметки о том, что вы знаете о таком сотрудничестве, и о том, насколько полезны или успешны эти примеры партнерской работы.

Также может быть полезно обсудить

- Как было разработано «общее видение» для проекта?
- Чем полезно понимание стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ, в работе партнерства?
- Как могут различия в размере и экономическом статусе участвующих компаний повлиять на партнерские отношения и их работу?
- Как эффективно поддерживать партнерские отношения с организациями МСМ/ЛГБТ и между ними, в том числе с людьми, работающими на проекте?
- Как процесс оценки и проверки может помочь партнерству и существованию проекта?
- Что может помочь справиться с конфликтами, возникающими на стадии разработки или реализации проекта?

Предполагается, что на задание понадобится 30 минут, чтобы сделать заметки и изложить свои идеи по этим вопросам. Когда время закончится, постарайтесь выявить пункты, которые вы считаете ключевыми для установления хороших партнерских отношений с организациями ЛГБТ/МСМ и между ними, а также с другими службами.

Рабочий лист участника: Работа в партнерстве

Эффективное партнерство:

Взято из Understanding Public Health: Health Promotion Theory: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

“Партнерства бывают разные по виду, размеру и структуре. Не существует уникальных моделей для успешного партнерства. Различные виды партнерств будут эффективными в различных условиях, в зависимости от местных потребностей и обстоятельств. Однако существуют факторы, которые являются общими для всех успешных партнерств.

Анализ эффективной партнерской работы (Ревизионная комиссия, 1998 г.; Пратт и др., 1998 г.) показывает, что такие факторы заключаются в следующих элементах:

- *Лидерство и стратегия* – управление и развитие общей реалистичной стратегии коллективной работы посредством создания общих целей. Эффективный лидер/руководитель умеет общаться с аудиторией, влиять на людей и мотивировать их, а ответственность за принятие решений распределяется между партнерами.
- *Организация и вовлечение* – участие всех местных ключевых фигур и, в частности, вовлечение сообществ в качестве равных партнеров. Не каждый может внести одинаковый вклад. Большинство добровольческих организаций являются маленькими местными компаниями с небольшим количеством персонала. Им могут потребоваться ресурсы и время, чтобы полностью включиться в работу.
- *Разработка стратегии и координация* – разработка четкой и ориентированной на сообщество стратегии, охватывающей весь спектр вопросов и подкрепляемой соответствующими правилами, планами, целями, задачами, способами подачи информации и процессами. Развитие основных направлений для мероприятий на местном уровне будет опираться на оценку местных потребностей, обмен данными и постоянный диалог между партнерами.
- *Обучение и развитие* – эффективное партнерство будет не только вкладывать силы и средства в общие цели и совместные результаты, но также будет повышать эффективность за счет обмена персоналом и знаниями, а также вклада в профессиональное и организационное развитие внутри партнерских организаций. Готовность слушать партнера и учиться друг у друга формирует доверие.
- *Ресурсы* – общий вклад и совместное использование информационных, финансовых, человеческих и технических ресурсов. Новые возможности объединения бюджетов и предоставления интегрированных услуг, например между первичной медико-санитарной помощью и социальными службами, могут устранить некоторые традиционные барьеры для совместной работы. Сотрудничество может начаться с предоставления ресурсов каждому, например с обучения навыкам использования информационных технологий.
- *Оценка и проверка* – оценка качества процесса партнерства и отслеживание прогресса в достижении целей. Партнерские объединения должны продемонстрировать, что они действительно приносят пользу и что встречи – это не только разговоры о работе. Они также должны быть в состоянии доказать, что реально улучшают процесс предоставления услуг.”

2.1.5 Профилактика

Неформальное название упражнения:

«Использование методов мотивационного консультирования в работе»

Изучаемая сфера/группа:

«Профилактика»



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам изучить и лучше понять принципы использования методов мотивационного консультирования для лучшего взаимодействия с геями и другими МСМ.

Ожидаемый результат:

Участники попрактикуются и лучше начнут разбираться в методах МК, а также изучат использование мотивационного консультирования при работе с геями и другими МСМ.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ страницы сценария «Инициатор»: по одной для каждого участника;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте информацию о мотивационном консультировании и двух указанных методах – OARS и LURE.
- ✓ Просмотрите сценарии «Инициатора», чтобы убедиться, что они подходят для вашей группы. Может быть полезно написать свои собственные сценарии на основе местных проблем или вашего опыта работы с местными геями и другими группами МСМ. Вы можете попросить пары придумать свой собственный сценарий или просто импровизировать на тему типа «трудности при использовании презервативов» или «быть пьяным и управляемым».
- ✓ Инструмент электронного обучения по мотивационному консультированию с целевой группой семейных врачей доступен по адресу <http://equip-eLearning.woncaeurope.org/>. Там вы найдете два полезных примера мотивационного консультирования, один из которых связан с чрезмерным употреблением алкоголя, а другой – с началом длительного лечения. Стоит проработать эти материалы, если вы сами мало знакомы с методами МК.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Упражнение направлено на то, чтобы участники практиковались в МК, а не обсуждали, что они могут или будут делать. Поощряйте их использовать время на практику, даже если у них уже есть опыт, практика не будет лишней.
- 💡 Наблюдая и помогая участникам с практикой МК, напоминайте им о методах OARS и LURE, не настаивая на том, что они должны точно следовать этим техникам. Скажите участникам, что, как правило, если они могут вспомнить расшифровку первой буквы аббревиатуры, то другие вспоминаются естественным образом.

Метод (40 минут)

- 1 Скажите группе, что сейчас мы собираемся рассмотреть и попрактиковать мотивационное консультирование (МК) и то, как мы можем наилучшим образом использовать его в нашей работе.
- 2 Покажите слайды PowerPoint с определением мотивационного консультирования.



Мотивационное консультирование (МК)

- Управляемая и ориентированная на клиента коммуникационная стратегия
- Помогает клиентам выявлять и устранять некоторые чувства с целью изменения проблемного поведения
- Предлагает конкретные, усиливающие шаги, чтобы помочь клиенту

- 3 Покажите группе презентацию PowerPoint об инструментах МК OARS и LURE



Инструменты мотивационного консультирования: OARS

ОТКРЫТЫЕ (а не закрытые) вопросы

«Как вы к этому относитесь?» (открытый) против «Это вас разозлило?» (закрытый)

АФФИРМАЦИИ (для закрепления положительного эффекта)

«Поздравляю вас с регулярным приемом лекарств, ведь для многих людей это может быть трудным».

ОТРАЖЕНИЯ (повторить, перефразировать, изложить)

«Вы говорите, что вам трудно попросить своих партнеров использовать презервативы?»

РЕЗЮМЕ (2 или 3 ключевых момента, изложенных человеком)

«Итак, главное, что вы хотите сделать сегодня, это посмотреть результаты тестов и узнать о группе поддержки?»



Инструменты мотивационного консультирования: LURE

СЛУШАТЬ человека

МК включает в себя столько же слушания, сколько и информирования, и вы можете понять чью-то мотивацию, только внимательно слушая.

ПОНИМАТЬ мотивацию человека

Их личные причины для изменений, а не ваши, скорее всего, помогут изменить поведение.

ПРОТИВОСТОЯТЬ желанию «исправить» человека, с которым вы разговариваете.

Это их разговор, а не ваш.

ВДОХНОВЛЯТЬ человека, с которым вы разговариваете

Результаты лечения лучше, когда человек проявляет интерес и играет активную роль в поддержании собственного здоровья.

- 4 Попросите участников поднять руку, если они используют МК в своей текущей работе; если никто не отвечает, просто разбейте их на пары; если кто-то откликнется, то объедините в одну пару человека с опытом и без; если все ответят, просто разделите людей на пары и скажите группе, что практика полезна для всех нас, независимо от уровня опыта. Практика всегда полезна, и предложенные методы могут быть новыми для участников.

- 5 Сообщите группе, что теперь, когда они в паре, они будут практиковать МК в отношении трех «вопросов»:
 - Тестирование на ВИЧ
 - Соблюдение режима лечения
 - Использование психоактивных веществ (алкоголь и легкие наркотики)
- 6 Сообщите участникам, что они будут использовать сценарии «инициатора», указанные на листах, которые вы им дадите, в качестве основы для практической беседы. Смысл в том, чтобы практиковаться в своих парах, не говоря о том, как можно решать различные ситуации, – именно практиковаться в МК. Также важно, чтобы участники понимали, что их не обучают быть консультантами – на это здесь нет времени и ресурсов. Эта практика о понимании хорошего базового уровня разговора в технике МК.



МК – Сценарии для организатора

Сценарий первый

«Сегодня я чувствую себя довольно подавленно, я снова тусил все выходные... было весело, закончилось тем, что я вообще не спал, занимался сексом и принимал наркотики все выходные и не вышел на работу в понедельник. Я должен пойти на вечеринку по случаю дня рождения на следующих выходных. И я боюсь, что то же самое случится снова. Не думаю, что смогу не пойти туда».

Сценарий второй

«Я был таким идиотом последние несколько недель во всём, что происходило. Я много раз занимался сексом без презерватива с разными партнерами. Я осознаю риски, но в тот самый момент мне всё равно. А потом я чувствую, что наделал глупостей. Я сожалею. Я действительно не знаю, почему я здесь».

Сценарий третий

«Я не знаю, стоит ли беспокоиться об этом или нет, но мои выходные обычно проходят так бурно, что я забываю принимать лекарства. Я принимаю их, когда вспоминаю, и иногда я принимал две дозы сразу, просто для уверенности, но я просто не могу заставить себя принимать их постоянно».

- 7 Начните упражнение с практики, сказав участникам, что у каждого из них есть 10 минут на разговор (всего 20 минут). По сценарию один человек в паре – пользователь услуг, а второй – ПОЗ.
- 8 Обойдите все группы, помогая/напоминая им о правилах OARS и LURE. Опять же, при необходимости напомните им, что настало время практиковаться, а не обсуждать, что они могли бы сделать в такой ситуации. Практика, практика и ещё раз практика
- 9 По истечении первых 10 минут сообщите группе, что пора меняться ролями: второй человек в паре использует другую проблему и сценарий инициатора от первого лица. Снова обойдите группы, помогая им использовать техники OARS и LURE и напоминая о том, что нужно практиковаться, а не просто разговаривать.
- 10 Когда пройдет 10 минут, объедините маленькие группы обратно в большую.

Обратная связь (15-20 минут)



Попросите участников высказаться о проделанной работе

- Помогли ли методики OARS и LURE?
- Если у них уже есть опыт в МК, использовали ли они методики OARS и LURE раньше?
- Как прошли беседы?
- Каков был результат?



Выслушайте короткие примеры от пар по этим вопросам.



После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:



«Данные исследований свидетельствуют о том, что: :

- МК способствует изменению ряда типов поведения, включая диету, физические упражнения, соблюдение режима приема лекарств, сокращение потребления алкоголя и запрещенных наркотиков, практики безопасного секса и соблюдение режима лечения (Burke et al., 2003; Hetteema et al., 2005; Rubak et al., 2005).
- МК также работает для целей отказа от курения, хотя влияние МК в таком случае менее заметно, чем для других типов поведения в отношении здоровья (Hetteema & Hendricks, 2010). МК работает так же, как и другие методы отказа от курения, возможно, в более короткие сроки.
- Добавление МК к другим активным методам лечения улучшает результаты.
- Сравнение МК с другими общепринятыми методами консультирования показывает сходные результаты, несмотря на меньшую интенсивность МК. МК дает положительные результаты при меньших затратах и усилиях.
- МК хорошо работает с клиентами/пациентами, которые испытывают злость, сопротивляются или менее готовы к изменениям. В одном из первоначальных исследований предлагалась «проверка пьющего» пациентам с непризнанным алкоголизмом. МК помогло этим пациентам изменить отношение к употреблению алкоголя, не требуя от них признавать наличие проблемы (Miller & Rose, 2009).
- МК менее эффективно при работе с клиентами/пациентами, которые уже четко настроены на изменения и готовы к действиям. Таким пациентам лучше подходит более активная поддержка при решении проблем.
- МК показывает хорошие результаты при работе с меньшинствами. МК обладает особенностями, которые соответствуют культурным ценностям латиноамериканцев в отношении уважения и персонализма (Anez, Silba, Paris, & Bedregal, 2008), и оказывает большее влияние на пациентов афроамериканского происхождения, чем на пациентов с белым цветом кожи (Miller & Rose, 2009). МК также было адаптировано специально для коренных американцев (Tomlin, Walker, Grover, Arquette, & Stewart, n.d.; Venner et al., 2006).
- МК было протестировано в основном на взрослых, но метод также эффективен при изменении поведения подростков (Berg-Smith et al., 1999) и детей (Lozano et al., 2010; Resnicow, Davis, & Rollnick, 2006; Schwartz et al., 2007; Suarez & Mullins, 2008; Weinstein, Harrison, & Benton, 2006).
- МК также было адаптировано для использования в паллиативной помощи (Pollak, Childers, & Arnold, 2011).
- МК работает быстро; вы сразу же видите результаты своих усилий (Rollnick, et al., 2008).
- Тренинг по МК улучшает навыки общения клиента/пациента и поведение, связанное с образом жизни (Söderlund, Madson, Rubak & Nilsen, 2011). Поставщики первичной медико-санитарной помощи сообщают, что использование МК улучшает их работу (Brobeck, Bergh, Odencrants, & Hildingh).»

Материал взят из следующего источника: Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre.

Рабочий лист участника

«Профилактика – Использование методов мотивационного консультирования» МК – Сценарии для организатора

Сценарий первый

«Сегодня я чувствую себя довольно подавленно, я снова тусил все выходные... было весело, закончилось тем, что я вообще не спал, занимался сексом и принимал наркотики все выходные и не вышел на работу в понедельник. Я должен пойти на вечеринку по случаю дня рождения на следующих выходных. И я боюсь, что то же самое случится снова. Не думаю, что смогу не пойти туда».

Сценарий второй

«Я был таким идиотом последние несколько недель во всём, что происходило. Я много раз занимался сексом без презерватива с разными партнерами. Я осознаю риски, но в тот самый момент мне всё равно. А потом я чувствую, что наделал глупостей. Я сожалею. Я действительно не знаю, почему я здесь».

Сценарий третий

«Я не знаю, стоит ли беспокоиться об этом или нет, но мои выходные обычно проходят так бурно, что я забываю принимать лекарства. Я принимаю их, когда вспоминаю, и иногда я принимал две дозы сразу, просто для уверенности, но я просто не могу заставить себя принимать их постоянно».

Учебные материалы в электронном виде

Профилактика

использование методов мотивационного консультирования в работе.

«Мотивационное консультирование – это коммуникационная стратегия, которая является ориентированной на клиента. Это не стандартное консультирование, хотя его можно использовать как часть терапевтического сеанса.

Цель МК – помочь человеку, с которым вы работаете, выявить и устранить амбивалентность, чтобы изменить нездоровое или проблемное поведение. Ключевым элементом МК – это дух эмпатии, принятия, уважения, честности и заботы (Moyers, Miller, & Hendrickson, 2005).

МК предлагает особые усиливающие шаги на каждом этапе изменений, когда клиент продвигается, часто по спирали, к переменам.

Это основанная на этапах модель и ориентированный на человека и на цель подход для содействия изменениям посредством выявления и устранения амбивалентности. Прагматические стратегии разрабатываются с учетом уровня готовности клиента корректировать свое поведение.

Подход МК, первоначально опубликованный в 1991 году для консультирования по вопросам злоупотребления психоактивными веществами, был изучен в более чем 200 рандомизированных контролируемых исследованиях различного поведения в отношении здоровья (Miller & Rollnick, 1991; Rollnick, Miller, & Butler, 2008).

Так что же свидетельствует об эффективности МК как вмешательства?

Данные исследований свидетельствуют о том, что:

- МК способствует изменению ряда типов поведения, включая диету, физические упражнения, соблюдение режима приема лекарств, сокращение потребления алкоголя и запрещенных наркотиков, практики безопасного секса и соблюдение режима лечения (Burke et al., 2003; Hettema et al., 2005; Rubak et al., 2005).
- Добавление МК к другим активным методам лечения улучшает результаты.
- Сравнение МК с другими общепринятыми методами консультирования показывает сходные результаты, несмотря на меньшую интенсивность МК. МК дает положительные результаты при меньших затратах и усилиях.
- МК хорошо работает с клиентами/пациентами, которые испытывают злость, сопротивляются или менее готовы к изменениям. В одном из первоначальных исследований предлагалась «проверка пьющего» пациентам с непризнанным алкоголизмом. МК помогло этим пациентам изменить отношение к употреблению алкоголя, не требуя от них признавать наличие проблемы (Miller & Rose, 2009).
- МК менее эффективно при работе с клиентами/пациентами, которые уже четко настроены на изменения и готовы к действиям. Таким пациентам лучше подходит более активная поддержка при решении проблем.
- МК показывает хорошие результаты при работе с меньшинствами. МК обладает особенностями, которые соответствуют культурным ценностям латиноамериканцев в отношении уважения и персонализма (Anez, Silba, Paris, & Bedregal, 2008), и оказывает большее влияние на пациентов афроамериканского происхождения, чем на пациентов с белым цветом кожи (Miller & Rose, 2009). МК также было адаптировано специально для коренных американцев (Tomlin, Walker, Grover, Arquette, & Stewart, n.d.; Venner et al., 2006).

- МК работает быстро; вы сразу же видите результаты своих усилий (Rollnick, et al., 2008).
- Тренинг по МК улучшает навыки общения клиента/пациента и поведение, связанное с образом жизни (Söderlund, Madson, Rubak & Nilsen, 2011). Поставщики первичной медико-санитарной помощи сообщают, что использование МК улучшает их работу (Brobeck, Bergh, Odencrants, & Hildingh).

Хотя МК традиционно проводится в формате «один на один», исследования показывают, что метод также эффективен при использовании в группе (Santa Ana, Wulfert, & Nietert, 2007) или по телефону (Cook, 2006).

Продолжающиеся исследования помогут определить, может ли метод МК эффективно работать по электронной почте, в текстовых сообщениях или в социальных сетях. Текущие данные свидетельствуют о том, что метод МК, используемый в электронном формате, работает в качестве дополнения к телефонному консультированию по методу МК (Battaglia, Benson, Cook, & Prochazka).

Исследования также показывают, что МК может использоваться различными преподавателями в области здравоохранения и консультантами по работе с клиентами/пациентами разных профессий.

В числе последних:

- медсестры (Cook & Sakraida, 2006);
- педиатры (Lozano et al., 2010);
- стоматологи (Weinstein et al., 2006);
- преподаватели для пациентов (Cook, Bremer, Ayala & Kahook, 2010);
- фармацевты (Basiago, 2007);
- школьные медсестры (Robbins, Preiffer, Maier, LaDrig, & Berg-Smith, 2012);
- учителя (Кук, Ричардсон и Уилсон, 2012) и
- специалисты по психическому здоровью и наркозависимости (Miller & Rollnick, 1991).

Итак, теперь мы рассмотрели, что такое МК и что говорят об этом методе исследования. Давайте перейдем к тому, как лучше всего использовать МК и некоторые другие инструменты в различных ситуациях.

Есть несколько полезных инструментов, которые мы можем использовать для ведения бесед по методу МК – OARS и LURE.

OARS

Один из простых способов начать использовать МК – применить методику OARS (Miller & Rollnick, 1991). Вы практикуете МК, когда используете:

Открытые (а не закрытые) вопросы

- «Как вы к этому относитесь?» (открытый) против «Это вас разозлило?» (закрытый)
- «Расскажите мне о том, когда вы в последний раз употребляли метамфетамин» (открытый) по сравнению с «Вы бросили употреблять наркотики, верно?» (закрытый и наводящий)

Аффирмации (для положительного подкрепления)

- «Вы хорошо выполняете свои обязанности».
- «Поздравляю вас с регулярным приемом лекарств, ведь для некоторых людей это может быть трудным».

Отражения (повторить, перефразировать, изложить)

- «Похоже, вас беспокоят головные боли».
- «Вы говорите, что боитесь попросить своего партнера использовать презервативы?»

Резюме (2 или 3 ключевых момента, изложенных пациентом)

- «Итак, главное, что вы хотите сделать сегодня, это посмотреть результаты тестов и узнать о группе поддержки?»
- «Похоже, у нас есть ваш новый план тренировок, и вы начнете с шага 1 завтра».

LURE.

Это еще один подход к беседам по методу МК.

LURE – это модификация первоначально опубликованного метода RULE (Rollnick et al. 2008). LURE помогает избежать бесполезных шаблонов общения, которые могут произойти, ведь выслушать пациента/клиента/человека, прежде чем что-то предложить, – наиболее полезная практика.

СЛУШАТЬ вашего клиента/пациента:

- МК включает в себя как минимум столько же слушания, сколько и информирования, и вы можете понять мотивацию вашего клиента/пациента, только внимательно слушая.
- Хорошее «слушание» является частью хорошего общего медицинского обслуживания.
- Слушание – это проявление сочувствия, которое показывает вашему клиенту/пациенту, что вы действительно заинтересованы в нём.

ПОНИМАТЬ мотивы вашего клиента/пациента:

- Причины клиента/пациента, а не ваши, скорее всего, помогут изменить поведение.
- Поставщик услуг помогает, выражая заинтересованность в ценностях клиента/пациента, проблемах, мотивации и жизненной ситуации.

ПРОТИВОСТОЯТЬ желанию исправить клиента/пациента. Роллник (Rollnick) и коллеги (2008) называют это «рефлексом выпрямления». У поставщиков медицинских услуг есть сильное желание исцелить, предотвратить вред и «привести пациента в порядок», но это может иметь парадоксальный эффект, потому что людям не нравится, когда им говорят, что делать.

Практикующий специалист МК сопротивляется такому рефлексу выпрямления с помощью внимательного слушания:

- «Вы говорите, что если вы скажете своему партнеру, что хотите использовать презервативы, он разозлится на вас».
- «Вы не хотите принимать антиретровирусные препараты, потому что они станут дополнительной нагрузкой для вашей печени в дополнение к нынешнему употреблению алкоголя».

ВДОХНОВЛЯТЬ вашего клиента/пациента:

- Результаты в отношении здоровья лучше, когда клиенты/пациенты проявляют интерес и играют активную роль в процессе собственного лечения.
- Вы расширяете возможности своих клиентов/пациентов, когда помогаете им исследовать способы, с помощью которых они могут контролировать свое здоровье.
- Клиенты/пациенты являются самыми важными консультантами в своей жизни и в том, как они могут успешно встраивать изменения в свою повседневную рутину.
- Вдохновленные клиенты/пациенты с большей вероятностью выдержат изменения, которые приносят в жертву краткосрочное удобство для долгосрочного снижения риска.
- Практикующие специалисты МК расширяют возможности клиентов/пациентов, спрашивая у них варианты решения проблем и поддерживая баланс сил в отношении здоровья. Варианты и решения, предложенные клиентом/пациентом, с большей вероятностью будут успешными, чем варианты, предложенные поставщиком услуг. Клиенты/пациенты проявляют себя лучше, когда они принимают активное участие в собственном лечении.

Также МК хорошо работает при использовании такого подхода, как модель этапов изменения.

Модель этапов изменений (Prochaska & Velicer, 1997) представляет структуру, которую вы можете использовать, чтобы помочь своим клиентам/пациентам вносить позитивные изменения в качество здоровья на любом уровне готовности. Понимание этих этапов поможет вам определить готовность людей к изменениям и дать соответствующие рекомендации.

Люди могут быть более или менее готовы изменить свое поведение в любой момент времени, и разные установки подходят людям на разных этапах готовности к изменениям.

Здесь цель состоит в том, чтобы определить, на каком этапе человек, с которым вы работаете, находится в процессе изменений, и понять, какие вмешательства будут работать лучше всего.

Как всегда, начните с открытого вопроса или утверждения:

- «Я вижу, что медсестра рекомендовала вам начать принимать АРТ. Что вы об этом думаете?»
- «Что происходит с вашими планами по отказу от курения?»

Вопросы в следующих разделах предназначены для того, чтобы помочь вам и вашим клиентам/пациентам обсудить изменения.

Это не сценарий для подражания или исследовательский опрос.

Несколько из этих вопросов (или ни один из них) могут быть использованы при любой конкретной беседе. Помните, что установление подлинной связи с человеком, с которым вы работаете, и попытка по-настоящему понять его точку зрения – это ключ к успеху в МК.

ЭТАП ОТСУТСТВИЯ ОСОЗНАНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Клиенты/пациенты, находящиеся на стадии отсутствия осознания проблемы, могут не понимать, что существует проблема, и еще не думали об изменении.

Цели:

- **довести до клиента/пациента сведения о проблеме, чтобы он мог начать думать о ней, и**
- **удерживать клиента/пациента вовлеченным в процесс.**

На этом этапе легко вызвать отторжение у «незаинтересованных» людей, поэтому подбирайте соответствующие слова. Помните, что вы хотите оставить дверь открытой для будущих обсуждений.

СЛУШАТЬ проблемы

Отражать содержание:

- «Похоже, вы хотите быть уверены, что наша дискуссия здесь конфиденциальна».
- «Я слышал, вы сказали, что у вас кашель, но вы можете бросить курить».
- «Вы бы хотели, чтобы ваш партнер перестал вас “пилить”».

Отражать эмоции:

- «Вы чувствуете растерянность?»
- «Похоже, вы чувствуете себя подавленным».

Подводить итоги:

- «Вы действительно любите курить».
- «Кажется, вы не думаете, что можете сказать “нет”, когда ваш партнер хочет заняться сексом».

ВЫЯВЛЯТЬ больше информации

Прошлый опыт:

- «Расскажите мне о том, как вы пытались бросить курить раньше».
- «Что случилось, когда вы попросили его использовать презервативы?»

Сильные стороны:

- «Как вам удается тренироваться так последовательно?»
- «Вы так хорошо и регулярно приходите на встречи. Что помогает вам не забывать?»

Текущие установки:

- «Что вы думаете о смене лекарств?»
- «Как вы относитесь к использованию презервативов, когда занимаетесь сексом с новыми партнерами?»
- «Все больше и больше людей знакомятся онлайн. Что вы об этом думаете?»

ОБСУЖДАТЬ лечение

Эмпатия (сопереживание):

- «Похоже, ситуация действительно сложная. Как вы справляетесь с этим?»

Честность:

- «Я тоже мог бы испугаться, если бы количество моих CD4 уменьшилось».

Принятие:

- «Вы должны решить; это ваше здоровье».
- «Вы единственный, кто может принимать такие решения, но я могу помочь вам разобраться в проблеме и изучить ваши варианты».

ЭТАП ОСОЗНАНИЯ

Клиенты/пациенты на стадии осознания готовы подумать о внесении изменений, но пока не готовы что-то с этим сделать.

Цель состоит в том, чтобы подтолкнуть человека, с которым вы работаете, к действиям следующим образом:

- **заставить его говорить об изменениях,**
- **повышать его осведомленность о возможностях изменения и**
- **увеличивать предполагаемые выгоды от изменений.**

РАЗВИВАТЬ несоответствие

Отражать амбивалентность:

- «Вы видите выгоды от изменений, а также некоторые недостатки».
- «Похоже, вы чувствуете, что вы застряли».

Изучить проблемы:

- «Как вы думаете, использование презервативов повлияет на вашу сексуальную жизнь?»
- «Что вас беспокоит в отношении АРТ?»

Изучить ценности и цели:

- «Что вы надеетесь получить от лечения?»
- «Скажите мне, как защита вашего партнера изменит ситуацию».

Отражать намерение:

- «Похоже, вы хотите чувствовать себя более безопасно при употреблении наркотиков, но не знаете как».
- «То есть, вы думаете о создании плана для последовательного приема лекарств».

Изучить контекст:

- «Что изменилось в вашей жизни, что теперь пришло время перестать употреблять наркотики?»
- «Как переживания вашего партнера заставили вас принять решение об использовании презервативов?»
- «Что-то изменилось, что вы решили начать АРТ?»

Обратная связь

- «Ваш врач скажет вам, почему она считает, что вам нужно начать АРТ. Я могу поделиться с вами тем, что сказали другие, и дать вам брошюру, если хотите».

РАБОТАТЬ с сопротивлением. Сопротивление означает, что пришло время поставщику услуг сменить тактику. Попробуйте заранее продумать стратегии вместо того, чтобы спорить или пытаться убедить клиента/пациента.

Извиняться:

- «Мне жаль; может быть, я неправильно понял. Давайте вернемся к обсуждению».

Утверждать:

- «Я слышал вашу озабоченность по поводу побочных эффектов лекарств, и это правда. Давайте поговорим об этом!»

Принимать:

- «Возможно, использование этого растительного лекарственного средства было не самой лучшей идеей. Если это не работает для вас, мы можем подобрать другие варианты».

Отражать переживания других:

- «Вы не беспокоитесь, но ваш партнер переживает. О чём он переживает?»

Перефразировать «да, но» как «да, и»:

- «Похоже, вы хотите, чтобы ваш план сработал, и у вас также есть некоторые сомнения по этому поводу».

Уточнять:

- «Что вам нужно для выполнения плана?» «Чем я могу тебе помочь?»

Усиленное отражение: (Если вы используете эту стратегию, будьте осторожны, чтобы ваш тон не становился пренебрежительным или уничижительным. Если вы будете говорить уважительно, большинство пациентов скажут причины, которые они готовы изменить.)

- «Может быть, вы не готовы начать АРТ сейчас».
- «Возможно, использование презервативов не для вас».

ПОДДЕРЖКА самооэффективности

Самоконтроль:

- «Хотели бы отслеживать, как вы принимаете лекарства в течение недели? Это поможет нам увидеть закономерности, по которым вы забываете о лекарствах».

Прошлые успехи:

- «Какие стратегии работали для вас в прошлом?»
- «Расскажите мне о том, когда вы последний раз пользовались презервативом».

Оптимизм:

- «Что стало по-другому и делает возможным изменения?»

Исследуйте крайности:

- «Что может стать лучше/хуже, когда вы начнете придерживаться этого плана? Какова вероятность, что это произойдет?»

Обязательство:

- «На каком этапе вы находитесь в этом вопросе, по крайней мере на сегодняшний момент?»

Принятие решений:

- «Какую из этих идей вы готовы попробовать?»
- «Есть ли у вас какие-либо идеи по снижению уровня употребления алкоголя?»

Самостоятельность:

- «Вы несете ответственность – никто не пойдет домой с вами, чтобы проверить ваши успехи».
- «Вы можете решить, хотите ли вы сделать это или нет».

ЭТАП ДЕЙСТВИЯ

Люди на этапе действия готовы предпринять первоначальную попытку изменить поведение, но, возможно, еще не уверены в своих способностях добиться успеха.

Цель состоит в том, чтобы снизить барьеры для изменений.

ЕПООЩРЯТЬ прогресс

- «Я впечатлен тем, чего вы смогли достичь».
- Попросите пациента помочь вам «масштабировать» изменения:
 - «По шкале от 1 до 10, где вы были раньше? И как вы себя чувствуете сейчас?»
 - «7 – это отлично. Вы прошли долгий путь по сравнению с тем, где вы были, когда начинали».
 - «Отметка 7 – это то место, где вы хотите быть прямо сейчас? Если нет, то что нужно, чтобы получить 8?»

СНИЖАТЬ барьеры

- «Что сработало лучше всего?»
- «Какие еще действия могли бы улучшить эту стратегию?»
- «Вот некоторые ресурсы, которые могут вам помочь (планируйте питание, составьте график приема лекарств и т. д.)».
- «Как я могу помочь вам преодолеть это?»

СДЕРЖИВАТЬ чрезмерные изменения

- «Лучше не менять слишком много вещей одновременно. Как вы можете сделать небольшой шаг в этом направлении?»
- «С чего лучше всего начать?»
- «Как вы думаете, что вы можете сделать, чтобы улучшить свое здоровье на этой неделе?»

ЭТАП ПОДДЕРЖАНИЯ

Людам на этапе поддержания удалось изменить поведение и выдержать изменения в течение как минимум 6 месяцев.

Цели:

- **помочь пациенту оставаться сфокусированным на цели и**
- **предвидеть и снизить вероятность рецидива.**

НОРМАЛИЗОВАТЬ взлеты и падения и ПОДБОДРИТЬ

- «Люди, которые изменили свое поведение, иногда отступают назад; это нормально. Если вы знаете, что это может произойти, вы можете подготовиться к этому».
- «Ошибка – не рецидив».
- «Вы сделали это раньше, и вы можете сделать это снова. Я в вас верю».

ОПРЕДЕЛИТЬ ИСТОЧНИКИ поддержки

- «Есть ли кто-нибудь, кто может напоминать вам о приеме лекарств?»
- «Какие еще занятия могут помочь вам держаться подальше от баров?»
- «Готовы ли вы поделиться своим успехом с другими?»

ПЛАНИРОВАТЬ заранее

- «В каких ситуациях вам сложно поддерживать новое поведение? Как вы думаете, как можно справиться с такими ситуациями?»
- Настройте на продолжение: «Когда мы сможем снова встретиться, чтобы поговорить о том, как идут дела?»

РЕЦИДИВ

Рецидивы являются нормальной и ожидаемой частью процесса изменений. Когда это происходит, у вас есть возможность помочь пациенту сделать шаг назад и переоценить личные цели, готовность и стратегии, которые использовались до сих пор.

Цели:

- **помочь избежать разочарования и**
- **помочь вновь участвовать в процессе изменений.**

Используйте все свои навыки МК, чтобы помочь пациенту обсудить эти проблемы. Некоторые вопросы, которые помогут начать разговор:

- «На этот раз что-то спровоцировало вас на употребление наркотиков?»
- «Что повлияло на вашу способность принимать лекарства?»
- «Вы можете гордиться тем, что не курили/употребляли/пили в течение последних 14 месяцев. Это был большой успех».
- «Скажите мне, что произошло. Какие выводы вы сделали?»
- «Может быть очень полезно знать, что не сработало. Какие выводы вы можете извлечь из этого рецидива?»
- «Что вы могли бы сделать по-другому в следующий раз?»
- «У вас есть навыки, чтобы внедрить это изменение; вы сделали это ранее, и вы можете сделать это снова».
- «В каком направлении нам теперь идти?»
- «Рецидив – не конец света».

Материал взят из следующего источника: Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change. Mountain Plains AIDS Education and Training Centre and the Terrence Higgins Trust 'Motivational Interviewing: Tools and Techniques' training course.

Неформальное название упражнения:

«Осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (H=H), доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), самотестирования или самодиагностики для МСМ»

Изучаемая сфера/группа:
«Профилактика»



Цель и/или задача упражнения:

Расширить доступ к профилактике, включая услуги по тестированию, на ВИЧ, ИППП и вирусный гепатит среди МСМ и приоритетных подгрупп. Это упражнение поможет участникам узнать о новых методах профилактики и о том, как можно применять их в рамках вмешательств, направленных на геев и других МСМ.

Ожидаемый результат:

Участники узнают и изучат новые технологии профилактики (TasP или H=H), ДКП, ПКП, самотестирование/самостоятельный отбор проб) и поймут, как информировать о таких методах геев и других МСМ.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочтите о том, что известно про «новые технологии»: TasP (H=H), ДКП, ПКП, самотестирование/и самостоятельный отбор проб, и примите во внимание, какие из них будут доступны на местном уровне, каков правовой статус и экономические барьеры для их использования.
- ✓ Решите, какие «технологии» использовать для упражнения. Вы можете выбрать все четыре, описанные здесь, или сосредоточиться на одной.
- ✓ Знайте и будьте готовы ответить на вопросы об эффективности или этичности этих новых технологий и помните, что тренинг посвящен как предоставлению информации об этих «технологиях», так и преодолению стигмы и неправильных представлений об их использовании и о людях, которые их используют. Например, у многих людей есть проблема с ДКП, так как она не обеспечивает защиту от любых других ИППП, кроме ВИЧ, а презервативы – обеспечивают (в некоторой степени). Основной ответ заключается в том, что это так, и если соответствующий протокол будет введен в действие, случаи тестирования на ИППП и их лечения возрастут, так как пользователи будут вовлечены в медицинские услуги и с большей вероятностью будут тестироваться, лечиться и получать информацию о заболеваниях.
- ✓ Прочитайте «7 А доступности» (см. глоссарий), чтобы ознакомиться с процессом.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Позвольте участникам использовать свои знания, опыт и мысли, чтобы делиться информацией при обсуждениях, помня о вашей роли в предоставлении актуальной и достоверной информации, исправлении неверных данных и преодолении стигмы. По сути, выбор, который человек делает в отношении использования «технологии», принадлежит ему, а не нам. Наша роль состоит в том, чтобы информировать людей, как получить доступ к услуге и использовать выбранные ими «технологии», чтобы они чувствовали себя настолько защищенными, насколько им это нужно.

Метод (70 минут)

- 1 Спросите участников, что они думают по следующим вопросам:
 - «Что мы имеем в виду, когда говорим о “новых технологиях профилактики”? Какие из них доступны для использования/предоставления здесь на местном уровне?»
- 2 Вы, скорее всего, получите ответы, которые содержат: TasP, ДКП, ПКП, самотестирование и самостоятельный отбор проб.
- 3 Покажите группе презентацию PowerPoint, рассказав им о каждой из новых технологий, которые вы выбрали для занятия, и о том, как они могут быть связаны и как могут поддерживать друг друга (например, связка ДПК+TasP для предотвращения ВИЧ и т. д.). Также покажите слайд по теме «7 А доступности».



Лечение с целью профилактики (TasP):

- Также известно как H=H, то есть «неопределяемый = не передающий»
- Когда люди с ВИЧ получают эффективное лечение и имеют неопределяемую вирусную нагрузку, они не могут передавать ВИЧ кому-либо еще во время секса. У нас пока недостаточно данных, чтобы быть уверенными, что это также относится и к потребителям инъекционных наркотиков, которые могут совместно использовать инструменты/иглы.
- Лечение ВИЧ останавливает размножение вируса и уменьшает количество ВИЧ в крови. Степень ВИЧ измеряется с помощью анализа крови, который называется определением вирусной нагрузки.
- Когда у кого-то не обнаруживается вирусная нагрузка, это означает, что в его жидкостях почти нет ВИЧ.
- Когда в сперме практически отсутствует ВИЧ, то он не может передаваться во время секса, даже если презервативы не используются.
- Не у всех людей, получающих лечение, есть неопределяемая вирусная нагрузка, особенно если они начали лечение в течение последних шести месяцев или часто принимают лекарства поздно или пропускают приемы.



ДКП или доконтактная профилактика

- ДКП – это таблетка, принимаемая для защиты человека от ВИЧ. Это средство очень эффективно, если принимать его правильно. ДКП защищает вас только от ВИЧ.
- Одним из основных препаратов, разрешенных к применению в качестве ДКП, является фирменный препарат Truvada. ДКП также доступен в непатентованной форме, иногда без маркировки, которая содержит те же ингредиенты, что и Truvada, и работает точно так же. Оба препарата содержат 2 активных вещества: тенофовир и эмтрицитабин.
- Дозировка по требованию (или дозировка на основе событий) и 4 таблетки в неделю – это методы, подходящие только в случае анального секса.
- Ежедневный прием ДКП и прием по выходным являются единственными методами приема ДКП, подходящими как для анального, так и вагинального или фронтального секса, и являются рекомендуемым методом как для транс-людей, так и для людей с хроническим гепатитом В.



ПКП

- Месячный курс лечения ВИЧ, начатый в течение максимум 72 часов после предполагаемого риска заражения.
- Рекомендуется начинать ПКП как можно скорее после предполагаемого риска заражения, в идеале в течение 24 часов.
- В основном используется при профессиональных ранениях от укола иглой, а также при разрыве или неиспользовании презерватива с сексуальным партнером с неизвестным или другим ВИЧ-статусом.



Самотестирование и самостоятельный отбор проб

- Самостоятельный отбор проб на ВИЧ: набор, который позволяет пользователю взять образец крови или слюны, отправить его в лабораторию и получить результаты по телефону, смс или электронной почте.
- Самотестирование на ВИЧ: набор для получения образца крови или слюны, самостоятельной диагностики этого образца, используя тест, и получения результата.
- Многие страны одобрили использование наборов для самостоятельного отбора проб и самотестирования.
- В некоторых странах также доступны наборы для самотестирования или самостоятельного отбора проб для определенных ИППП.



«7 А доступности»

- Осведомленность: о «продукте» и любых связанных с ним проблемах; а также об агентствах и службах, участвующих в предоставлении продукта и информации о нём.
- Физическая доступность: «продукта»; а также доступ к связанным с ним учреждениям, службам и правозащитникам.
- Ценовая доступность: продукта; как поставщику, так и пользователю; и любых сопутствующих услуг.
- Целесообразность: продукта в ситуации, специфической для клиента; определяется на основании обсуждения с клиентами того, будут ли их потребности удовлетворены.
- Адекватность: удовлетворяются ли потребности клиентов?
- Приемлемость: приемлем ли продукт для клиента исходя из его физических, эмоциональных, психологических и культурных потребностей?
- Возможность получения: доступен ли продукт поставщику/клиенту? Существуют ли финансовые или юридические барьеры?

- 4 Сообщите группе, что теперь они будут разрабатывать информационное вмешательство по вопросу новой технологии.
- 5 Разделите людей на группы по 3–5 человек.
- 6 Сообщите участникам задание: «Вы должны получить информацию о выбранной вами технологии – TasP, ДКП, ПКП, самотестирование или самостоятельный отбор проб для аудитории МСМ». Поощряйте их использовать использовать систему «7 А доступности», чтобы помочь рассмотреть такие вопросы, как:
 - Какую информацию вы хотите донести до геев и других МСМ об этой технологии?
 - Какие условия или формат лучше всего использовать, чтобы донести информацию до вашей аудитории? Подумайте, что вы знаете о местных МСМ и что работает для них.
 - Как вы можете направить людей на соответствующие услуги или обеспечить получение дополнительной информации? Можете ли вы предоставить им информацию или доступ к «технологиям» через вашу организацию?
 - Как вы будете справляться с тем, что от друзей или из других источников МСМ могут услышать дезинформацию или сообщения со стигмой в отношении этой «технологии»?
 - Как вы можете помочь МСМ включить технологию в их сексуальные стратегии. Каковы практические способы, которыми мы можем помочь МСМ?
- 7 В зависимости от того, решили ли вы сконцентрироваться на одной «технологии» или нескольких, вы можете сказать каждой группе работать со всеми «технологиями» или попросить группы выбрать только одну, гарантируя, что все технологии будут разобраны разными группами.
- 8 Скажите участникам, что у них есть 40–50 минут на выполнение задания.

Обратная связь (30 минут)

-  Когда отведенное время закончится (или раньше, если все группы выполнили задание), попросите группы поделиться своими идеями и обсуждениями.
-  Поощряйте группы давать обратную связь, используя «7 А доступности» и включая ответы на следующие вопросы:
 - Какой выбор они сделали в отношении условий, предоставленной информации и формата?
 - Почему они сделали именно такой выбор?
 - Какие проблемы или трудности они выявили?
 - Что было легко или проще, чем они могли подумать?
-  Предложите группе прочитать электронный учебный модуль данного упражнения, если им нужна дополнительная справочная информация об этих «технологиях», а затем завершите упражнение.

Учебные материалы в электронном виде

Профилактика

Осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (H=H), доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), самотестирования или самостоятельного отбора проб для МСМ.

Теперь мы рассмотрим то, что иногда называют новыми технологиями профилактики – это лечение как профилактика (TasP), доконтактная профилактика (ДКП), постконтактная профилактика (ПКП) и самотестирование/самостоятельный отбор проб.

Лечение с целью профилактики (TasP)/ принцип «Неопределяемый = не передающий»:

«Было показано, что лечение ВИЧ полезно как для индивидуального здоровья, так и для снижения риска передачи инфекции партнеру/партнерам человека.

Передача ВИЧ половым путем от ВИЧ-положительного человека его партнеру коррелирует с концентрацией ВИЧ в половых путях и генитальных жидкостях, что является механизмом того, как комбинированная антиретровирусная терапия (АРТ) снижает передачу ВИЧ половым путем.

Исследования по оценке передачи ВИЧ проводились в основном на гетеросексуальных ВИЧ-дискордантных парах и показали, что лечение людей с ВИЧ может снизить риск передачи вируса половым путем более чем на 90%.

Результаты исследования PARTNER, в котором участвовали дискордантные пары МСМ, подтвердили эти данные для групп МСМ, не обнаружив эпизодов передачи ВИЧ от инфицированных мужчин, а также подтвердив неопределяемую вирусную нагрузку ниже предела обнаружения. Подсчитано, что большинство случаев передачи ВИЧ среди МСМ в Великобритании происходит до того, как ВИЧ-положительный партнер будет диагностирован. Таким образом, основные усилия по разработке эффективных программ профилактики и лечения ВИЧ в странах ЕС/ЕЭЗ будут направлены на достижение высокой и регулярной частоты тестирования для МСМ, которым грозит самый высокий риск, и на облегчение доступа к лечению и соблюдению режима лечения среди тех, кто получил положительный результат теста.

Новые данные из исследования Partner II, в котором основное внимание уделяется серодискордантным парам МСМ, подтверждают результаты первоначального исследования Partner. Ни в одном из этих исследований не было выявлено каких-либо генетически связанных инфекций, в то время как ВИЧ-положительный партнер имел вирусное подавление, а пары занимались сексом без презервативов и не использовали доконтактную профилактику (ДКП). В этих исследованиях вирусное подавление определялось как менее 200 копий РНК ВИЧ на миллилитр крови; у большинства ВИЧ-положительных участников было менее 50 копий РНК ВИЧ на миллилитр крови. Пары в обоих исследованиях участвовали в более чем 100 000 половых актов без презерватива или ДКП, и оценки риска передачи ВИЧ и соответствующие им 95% уровней достоверности сообщаются как 0,00 риск (0,00-0,24) на 100 лет жизни пары. Вот почему теперь мы можем с уверенностью сказать, что «неопределяемый = не передается» и что ВИЧ-положительные партнеры, находящиеся на эффективном лечении, не могут передать свой ВИЧ.

(материал взят из Национального центра по профилактике ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов, ИППП и туберкулеза. США, декабрь 2018 г.)

Простое определение, которое может быть полезно для объяснения лечения как профилактики:

- Когда люди с ВИЧ принимают лекарства против ВИЧ и имеют неопределяемую вирусную нагрузку, крайне маловероятно, что они передадут ВИЧ кому-либо еще.
- Лечение ВИЧ останавливает размножение вируса и уменьшает количество ВИЧ в крови. Степень ВИЧ измеряется с помощью анализа крови, который называется определением вирусной нагрузки.
- Когда у кого-то не обнаруживается вирусная нагрузка, это означает, что в его жидкостях почти нет ВИЧ.

- Когда в сперме (и влагалищных жидкостях) почти нет ВИЧ, крайне маловероятно, что ВИЧ передастся во время секса, даже если презервативы не используются.
- Не у всех людей, получающих лечение, есть неопределяемая вирусная нагрузка, особенно если они начали лечение в течение последних шести месяцев или часто принимают лекарства поздно или пропускают приемы.»

Доконтактная профилактика (ДКП)

«ДКП – это метод снижения риска заражения ВИЧ у ВИЧ-отрицательных взрослых, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ. Лечение включает в себя использование пероральных антиретровирусных препаратов для предотвращения развития постоянной инфекции. Выявляемые уровни лекарств в крови сильно коррелируют с профилактическим эффектом, подчеркивая важность соблюдения ДКП.

Окончательные результаты обширного клинического исследования (iPrEX OLE), проведенного среди МСМ и трансгендерных женщин, показали, что хорошее соблюдение режима приема ДКП было связано с уменьшением риска заражения ВИЧ на 84%.

В то время как ожидалось, что открытое использование ДКП без отбора проб может привести к снижению эффективности, исследование PROUD в Великобритании с 545 представителями МСМ, рандомизированными для немедленного или отложенного ежедневного приема ДКП, выявило снижение риска на 86% среди мужчин в группе немедленного приема ДКП, и равные показатели ИППП и использования презервативов в обеих группах на протяжении всего исследования, что свидетельствует о том, что мужчины включили ДКП в существующие стратегии снижения риска.

Французское исследование Iprega, проведенное на 400 представителях МСМ, также продемонстрировало снижение риска ВИЧ-инфекции на 86% среди МСМ, принимающих ДКП с перерывами (две таблетки за 2–24 часа до полового акта, одна таблетка через 24 часа и одна таблетка через 48 часов после первой дозы) по сравнению с плацебо. Высокая эффективность была достигнута, несмотря на то, что только 43% МСМ сообщили о приеме ДКП во время их последнего полового акта.

Эти исследования предоставляют убедительные доказательства эффективности ДКП и указывают на то, что следует серьезно рассмотреть вопрос о ее включении в «инструментарий профилактики ВИЧ», особенно для тех МСМ, которые наиболее подвержены риску заражения.

ВОЗ включила новую рекомендацию об использовании ДКП у МСМ в качестве дополнительного варианта профилактики в комплексном пакете профилактики ВИЧ в сводные руководящие принципы по профилактике ВИЧ, выпущенные в июле 2014 года. США рекомендуют использовать ДКП с 2012 года, хотя реализация во многих областях идет медленнее, чем предполагалось.

Высокая эффективность ДКП в снижении риска заражения ВИЧ половым путем была недавно продемонстрирована в ряде рандомизированных контролируемых исследований, в том числе в двух, проведенных среди МСМ в Европе. В июле 2016 года Европейское агентство по лекарственным средствам рекомендовало предоставить рыночное разрешение на использование антиретровирусных препаратов для ДКП, и эта рекомендация была утверждена Европейской комиссией в августе 2016 года.

В настоящее время две страны Европы, Франция и Норвегия, предоставляют ДКП через свои службы общественного здравоохранения. Однако в Европе пока нет четкого консенсуса относительно того, как лучше внедрять ДКП.»

Постконтактная профилактика (ПКП)

«Постконтактная АРВ-профилактика одобрена для использования в Европе и должна начинаться как можно скорее после возникновения риска заражения ВИЧ, но всегда в течение 48–72 часов. Лечение следует продолжать в течение 28 дней, если только источник не определен как ВИЧ-отрицательный.

Показано, что ПКП последовательно снижает передачу ВИЧ в исследованиях на животных, и первоначально метод был введен для снижения передачи после ранений от укола иглой. По этическим причинам РКИ не проводились. Экспериментальные исследования показывают последовательную защиту, но различной степени.

Помимо профессиональных ПКП и ПКП в ситуациях, связанных с сексуальным насилием, в большинстве стран ПКП также рекомендуется лицам, у которых был анальный половой акт без презерватива с партнером с неизвестным ВИЧ-статусом. Обратиться за помощью необходимо в течение 48–72 часов.

Чаще всего непрофессиональное ПКП используется в дискордантных парах (где партнер по индексам не получает АРТ) из-за разрыва презерватива. Соединенные Штаты и большинство европейских государств также специально включают лиц, имевших незащищенный рецептивный анальный секс с гомосексуальным или бисексуальным мужчиной с неизвестным ВИЧ-статусом, в список людей, которым требуется ПКП.

Поскольку антиретровирусные препараты также несут в себе риск побочных эффектов, необходимо сопоставить индивидуальную пользу ПКП с рисками, а в странах, где ПКП доступно, это клиническое решение, основанное на индивидуальной выгоде, а не на строгой руководящей основе.

ПКП не ассоциируется с повышением сексуального поведения высокого риска среди МСМ и редко продвигается в качестве основного метода профилактики среди групп МСМ. Уровень осведомленности о ПКП и предполагаемый доступ к ПКП среди МСМ в большинстве европейских стран низкий, что указывает на то, что ПКП не является профилактическим вмешательством первой линии.

Датское исследование показало лишь незначительное увеличение количества запросов на ПКП, несмотря на наличие осведомленной о ПКП группы МСМ и легкий доступ к лечению. Исследование, оценивающее программу ПКП в Амстердаме, выявило сходную тенденцию очень скромного увеличения количества запросов ПКП, однако 75% запросов были от МСМ.

В EMIS 2010 менее 2% респондентов в 26 из 38 включенных стран сообщили, что когда-либо обращались за ПКП; остальные страны сообщили о несколько более высоком уровне использования, причем респонденты во Франции сообщили о самом высоком уровне использования, хотя это всё ещё только 9%.

Низкое использование ПКП в большинстве европейских стран может объясняться низкой осведомленностью или низкими предполагаемыми потребностями. Доступ также является важной проблемой, и в опросе EMIS 2010 года около трети европейских стран сообщили, что препараты ПКП не могут быть доступны бесплатно.

В Европе существует большой разброс в отношении того, как часто ПКП рассматривается и назначается для профилактики ВИЧ. МСМ, которые подвергаются воздействию ВИЧ, независимо от причины заражения, имеют право на получение информации

обо всех потенциальных вмешательствах, включая знания о том, что такое ПКП и где его можно получить. Результаты EMIS 2010 показывают, что проблемы с презервативами и постоянный недостаток знаний о том, как правильно использовать презервативы, а не небрежность, связаны с воздействием ВИЧ и сопутствующим опытом ПКП.

Такие организации, как ECDC, настоятельно рекомендовали распространять знания о ПКП среди МСМ и предоставлять ПКП в клиниках, ориентированных на МСМ или сферу сексуального здоровья, где это возможно. ПКП следует предлагать МСМ, имеющим половые контакты без презерватива с ВИЧ-положительным партнером с неизвестным статусом вирусной нагрузки, а также МСМ, у которых был

рецептивный анальный секс с партнером с неизвестным ВИЧ-статусом и которые обращаются за помощью в течение 48–72 часов.»

Самостоятельный отбор проб и самотестирование на ВИЧ

«Самостоятельный отбор проб на ВИЧ состоит из набора, который позволяет пользователю взять свой образец крови или слюны, отправить его в лабораторию и получить результаты по телефону, смс или электронной почте.

Самотестирование на ВИЧ подразумевает, что пациент получит образец по своему усмотрению, например мазок из ротовой полости, самостоятельно проведет анализ и затем интерпретирует результат. Некоторые страны одобрили или находятся в процессе одобрения продажи наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ.

Великобритания стала первой страной, которая начала продажу тестов для домашней диагностики в апреле 2015 года. Эти наборы позволят человеку взять свой собственный образец, провести тестирование дома и получить результат в течение 15–40 минут.

Самодиагностика может увеличить частоту тестирования из-за доступности тестов и легкости процедуры, но это требует тщательной проверки качества, чтобы минимизировать ложноотрицательные и ложноположительные результаты. Нужны также четко определенные пути доступа к подтверждающему тестированию и консультированию и доступ к лечению, профилактике и поддержке.

Новые руководящие принципы ВОЗ рекомендуют странам увеличить доступный диапазон инновационных стратегий самотестирования на ВИЧ, с тем чтобы повысить уровень охвата. На сегодняшний день внедрение самостоятельного отбора проб и самотестирования в Европе относительно ограничено.

Согласно базе данных «Отрезая путь к здоровью», самопроверка на ВИЧ (т. е. взятие пробы дома и отправка ее в лабораторию, где проводится тестирование) является законной в 5 странах в составе EMIS 2010, включая Бельгию, Ирландию, Нидерланды, Швейцарию и Великобританию.

Самодиагностика на ВИЧ (т. е. взятие образца и проведение теста на дому) легализована во Франции, и для покупки доступен утвержденный продукт. В Великобритании самодиагностика была легализована в апреле 2014 года, а первый набор для самотестирования на ВИЧ был выпущен на рынок в апреле 2015 года. Первоначальные результаты показывают, что 75% тестов были проданы людям, живущим за пределами городских районов, и что половина пользователей, приобретающих тест, ранее не тестировалась на ВИЧ.

Заказы на тестирование были тесно связаны с внешними воздействиями (например, Всемирный день борьбы со СПИДом, Национальная неделя СПИДа), с увеличением заказов, когда о ВИЧ говорили в прессе и/или когда набор рекламировался в социальных сетях.

Качественные исследования среди МСМ в Великобритании показали, что основной предполагаемой выгодой самотестирования (и, в меньшей степени, самостоятельного отбора проб) была повышенная анонимность для людей, которые беспокоились о конфиденциальности при очном тестировании. Самотестирование также считалось потенциально полезным для тех, кто еще не знал о своей сексуальной ориентации, например молодых мужчин, тех, кто также имел отношения с женщинами, мужчин, проживающих в сельской местности, и представителей этнических и культурных общин, где раскрытие информации о гомосексуальной активности считалось табу. Осознанные недостатки самотестирования включали в себя страх иметь реактивный результат без какой-либо немедленной личной поддержки, опасения мужчин относительно их способности выполнить тест и стоимость (комплекты для самодиагностики должны быть приобретены в Великобритании), учитывая, что тесты доступны бесплатно в других условиях, включая самостоятельный отбор проб.

За пределами Франции и Великобритании легализация и доступность самотестирования на ВИЧ в Европе ограничены. В Бельгии продажа наборов для самотестирования разрешена, но с середины до конца 2016 года ни один продукт не был официально доступен для продажи на рынке, и в соответствии с действующими правилами бельгийское медицинское страхование не покрывает стоимость теста. В Нидерландах были опубликованы руководящие принципы по использованию самотестирования, но государственная политика не была установлена, и тесты для голландского рынка не были утверждены. В Германии действующие законодательные положения не разрешают продажу наборов для самотестирования, и они считаются «медицинскими приборами», которыми должен управлять медицинский работник. Испания в настоящее время рассматривает вопрос о включении самотестирования на ВИЧ, но ни один комплект еще не был разрешен к продаже. Согласно базе данных «Отрезая путь к здоровью» самотестирование является законным в ряде стран Восточной Европы (Чешская Республика, Эстония, Молдова, Польша, Румыния, Россия, Украина), однако точность этих данных не была подтверждена.»

Материал взят из следующего источника: ECDC: HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC 2015 and the Terrence Higgins Trust website.

Неформальное название упражнения:

«Первичные мероприятия: работа с МСМ с помощью индивидуальных и групповых консультаций и терапии, а также тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе»

Изучаемая сфера/группа:

«Профилактика»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам понять и больше узнать о практиках индивидуального и группового консультирования и предоставления информации (включая аутрич-работу, проводимую онлайн), МК и терапевтических изменений (консультирование), а также тестирования на ВИЧ и ИППП в сообществе.

Ожидаемый результат:

Участники изучат спектр первичных профилактических вмешательств и опыт групп по их предоставлению.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Решите, хотите ли вы сосредоточиться на одном из вмешательств или на паре. Не стоит освещать мотивационное консультирование, если вы уже провели практическое занятие, посвященное навыкам МК. Обсуждение здесь больше о различиях между обычным консультированием и МК.
- ✓ Определите примеры работы для выбранного вами вмешательства, включая онлайн-примеры.
- ✓ Если есть какие-либо «местные» руководящие принципы, протоколы или границы выбранных вами вмешательств, узнайте о том, чем они являются и как они влияют на работу.
- ✓ Прочитайте «5 С» для служб тестирования на ВИЧ и подумайте, актуальны ли они для всех МСМ, особенно в условиях сообщества.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение больше подходит для людей, которые являются новичками в работе с геями и другими МСМ в области ВИЧ и сексуального здоровья, а не для опытных работников.
- 💡 Эти упражнения помогают обмениваться опытом и навыками между людьми в группе, с которой вы работаете, поэтому речь идет скорее о том, что происходит, что может случиться и каков передовой опыт в вашем регионе, а не о том, что «это единственный вариант действия».

Упражнение: Изучение предоставления информации или консультирования в формате «один на один» или в группе, в том числе в режиме онлайн.

Метод (30 минут)

- 1 Сообщите участникам, что сейчас будут рассматриваться консультирование и предоставление информации и советов индивидуально и в группе, а также в режиме онлайн.
- 2 Попросите группу поделиться своими мыслями и опытом относительно того, что подразумевается под индивидуальными или групповыми советами или предоставлением информации.
- 3 Запишите ответы маркером на флипчарте.
- 4 Если вы считаете, что это полезно, покажите слайды PowerPoint, содержащие информацию о базовых определениях.



Индивидуально или в группе: информация и/или совет

- Чтобы дать информацию или совет человеку или группе людей по ряду социальных или личных вопросов.
- Аутрич-работа онлайн: выполнение этой задачи на онлайн-форуме через веб-сайт или онлайн-приложение.
- Обычно это одноразовое вмешательство.

- 5 Попросите группу поделиться примерами типичного индивидуального или группового совета или информационного вмешательства.
 - Что за информация или совет? (Совет о чем?)
 - Где вы проводите такие вмешательства? В каких условиях?
 - Какие ресурсы у вас есть/вам нужны для помощи?
 - Как мы можем улучшить то, что мы уже делаем? Вы видели примеры работы из других мест?
- 6 Спросите группу, есть ли у кого-нибудь из них опыт проведения онлайн-консультаций или информационной работы.
- 7 Если да, то могут ли они поделиться тем, как они это делают и как это отличается от очной работы?
- 8 Если нет, то как они думают, как это отличается от очной работы?
- 9 По обоим вопросам вы ожидаете такие ответы, как:
 - Вы не можете видеть человека, с которым разговариваете, поэтому не можете читать выражения лица и язык тела
 - Человек, с которым вы общаетесь, может подумать, что вы говорите ему, что делать
 - Когда вы набираете текстовые сообщения, вам может быть сложнее задавать вопросы и отвечать на них, чем просто разговаривать с кем-то
- 10 Сообщите группе, что дополнительную информацию об индивидуальных и групповых консультациях и информировании они найдут в электронном учебном модуле для этого упражнения.

Упражнение: изучение мотивационного консультирования, индивидуальных или групповых терапевтических изменений (консультирование/группы)

Метод (30 минут)

- 1 Сообщите группе, что теперь мы рассмотрим мотивационное консультирование (МК) и терапевтическую работу, проводимую как индивидуально, так и в группах.
- 2 Попросите участников поделиться своими идеями о том, что такое мотивационное консультирование, и запишите ответы на флипчарте. Это могут быть довольно свободные определения, они не должны точно соответствовать тому, что написано на флипчарте.
- 3 Попросите группу поделиться своими идеями о том, что такое терапевтические изменения, проводимые индивидуально и в группе, и запишите ответы на флипчарте. Опять же, это могут быть достаточно свободные/неточные определения.
- 4 Покажите слайды PowerPoint, содержащие информацию об определениях.



Мотивационное консультирование (МК)

Мотивационное консультирование – это модель терапии, разработанная для того, чтобы помочь клиентам с низкой мотивацией к изменениям осознать необходимость таких изменений. Для этого человек идентифицирует опасное поведение, связанное с риском.

- Индивидуальная терапевтическая работа (консультирование)

Помощь и поддержка клиентов/людей, как правило специалистом на профессиональной основе, для решения личных, социальных или психологических проблем или трудностей. Обычно это многосеансовое вмешательство, хотя консультирование, как правило, проводится одновременно с тестированием на ВИЧ.

- Групповая терапевтическая работа (групповая работа)

Групповая работа описывает различные вмешательства, осуществляемые для группы людей с общими интересами, и может выполнять ряд функций, включая передачу информации, развитие навыков, социальных способностей и знаний и разрешение психосоциальных конфликтов.

- 5 Спросите у группы о каких-либо примерах работы, которую они знают или выполняют с помощью методов МК или терапевтической работы (индивидуальной или групповой).
 - Как и где это происходит?
 - В чём разница между работой индивидуально и в группах?
 - Чем этот метод отличается от работы по консультированию и информированию? Смешиваются ли эти два подхода? Могли бы вы использовать МК при аутрич-работе?
- 6 Более подробную информацию о МК можно найти в учебном курсе проекта Quality Action, а ссылки на веб-сайт будут доступны в электронном учебном модуле для этого упражнения. Вы можете направить участников туда, если у них есть дополнительные вопросы.

Упражнение: изучение тестирования на ВИЧ и ИППП в сообществе

Метод (30 минут)

- 1 Сообщите группе, что сейчас будет рассматриваться тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе
- 2 Продемонстрируйте информацию о тестировании на ВИЧ и ИППП в сообществе с помощью презентации PowerPoint



Community Testing: HIV and STIs

- Обычно проводится в «контрольных медицинских пунктах» или других общественных учреждениях (СВУСТ). МСМ могут пройти тестирование как на ВИЧ, так и на диапазон ИППП с использованием анализов и образцов для лабораторных исследований (кровь, слюна и моча)
- Тестирование в сообществе может иметь преимущество перед клиническим тестированием, поскольку оно связано с сообществом, которому оказываются медицинские услуги. Проблемы идентификации, гомофобии и того, чтобы быть «разоблаченными», уменьшаются в условиях сообщества.
- Euro HIV EDAT разработала информационную документацию и инструментарий в отношении контрольных медицинских пунктов <https://eurohivedat.eu/> или www.msm-checkpoints.eu
- Информация и инструменты для преодоления препятствий при обследовании и доступе к медицинской помощи были разработаны компанией OptTest (www.opttest.eu).



Т«5 С» от ВОЗ для служб по тестированию на ВИЧ

1. Согласие
2. Конфиденциальность
3. Консультирование
4. Правильные результаты
5. Поддержание связи с больным (диспансерное наблюдение)

Руководство доступно по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179870>

- 3 Покажите презентацию PowerPoint и ознакомьте группу с идеей «5 С», представленной ВОЗ в 2015 году. Согласно ВОЗ, «5 С» являются принципами, которые применяются ко всем службам тестирования на ВИЧ (HTS) и «при любых обстоятельствах».
 - **Согласие:** люди, получающие услуги по тестированию на ВИЧ, должны дать полное согласие на обследование и консультирование. (Устного согласия достаточно; письменное согласие не требуется.) Такие люди должны быть проинформированы о процессе обследования на ВИЧ и консультирования и о своем праве отказаться от них.
 - **Конфиденциальность:** услуги тестирования на ВИЧ должны быть конфиденциальны, то есть то, что обсуждают поставщик таких услуг и клиент, не передается кому-либо еще без явного согласия обследуемого лица. Следует соблюдать конфиденциальность, но нельзя допускать, чтобы она усиливала скрытность, стигму или чувство стыда. Консультанты должны обсудить, среди прочих вопросов, кому человек, возможно, пожелает сообщить результат и как именно он хотел бы это сделать. Коллективная конфиденциальность между партнером или членами семьи, доверенными лицами и поставщиками медицинских услуг часто может быть очень полезна.
 - **Консультирование:** предварительную информацию об обследовании можно сообщить в группе, но все люди должны иметь возможность задать вопросы в приватной обстановке, если им это необходимо. Все обследования на ВИЧ должны сопровождаться соответствующим высококачественным консультированием после обследования, основанном на конкретном результате теста на ВИЧ и сообщенном ВИЧ-статусе. Должны существовать механизмы контроля качества (КК), а также системы поддерживающего наставничества для обеспечения высококачественного консультирования.

- **Правильные результаты:** поставщики УОВ должны стремиться предоставлять высококачественные услуги по обследованию, а механизмы контроля качества должны гарантировать, что люди получат правильный диагноз. Контроль качества может включать как внутренние, так и внешние меры и должен поддерживаться национальной справочной лабораторией. Все люди, которые получают положительный диагноз ВИЧ, должны быть повторно проверены, чтобы подтвердить их диагноз перед началом лечения ВИЧ.
- **Поддержание связи с больным (диспансерное наблюдение):** доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу должен включать эффективные и надлежащие последующие меры, включая долгосрочную поддержку по профилактике и лечению. Предоставление услуг по тестированию на ВИЧ там, где нет доступа к лечению, включая АРТ, имеет ограниченную пользу для людей с ВИЧ.

- 4 Спросите группу, есть ли у кого-нибудь опыт работы или проведения тестирования на ВИЧ или ИППП в сообществе.
- 5 Если да, спросите нескольких участников, используют ли они все 5 пунктов из «5 С» и считают ли они их стимулами или барьерами. Например, все ли геи и другие МСМ нуждаются в «консультировании» до и после тестирования? Стало ли это препятствием для доступа к самому тестированию? Могут ли участники поделиться тремя пунктами обучения, которые они считают важными из опыта проведения тестирования на уровне сообщества. Если нет, закончите обсуждение или используйте свой собственный опыт, если это уместно.

После обсуждения завершите упражнение.

Учебные материалы в электронном виде

Профилактика

«Первоначальные мероприятия»: работа с МСМ с помощью индивидуальных или групповых консультаций и «информационных вмешательств»; мотивационное консультирование, тестирование на ВИЧ и ИППП в сообществе.

Теперь вы собираетесь рассмотреть вмешательства, которые используются в качестве первичной профилактики. Мы рассмотрим возможность предоставления информации или консультации как индивидуально (или один на один), так и в группах или онлайн; затем рассмотрим поведенческие или терапевтические изменения, включая мотивационное консультирование, опять же индивидуально или в группах.

Мы также изучим тестирование на ВИЧ/ИППП в сообществе и, наконец, другие средства передачи информации, такие как печатные издания и трансляции.

Размышляя о предоставлении информации и консультаций, желательно, чтобы вы подумали и отметили вмешательства, которые используют индивидуальные или групповые условия для проведения консультаций, либо ситуации и условия, в которых вы находитесь, когда люди обращаются к вам (как представителю организации) за советом или информацией. Подумайте о диапазоне информации для аудитории МСМ, а также о различных ситуациях и условиях, в которых вы находитесь, когда к вам обращаются за информацией или советами. Это также может помочь подумать о ресурсах, которые вам нужны для помощи в работе.

У вас есть 10 минут на это задание.

Теперь мы поговорим об онлайн-условиях. О каких проблемах вам необходимо помнить при предоставлении советов или информации в онлайн-режиме?

Предложения/идеи?

- Нет зрительного контакта и анализа языка тела
- Проблемы с восприятием
- Формулировка ответов таким образом, чтобы это было приемлемо для обеих сторон
- Прочее

Теперь, когда вы подумали об этом, вы можете определить и записать все известные вам примеры служб, которые используют онлайн-условия для предоставления рекомендаций или информации. (Считаем ли мы веб-сайты организаций, ориентированных на МСМ, а также условия онлайн-чата информационными порталами?)

Теперь перейдем к терапевтическому изменению поведения. Во-первых, что мы подразумеваем под терапевтическим изменением поведения? Базовое определение гласит, что всё поведение – выученное, поэтому его можно «забыть» или изменить поведение, которое считается «нездоровым». Терапевтическое изменение поведения делает это с помощью ряда методов, таких как когнитивно-поведенческая терапия, чтобы помочь людям определить проблемы, которые мешают желаемому изменению, и разработать решения, чтобы обойти эти проблемы и достичь желаемого поведения. Мотивационное консультирование – это инструмент для разговора или общения, который использует особую формулу, чтобы помочь клиентам/людям определить свои проблемы, подумать и принять свои собственные решения.

Теперь, когда мы узнали определение, можете ли вы определить и записать примеры индивидуальных и групповых терапевтических вмешательств; вопросы, которые они могут охватить, формы, которые они принимают, и, если вы знаете, какие-либо модели (например, когнитивно-поведенческая терапия), которые они используют. Опять же, у вас есть 10 минут на выполнение упражнения.

Тестирование на ВИЧ/ИППП в сообществе

Ссылка на инструментарий Euro HIV EDAT на OptTest

Обычно проводится в «контрольных медицинских пунктах» или других общественных учреждениях (СВУСТ). МСМ могут пройти тестирование как на ВИЧ, так и на диапазон ИППП с использованием анализов и образцов для лабораторных исследований (кровь, слюна и моча)

Тестирование в сообществе может иметь преимущество перед клиническим тестированием, поскольку оно связано с сообществом, которому оказываются медицинские услуги. Проблемы идентификации, гомофобии и того, чтобы быть «разоблаченными», уменьшаются в условиях сообщества.

Всемирная организация здравоохранения разработала руководство по услугам по тестированию на ВИЧ в 2015 году, в котором использовалась идея «5 С». «5 С» – это принципы, которые применяются ко всем службам тестирования на ВИЧ (HTS) и «при любых обстоятельствах».

- **Согласие:** люди, получающие услуги по тестированию на ВИЧ, должны дать полное согласие на обследование и консультирование. (Устного согласия достаточно; письменное согласие не требуется.) Такие люди должны быть проинформированы о процессе обследования на ВИЧ и консультирования и о своем праве отказаться от них.
- **Конфиденциальность:** услуги тестирования на ВИЧ должны быть конфиденциальны, то есть то, что обсуждают поставщик таких услуг и клиент, не передается кому-либо еще без явного согласия обследуемого лица. Следует соблюдать конфиденциальность, но нельзя допускать, чтобы она усиливала скрытность, стигму или чувство стыда. Консультанты должны обсудить, среди прочих вопросов, кому человек, возможно, пожелает сообщить результат и как именно он хотел бы это сделать. Коллективная конфиденциальность между партнером или членами семьи, доверенными лицами и поставщиками медицинских услуг часто может быть очень полезна.
- **Консультирование:** предварительную информацию об обследовании можно сообщить в группе, но все люди должны иметь возможность задать вопросы в приватной обстановке, если им это необходимо. Все обследования на ВИЧ должны сопровождаться соответствующим высококачественным консультированием после обследования, основанном на конкретном результате теста на ВИЧ и сообщенном ВИЧ-статусе. Должны существовать механизмы контроля качества (КК), а также системы поддерживающего наставничества для обеспечения высококачественного консультирования.
- **Правильные результаты:** поставщики УОВ должны стремиться предоставлять высококачественные услуги по обследованию, а механизмы контроля качества должны гарантировать, что люди получают правильный диагноз. Контроль качества может включать как внутренние, так и внешние меры и должен поддерживаться национальной справочной лабораторией. Все люди, которые получают положительный диагноз ВИЧ, должны быть повторно проверены, чтобы **подтвердить** их диагноз перед началом лечения ВИЧ.
- **Поддержание связи с больным (диспансерное наблюдение):** доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу должен включать эффективные и надлежащие последующие меры, включая долгосрочную поддержку по профилактике и лечению. **Предоставление услуг по тестированию на ВИЧ там, где нет доступа к лечению, включая АРТ, имеет ограниченную пользу для людей с ВИЧ.**

Euro HIV EDAT разработала информационную документацию и инструментарий в отношении контрольных медицинских пунктов <https://eurohivedat.eu/>

Информация и инструменты для преодоления препятствий при обследовании и доступе к медицинской помощи были разработаны компанией OptTest (www.opttest.eu).

Прочитайте руководство ВОЗ и «5 С», а также инструментарий от Euro HIV EDAT, и ответьте на следующие вопросы:

- Какое совокупное влияние может иметь добровольное консультирование и тестирование в условиях сообщества?
- Что вы могли бы сделать, чтобы связаться с МСМ, находящимися в группе риска?
- Как вы облегчаете доступ к службам по тестированию на уровне сообщества?
- Каковы наилучшие способы построения комплексного позитивного подхода к проблемам сексуального здоровья для МСМ?
- Каковы наилучшие способы обеспечения работы служб тестирования на уровне сообщества?
- Есть ли преимущества одного параметра над другим для служб тестирования на уровне сообщества?
- Каковы сравнительные преимущества традиционных и быстрых тестов?
- Каковы наилучшие способы обеспечения надлежащего мониторинга и оценки услуги?
- Как вы делаете услугу приемлемой для вашей целевой аудитории?
- Как вы обеспечиваете конфиденциальность и соответствующие приемлемые консультационные услуги в условиях сообщества? Когда консультирование может стать скорее препятствием, чем стимулом?

При разработке и предоставлении информации по ряду мероприятий, будь то в печатном или онлайн-режиме, есть некоторые рекомендации, которым вы можете следовать, чтобы помочь вмешательству быть максимально эффективным и приемлемым для вашей целевой аудитории.

Рекомендации:

Используйте точную, полную и актуальную информацию

Специалисты общественного здравоохранения, политики и специалисты по профилактике ВИЧ, разрабатывающие коммуникативные стратегии, должны осознавать информационные потребности, предоставляя научно точные и актуальные данные. Одной из основных

задач просветительской работы в сфере здравоохранения является предоставление достаточного количества информации, чтобы позволить аудитории следовать рекомендациям, в то же время не теряя тех членов аудитории, которые имеют более низкий уровень медицинской грамотности.

Помощник: предоставление точной информации

Барьер: слишком много информации на слишком сложном языке.

Выстраивайте доверие между получателем и отправителем

Успешная просветительская работа в сфере здравоохранения в значительной степени зависит от доверия между получателем и отправителем, будь то человек, организация или государственный орган. Следовательно, важно, чтобы сообщение было точным и актуальным, а отправитель воспринимался как подлинный и авторитетный.

Фасилитатор: отношения между поставщиком информации и получателем

Барьер: нет знания или доверия к поставщику информации со стороны получателя

Содействие самоуважению и расширению прав и возможностей

Коммуникационные стратегии должны разрабатываться таким образом, чтобы приводить к увеличению знаний целевой группы, чтобы те могли защищать и улучшать свое сексуальное здоровье.

Фасилитатор: полезная точная информация, которая содействует самоуважению и помогает получателю использовать знания.

Барьер: сбивает с толку аудиторию/получателей.

Используйте подход, подразумевающий совместное участие

Подход, который используется при передаче сообщений, является важным фактором пропаганды здорового образа жизни, особенно в контексте сообщений о сексе и сексуальном здоровье. Нисходящий подход может усилить отчуждение и подорвать усилия в области просветительской работы в сфере здравоохранения.

Фасилитатор: предоставление возможности получателям участвовать в процессе разработки и взаимодействовать с информацией.

Барьер: говорить людям, что, по вашему мнению, они должны делать.

Используйте приемлемый язык и образы

Имеются эмпирические данные из области науки о коммуникации, указывающие на важность использования простого и приемлемого языка в сочетании с соответствующими привлекательными образами для эффективного охвата целевой аудитории.

Фасилитатор: использование языка и образов, знакомых получателю, в правильном контексте.

Барьер: использование более сложного языка и неуместных образов.

Дополнительную информацию об этом можно найти в Техническом документе ECDC «Коммуникационные стратегии для профилактики ВИЧ, ИППП и гепатита среди MSM в Европе».

2.2 Учебные материалы для очного и дистанционного обучения

2.2.1 Профилактика

- ИППП: симптомы и лечение
- Химсекс: употребление психоактивных веществ для повышения качества секса
- «Что сейчас называют безопасным сексом?»

Обучающие материалы в электронном виде доступны на платформе ESTICOM по адресу <http://www.msm-training.org>

Неформальное название упражнения:
«ИППП, симптомы и лечение»

Изучаемая сфера/группа:
«Профилактика»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам больше узнать о симптомах и методах лечения ИППП (включая ВИЧ) для геев и других MSM.

Ожидаемый результат:

Участники начнут лучше понимать эпидемиологию ИППП, риски передачи, варианты профилактики, резистентность, симптомы и методы лечения.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ распечатки информации о проявлениях ИППП «Видимые симптомы» – по одной для каждого участника; ИЛИ
- ✎ формат Kahoot для симптомов ИППП;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Вы можете решить выполнить это как общее упражнение, используя большинство или все идентифицированные ИППП, или сконцентрироваться на одной ИППП, которая может представлять особый интерес, такой как гепатит. Подумайте о местной ситуации и потребностях.
- ✓ Возможно, вам будет полезно прочитать информацию в электронном учебном модуле этого упражнения для получения дополнительных данных по ИППП и вариантах лечения.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Помимо выполнения этого упражнения с использованием бумажных форм, вы всегда можете разработать/использовать игровую платформу Kahoot, чтобы получить ответы от группы. www.kahoot.com
- 💡 Используйте знания группы, а также свои собственные, чтобы получить ответы, вы не обязаны знать всё.
- 💡 Форма симптомов ИППП, показанная в разделе «Методика», заполняется только в целях иллюстрации. Формы, которые получают участники, являются пустыми. У вас будет полностью заполненная форма, с которой вы сможете сверить ответы.

Метод (40 минут)

- 1 Скажите группе, что сейчас вы будете изучать весь диапазон ИППП, с которыми МСМ могут столкнуться при сексуальной активности, выявив симптомы и методы лечения заболеваний.
- 2 Объясните, что это упражнение состоит из двух частей: сначала вы рассмотрите, с какими типами ИППП могут сталкиваться МСМ, а затем будет задание в небольших группах, посвященное выявлению симптомов и вариантов лечения ряда ИППП.
- 3 Сначала покажите группе презентацию PowerPoint о группах ИППП, и о том, какие из них бактериальные, грибковые, вирусные или паразитарные.



Информация об ИППП

Существует четыре различные группы инфекций, которые могут передаваться половым путем:

Бактериальные, вирусные, паразитарные и грибковые.

Вирусы – это капсулы генетического материала (ДНК или РНК), окруженные защитным слоем белка. Они не могут размножаться самостоятельно, поэтому им приходится вторгаться в клетку-хозяина и захватывать ее механизмы, чтобы иметь возможность производить больше вирусных частиц. Клетки слизистых оболочек, такие как клетки вашего ануса, горла и мочеиспускательного канала (мочевой трубки), особенно открыты для вирусной атаки, потому что они не покрыты защитной кожей.

Бактерии – это организмы, состоящие только из одной клетки. Они способны размножаться сами по себе, так как обладают способностью делиться. Бактерии существуют везде, внутри и снаружи нашего тела. Большинство бактерий абсолютно безвредны, некоторые из них полезны, а некоторые вызывают заболевания. Некоторые бактерии вызывают болезни, потому что они попадают в неправильную часть тела или потому, что они эволюционировали, чтобы вторгнуться в наш организм.

Паразиты – это мельчайшие существа, которые живут на поверхности или внутри другого существа (хозяина) и получают питание от него. Паразит не может жить независимо, хотя они могут выжить некоторое время без хозяина.

Грибки/грибы – это растительные организмы, в которых отсутствует хлорофилл. Поскольку у грибов нет хлорофилла, они должны поглощать пищу других организмов. Грибы любят теплые, темные и влажные места для жизни.



Информация об ИППП

Бактериальные	Вирусные	Паразитарные	Грибковые
Гонорея НСУ Хламидия Сифилис Кишечные инфекции	Гепатит А Гепатит В Гепатит С Герпес Бородавki ВИЧ	Лобковые вши Чесотка	Молочница

- 4 Объясните, что теперь участники будут работать в парных группах по три человека, чтобы выявить некоторые из наиболее распространенных симптомов для ряда ИППП. Дайте понять, что это признанные симптомы, и многие люди «не имеют симптомов» или не проявляют никаких симптомов. Важно, чтобы они разъяснили это МСМ, с которым они работают. Человек может также показать симптомы инфекции в области половых органов, а не в горле или заднем проходе. Напомните группе, что хорошей практикой для тестирования на ИППП является мазок из горла и заднего прохода, а также взятие мазков из мочеиспускательного канала и крови для тестирования.
- 5 Разделите группу на пары или тройки.
- 6 Попросите участников найти страницу с рабочим листом по ИППП, просмотреть симптомы и поставить X рядом с теми, которые, по их мнению, имеют отношение к каждой из ИППП. Скажите им, что пара колонок уже заполнена, чтобы дать им представление о том, что нужно сделать.

- 7 На выполнение задания дается 10 минут.
- 8 По истечении этого времени снова соберите участников в большую группу.
- 9 Фасилитатор должен попросить группы просмотреть ответы по каждой ИППП по очереди (например, все ответы по поводу гонореи перед переходом к сифилису). Участники делятся информацией и оспаривают ответы совместно с фасилитатором. Спросите их, определили ли они какие-либо «пропущенные» симптомы и каковы они.

Ответы должны быть такими:

Проявления ИППП: видимые признаки – возможные симптомы

СИМПТОМЫ	ГОНОРЕЯ	ХЛАМИДИОЗ	СИФИЛИС
Выделения из полового члена	X	X	
Боль при мочеиспускании	X	X	
Язвы или волдыри на половом члене			X
Зуд внутри или на половом члене			
Небольшие наросты на половом члене			
Выделения из заднего прохода	X	X	
Боль в заднем проходе или при дефекации	X	X	
Язвы или волдыри внутри или вокруг заднего прохода			X
Зуд внутри или вокруг заднего прохода			
Небольшие наросты внутри или вокруг заднего прохода			X
Боль в горле	X		
Язвы или волдыри в горле, во рту или вокруг него			X
Сыпь			X
Воспаленные гланды			X
Гриппоподобные симптомы:			X
Диарея			
Потеря веса			
Повышенная утомляемость			X
Желтизна кожи и белка глаз			
Бледный цвет кала или темный цвет мочи			
Зуд на теле			
Белые пятна во рту			

- 10 Когда вы закончите обсуждать все симптомы в группе, покажите презентацию PowerPoint о лечении каждой из групп ИППП, сообщив участникам, что это простой формат, позволяющий поделиться такой информацией с МСМ, с которыми они работают.



Варианты лечения ИППП: простой подход

Бактериальные инфекции

- Бактериальные инфекции можно быстро вылечить антибиотиками.

Вирусные инфекции

- Как правило, от вирусов нет лечения; обычно они проходят сами. Тем не менее, есть способы подавления вируса. Существуют вакцины против гепатита А и В, отдельные или совместные. Однако в настоящее время нет вакцины против гепатита С, хотя доступна лекарственная терапия, известная как противовирусные препараты прямого действия (DAA).
- Нет вакцины против ВИЧ, но есть методы лечения, которые могут подавлять вирус.

Паразитарные инфекции

- Паразитарные кожные инфекции можно облегчить и вылечить с помощью кремов и лосьонов, которые можно приобрести в аптеке без рецепта. В случае паразитарных инфекций кишечника врач может назначить специальные антибиотики.

Грибковые

- Грибковые инфекции можно облегчить и вылечить с помощью кремов и лосьонов, которые можно приобрести без рецепта.

ИППП, которые проявляют симптомы в течение трех дней, обычно являются бактериальными инфекциями. Вирусные инфекции имеют более длительные инкубационные периоды. Иногда они проявляются только тогда, когда иммунная система ослаблена или истощена.

- 11 Затем попросите группу вернуться в свои пары или тройки и обсудить следующий вопрос:
 - «Как вы могли бы помочь геем и другим MSM чувствовать меньше вины из-за ИППП?»
- 12 Предложите группе подумать о собственном опыте, сталкивались ли они со стигматизирующим отношением со стороны врачей и работников здравоохранения? В информации, которая распространяется в отношении ИППП?
- 13 Скажите группе, что у них есть 15 минут на обсуждение и поиск решения: как бороться с чувством вины и стигмой в отношении ИППП у геев и других MSM.

Рабочий лист участника: «Профилактика – ИППП: симптомы и лечение»

Риск ИППП – Видимые признаки – Возможные симптомы

SYMPTOMS	ГОНОРЕЯ	ЛОБКОВЫЕ ВШИ/ ЧЕСОТКА	ХЛАМИДИОЗ	ВИЧ	ГЕПАТИТ С	ГЕПАТИТ В	ГЕПАТИТ А	ГЕРПЕС	БОРОДАВКИ	ПРОГРАММА ОБМЕНА ШПРИЦЕВ (NSP)	НСУ	КАНДИДИОЗ ПОЛОСТИ РТА	СИФИЛИС
Выделения из полового члена											X		
Боль при мочеиспускании								X			X	X	
Язвы или волдыри на половом члене								X					
Зуд внутри или на половом члене		X						X				X	
Небольшие наросты на половом члене									X				
Выделения из заднего прохода								X		X			
Боль в заднем проходе или при дефекации								X		X			
Язвы или волдыри внутри или вокруг заднего прохода								X					
Зуд внутри или вокруг заднего прохода		X						X				X	
Небольшие наросты внутри или вокруг заднего прохода									X				
Боль в горле													
Язвы или волдыри в горле, во рту или вокруг него								X					
Сыпь		X		X									
Воспаленные гланды				X						X	X		
Гриппоподобные симптомы:				X	X	X	X	X					
Диарея/тошнота				X	X	X	X						
Потеря веса				X	X	X	X						
Повышенная утомляемость				X	X	X	X						
Желтизна кожи и белка глаз					X	X	X						
Бледный цвет кала или темный цвет мочи					X	X	X						
Зуд на теле		X											
Белые пятна во рту				X								X	

Неформальное название упражнения:

«Химсекс: употребление психоактивных веществ для повышения качества секса»

Изучаемая сфера/группа:

«Профилактика»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Улучшить понимание причин употребления психоактивных веществ среди геев и других МСМ..

Ожидаемый результат:

Участники обсудят употребление психоактивных веществ для повышения качества секса, используемые наркотики и определяют соответствующие услуги для решения проблемы.



Необходимые материалы:

- ✎ слайды PowerPoint;
- ✎ распечатки карт «Поговорим о наркотиках»;
- ✎ распечатки коротких сценариев «Я ищу помощь и совет»;
- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте информацию о наркотиках в электронном учебном модуле
- ✓ Узнайте о местных службах, работающих с наркотической зависимостью и, в частности, проводящих работу по вопросам химсекса в вашем регионе. Возможно, вы захотите поделиться информацией и данными с группой, если они доступны. Вы также можете добавить эту информацию к обсуждению, которое будет при просмотре презентации PowerPoint из раздела «Метод».
- ✓ Подготовьте достаточное количество карточек для игры «Давайте поговорим о наркотиках» и коротких сценариев для практики в малых группах «Я ищу помощь и совет».



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Поскольку в упражнении «Давайте поговорим о наркотиках» только 14 карт, ход игры будет зависеть от количества участников. Если у вас более 14 человек, предложите другим людям, кроме тех, которые выбрали карточки, поговорить о веществе/наркотики. Если у вас менее 14 участников, вы можете дать участникам более одной карты. Информация о наркотиках, указанных на карточках, содержится в электронном учебном модуле. Другую информацию о таких веществах, как никотин и кофеин, легко можно найти в Интернете.
- 💡 Это упражнение может быть связано с другими, посвященными стигме и дискриминации, такими как «Уязвимые группы и подгруппы МСМ» или «Создание толерантных услуг», а также с навыками, такими как мотивационное консультирование.

Метод (90 минут)

- 1 Задайте группе вопрос:
 - «Что вы понимаете под термином “химсекс”?»
 - Участники должны провести мозговой штурм и обсудить ответы на вопрос. Если хотите, можете написать несколько предложений на флипчарте, но это не обязательно.
- 2 Сообщите группе, что они сейчас будут играть в игру под названием «Давайте поговорим о наркотиках».
 - Скажите им, что вы собираетесь положить серию карточек на пол лицом вниз, а участники, в свою очередь, будут брать карточки и читать их содержимое.
 - Участники должны рассказать о том, что написано на карточке, что они знают о наркотике или веществе, указанном на ней, включая название, которое обычно используется (например, метамфетамин в кристаллах часто называют «винт», хотя названия могут различаться в зависимости от региона и подгруппы пользователей).
 - Если они чувствуют себя достаточно комфортно, было бы хорошо услышать, есть ли у них личный опыт употребления данного наркотика или вещества. Но не заставляйте людей делиться тем, чем они не хотят.
 - Наркотиками и веществами на карточках являются:

Попперсы	Кокаин
ГГБ/ГБЛ	Метамфетамин
Кетамин	Марижуана
Кофеин	Никотин
Алкоголь	Сахар
Мефедрон	Экстази
Амфетамин	Кислота

- Разместите карточки так, чтобы слова были обращены к полу, не давая участникам увидеть, что там написано, и попросите одного из добровольцев первым взять карточку.
 - Поощряйте участников заполнять любые пробелы в знаниях, и используйте прочитанные вами данные, чтобы помочь им.
- 3 Когда все карточки будут использованы, попросите группу собраться вместе и обсудить следующий вопрос:
 - «В чем разница между употреблением наркотиков и наркозависимостью?»
 - Скажите им, что у них есть пять минут на это обсуждение.
 - По истечении пяти минут попросите пары рассказать свои мысли по теме большой группе и попросите всю группу обсудить их. Напомните группе про подход и модель снижения вреда, которые должны уменьшить возможное вредное воздействие потенциально опасных действий. Инициативы по снижению вреда и безопасному использованию, связанные с употреблением наркотиков, включают, например, программы обмена шприцев.
 - 4 Покажите презентацию PowerPoint и выделите следующую информацию:
 - Основные наркотики, используемые для химсекса
 - Как эти наркотики используются и какой оказывают эффект
 - Данные опроса EMIS 2017 о количестве потребителей препаратов для химсекса



Химсекс: основные используемые препараты: ГГБ/ГБЛ

- Также известный как «джи» или «джин»
- Депрессанты или «успокоительные»
- Обладают успокаивающим и эйфорическим эффектом, похожим на опьянение
- Передозировки могут случаться часто, так как трудно понять, что такое «безопасная доза»
- Добавляется в напитки людей в барах и на вечеринках



Химсекс. Основные используемые препараты: метамфетамин

- Также известен как метамфетамин в кристаллах, «тина» или «винт»
- Очень сильный стимулятор
- Выделяет гормон стресса норпинефрин и гормоны «счастья» допамин и серотонин в кровь.
- Повышает температуру тела, сердцебиение и кровяное давление, что увеличивает риск сердечного приступа, инсульта или комы.



Химсекс. Основные используемые препараты: мефедрон

- Также известен как «мяу-мяу» или «меф»
- Стимулятор, похожий на амфетамины
- Вызывает эйфорию, концентрацию внимания, уверенность, чувство эмпатии к окружающим, а также заставляет вас чувствовать себя возбужденным и разговорчивым.
- Затем следует мощный спад/откат с усталостью, депрессией и отсутствием способности концентрироваться в течение нескольких дней после приема. Смешивание с алкоголем вызывает проблемы.



Химсекс. Основные используемые препараты: кетамин

- Также известен как «кет» или «витамин К»
- Обезболивающий препарат, также известный как транквилизатор для лошадей.
- Пользователи чувствуют себя «под кайфом», испытывают оцепенение, состояния «вне тела» (неспособность двигаться под действием кетамина)
- Такие состояния могут привести к затруднению дыхания и глотательного рефлекса, также нередки случаи сексуального и физического насилия в отношении людей, находящихся под действием кетамина.



Химсекс. Как используются наркотики: инъекции

- Также процесс обозначается как «колоться»
- Несет риск заражения ВИЧ и гепатитом С, если иглы, ложки, фильтры или вода используются совместно
- Используйте собственный шприц и посуду, новый шприц для каждого укола



Химсекс. Как используются наркотики: вдыхание

- Кокаин, метамфетамин, мефедрон, амфетамин (спид) и героин вдыхаются
- Несет риск заражения гепатитом С и ВИЧ при совместном использовании трубок.
- Используйте собственную трубку, никогда не используйте банкноты.



Химсекс. Как используются наркотики: курение

- Кокаин, метамфетамин и героин курят
- Несет риск заражения гепатитом С (если совместно используются трубки) из-за высоких температур, вызывающих образование язв во рту.
- Используйте собственную трубку, не делитесь ни с кем другим.



Химсекс. Как используются наркотики: глотание и анальный прием внутрь

- Таблетки и жидкие формы многих наркотиков проглатываются.
- Анальное использование (booty bumping) может раздражать слизистую оболочку, вызывать кровотечения и увеличивать риск передачи ВИЧ и гепатита С
- Меньше контролируется количество принимаемого наркотика и его эффекты, но при этом меньше вреда наносится организму, например носу, легким и венам. Тщательно отмеряйте дозы и помните, сколько их нужно, чтобы избежать передозировки.



Данные EMIS 2017 по химсексу в Европе

Это раздел, в котором вы можете поделиться любой информацией о местной работе или полученными данными.

- 5 Скажите участникам, что теперь они должны провести небольшую групповую практику в нескольких ситуациях, чтобы изучить, каково это – пытаться получить доступ к услугам в качестве МСМ. Они должны разбиться на пары. В каждой паре по очереди один участник будет человеком, пытающимся получить доступ к медицинской услуге, а другой – поставщиком услуг (врач, медсестра, аутрич-работник и т. д.). Каждый из них будет играть обе роли. Человеку, пытающемуся получить доступ к услуге, будет дан краткий обзор того, по какому вопросу он пытается получить помощь. У каждого участника в паре будет свой сценарий.

Сценарии:

Вы были пьяны чуть больше, чем обычно, и не можете вспомнить, принимали ли также наркотики. Вы проснулись в постели какого-то парня и мало что помните о том, что произошло, поэтому вы здесь, чтобы получить ПКП.

В течение многих лет по выходным вы употребляли наркотики, чтобы расслабиться и отдохнуть. В последнее время вы начали употреблять метамфетамин, поскольку он помогает вам наслаждаться сексом, но вы беспокоитесь о заражении ВИЧ, поэтому хотите начать принимать ДКП и пришли сюда, чтобы обсудить это с персоналом.

Вы уже некоторое время занимаетесь сексом без презерватива, но не можете получить доступ к ДКП или позволить себе купить ДКП в Интернете и хотите знать, как избежать заражения ИППП.

Вы беспокоитесь о заражении гепатитом С, так как в вашей сексуальной жизни иногда присутствует фистинг и вы слышали, что это связано с гепатитом С. Вам нужен совет о том, как «действовать безопаснее», чтобы избежать гепатита С.

Недавно у вас был диагностирован сифилис, и вы не можете понять почему, поскольку вы всегда используете презерватив при анальном сексе. Последней ИППП у вас была гонорея ротовой полости около 8 месяцев назад. Вы хотите знать, почему заразились и какие есть варианты лечения.

Несмотря на то, что вы используете метамфетамин в течение года или около того без проблем, вы недавно начали принимать наркотик внутривенно. Вам это очень нравится, но вы замечаете, что это сказывается на вашей работе. Кроме того, вы стали принимать больше «винта», который стоит дорого, и поэтому начали заниматься сексом за деньги, за что вас недавно арестовали. Вам нужен совет.

Вы всегда использовали презервативы, так как боялись заразиться ВИЧ. Теперь вы начали заниматься сексом без презерватива со своим новым партнером. Вы действительно любите его, но при этом чувствуете себя неуверенно и боитесь заразиться, но не можете поговорить с ним об этом. Вам нужен совет.

- 6** Попросите группу разбиться на пары и решить, кто является «пациентом», а кто – поставщиком услуг, затем дать «пациенту» один из сценариев, убедившись, что они знают, что не должны показывать его своему партнеру. Человеку, который является поставщиком услуг, рекомендуется подумать о ком-то из своих знакомых, кто может быть немного нетолерантным в этих вопросах, и использовать это для своей практики. Как только вы объясните условия всем парам, скажите участникам, что у них есть 5 минут на каждую практику (в общей сложности около 10 минут). Напомните им, что нужно именно практиковаться, а не обсуждать, что они могли бы или должны были бы сделать в подобной ситуации.
- 7** Начните практику в малых группах и обойдите пары, побуждая их по-настоящему погрузиться в задание. По истечении 5 минут попросите пары поменяться ролями, дайте новому «пациенту» другой сценарий, и начните практиковаться, снова поощряя поставщика услуг использовать образ нетолерантного человека в качестве прототипа.
- 8** Когда время закончится, попросите пары ответить большой группе на следующие вопросы:
 - «Как вы себя чувствовали в роли «пациента»? Что облегчило ситуацию и разговор, а что затруднило?»
 - «Как вы думаете, что может помочь сделать ситуацию менее пугающей для человека, обращающегося за услугами, и уменьшить чувство стыда, которое он может испытывать?»
 - «Был ли какой-то момент в вашей практике в роли «пациента», когда вы почувствовали себя «принятым», и в какой момент вы заметили стигму или дискриминацию?»

- 9 Когда вы принимаете обратную связь, напомните группе, что мы работаем над тем, чтобы уменьшить стигму и дискриминацию в отношении нашей работы, и не стремимся стигматизировать людей за их выбор. Это может стать препятствием для работы, которую мы делаем, что приведет к тому, что люди вообще не придут к нам за услугами. Если мы предоставляем помощь и «нейтральную», научно обоснованную информацию, которая помогает людям принимать свои собственные, взвешенные решения, это не провоцирует стигму и позволяет людям легко взаимодействовать с нами. Не у всех, кто употребляет наркотики, развивается зависимость или возникает проблема. Также есть много причин для употребления наркотиков, которые мы должны уважать, например веселье/отдых, адаптивное поведение, в том числе при борьбе со стрессом, присущим меньшинствам, или чувством неполноценности и т. д.
- 10 После этого попросите группу поделиться своим опытом работы с геями и МСМ, которые сообщают об использовании «химсекса». Как участники помогают таким людям и какие услуги предоставляют.
- 11 Покажите последний слайд PowerPoint «Как помочь». На нем указаны ссылки на «План мероприятий по оказанию медицинских услуг в области химсекса» и «Первую помощь при химсексе» Дэвида Стюарта, страницу центра 56 Dean Street для помощи в сфере химсекса, а также веб-сайт проекта Fridaymonday Фонда имени Терренса Хиггинса.



Химсекс: как помочь

- Обратитесь в соответствующие местные службы
- Прочитайте электронный учебный модуль, чтобы узнать больше об указанных наркотиках и их безопасном использовании
- План мероприятий по оказанию медицинских услуг в области химсекса, Дэвид Стюарт – www.davidstuart.org/care-plan
- Первая помощь при химсексе, Дэвид Стюарт – www.davidstuart.org/chemsex-first-aid
- Центр 56 Dean Street для помощи в сфере химсекса – www.dean.st/chemsex-support
- Проект Fridaymonday Фонда имени Терренса Хиггинса – www.fridaymonday.org.uk

После демонстрации последнего слайда завершите упражнение.

Химсекс: Давайте поговорим о наркотиках – Карточки для упражнения

Попперсы	Кокаин
ГБ/ГБЛ	Метамфетамин
Кетамин	Марихуана
Кофеин	Никотин
Алкоголь	Сахар
Мефедрон	Экстази
Амфетамин	Кислота

Химсекс: «Я ищу помощь и совет» – Ситуационные сценарии для упражнения

Для использования в малых группах.

<p>Вы были пьяны чуть больше, чем обычно, и не можете вспомнить, принимали ли также наркотики. Вы проснулись в постели какого-то парня и мало что помните о том, что произошло, поэтому вы здесь, чтобы получить ПКП.</p>
<p>В течение многих лет по выходным вы употребляли наркотики, чтобы расслабиться и отдохнуть. В последнее время вы начали употреблять метамфетамин, поскольку он помогает вам наслаждаться сексом, но вы беспокоитесь о заражении ВИЧ, поэтому хотите начать принимать ДКП и пришли сюда, чтобы обсудить это с персоналом.</p>
<p>Вы уже некоторое время занимаетесь сексом без презерватива, но не можете получить доступ к ДКП или позволить себе купить ДКП в Интернете и хотите знать, как избежать заражения ИППП.</p>
<p>Вы беспокоитесь о заражении гепатитом С, так как в вашей сексуальной жизни иногда присутствует фистинг и вы слышали, что это связано с гепатитом С. Вам нужен совет о том, как «действовать безопаснее», чтобы избежать гепатита С.</p>
<p>Недавно у вас был диагностирован сифилис, и вы не можете понять почему, поскольку вы всегда используете презерватив при анальном сексе. Последней ИППП у вас была гонорея ротовой полости около 8 месяцев назад. Вы хотите знать, почему заразились и какие есть варианты лечения.</p>
<p>Несмотря на то, что вы используете метамфетамин в течение года или около того без проблем, вы недавно начали принимать наркотик внутривенно. Вам это очень нравится, но вы замечаете, что это сказывается на вашей работе. Кроме того, вы стали принимать больше «винта», который стоит дорого, и поэтому начали заниматься сексом за деньги, за что вас недавно арестовали. Вам нужен совет.</p>
<p>Вы всегда использовали презервативы, так как боялись заразиться ВИЧ. Теперь вы начали заниматься сексом без презерватива со своим новым партнером. Вы действительно любите его, но при этом чувствуете себя неуверенно и боитесь заразиться, но не можете поговорить с ним об этом. Вам нужен совет.</p>

Неформальное название упражнения:

«Что сейчас называют безопасным сексом?»

Изучаемая сфера/группа:

«Профилактика»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение поможет участникам изучить и обсудить текущие методики и варианты действий при ВИЧ, ИППП и вирусном гепатите.

Ожидаемый результат:

Участники начнут лучше понимать текущие методики и варианты действий при ВИЧ, ИППП и вирусном гепатите.



Необходимые материалы:

- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Узнайте обо всех инструментах, которые сейчас доступны для MSM, для защиты от ВИЧ, ИППП и гепатита, включая прививки, методы лечения и средства профилактики, прочитав электронный учебный модуль этого упражнения.
- ✓ Руководство, используемое в этом упражнении и в электронном модуле, может быть неактуальным на момент использования вами, поэтому проверьте, пожалуйста, доступны ли новые дополнительные данные по теме.
- ✓ На время написания этого задания доказано, что «Лечение как профилактика» (TasP или H=H) эффективно только для предотвращения заражения ВИЧ половым путем и вертикальным путем (передача от матери к ребенку), поскольку другие возможные варианты передачи связаны с этическими проблемами и не оценивались. В то время, когда вы проводите занятие, могут быть доступны уже новые исследования и доказательства, проверьте это, пожалуйста.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Позвольте участникам делиться своим опытом и знаниями при обсуждении.

Метод (20 минут)

- 1 Скажите участникам, что они сейчас будут рассматривать актуальные на данный момент варианты действий при
 - ВИЧ,
 - ИППП и
 - вирусном гепатите (гепатит А, В и С).
- 2 Разделите людей на группы по 3–5 человек. Попросите эти группы обсудить «Что сейчас называют безопасным сексом?» и по ходу дискуссии записывать свои мысли. Дайте группе 15 минут на это задание.
- 3 Если у участников возникают вопросы о том, что подразумевается под этим заданием, скажите им следующее:
 - «Безопасный секс – это только использование презервативов?»
 - «Что еще можно сделать, чтобы сделать секс МСМ более безопасным?»
 - «А как насчет гепатита?»

Обратная связь с поддержкой (30–40 минут)

- 1 Попросите группы рассказать о том, что они обсуждали. Вполне вероятно, что участники подумают о таких вещах, как:
 - презервативы;
 - тестирование на ВИЧ, ИППП и гепатит А, В и С;
 - TasP или H=H (неопределяемый = не передается);
 - ДКП;
 - ПКП;
 - самодиагностика и самостоятельный отбор проб.Поощряйте группы «расширять» эти понятия при обсуждении, например:
 - регулярное тестирование на ВИЧ и ИППП;
 - вакцинация против гепатита А и В;
 - лечение ВИЧ;
 - быстрое лечение ИППП и информирование партнеров;
 - тестирование и лечение гепатита С;
 - использование ДКП и ПКП, если они доступны;
 - измерение вирусной нагрузки, если человек ВИЧ-положительный, чтобы убедиться, что вирус не обнаруживается, так как «неопределяемый = не передается» (не заразный).
- 2 По ходу ответов групп делайте заметки, используя один лист флипчарта для одного «инструмента» (один для ДКП, один для презервативов и т. д.). Поощряйте группы делиться всеми мыслями, которые у них есть по каждой «теме», и спрашивайте, существуют ли местные факторы, влияющие на то, могут ли МСМ получить доступ к таким услугам: например можно ли легально приобрести препараты ДКП, бесплатны ли они и т. д.; есть ли в свободном доступе презервативы и смазка и т. д.
- 3 Когда обсуждение закончится, спросите участников, есть ли у них какие-либо советы о том, как помочь МСМ использовать указанные инструменты (например, какие-либо советы для мужчин о более удобном использовании презервативов и т. д.). Это обсуждение подойдет для новичков, а если участники достаточно опытные, то такую дискуссию можно не проводить.
- 4 Сообщите группе, что электронный учебный модуль содержит гораздо больше информации о каждом из этих компонентов, а также фактических данных об их эффективности, и попросите участников прочитать его в свободное время. Завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

Эпидемиология: Поддержка понимания роли и полезности работы с данными в Работников общественного здоровья.

Изучаемая сфера/группа:
профилактика

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Улучшить понимание по поводу полезности и важности данных связанных с работой РОЗ, направленной на МСМ.

Ожидаемый результат:

Участников проэкзаменуют и обсудят с ними использование данных и как эти данные укрепляют их работу.



Необходимые материалы:

- ✎ Флипчарт на ножке и маркер к нему;
- ✎ Бумага и ручки для участников;
- ✎ Копии данных, которые вы определили для использования другими участниками.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Идентифицировать и собрать последние данные по специфическим проблемам, таким как распространенность ВИЧ или гонореи, из таких источников как ECDC или EMIS (2010/2017) т.е. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data-gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017>, ознакомиться с ними самостоятельно
- ✓ Собрать местные данные по проблеме, которую вы определили, для того, чтобы локализовать дискуссию.
- ✓ Подготовить оперативные вопросы и напоминания, касающиеся данных, которые могут помочь преодолеть барьеры на пути доступа и уменьшить стигматизацию инфицирования болезнями.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение можно связать с другими модулями «Побороть стигму и дискриминацию», «Познакомиться с сообществом, с которым ты работаешь».
- 💡 Изучите, как данные из таких источников как EMIS (2010/2017) повлияли на работу с МСМ и для МСМ и привнесите это понимание в упражнение.

Метод: (35 минут)

- 1 Проинформируйте группу, что ее участникам предстоит найти некоторые эпидемиологические данные и рассмотреть их как сами по себе, так и с точки зрения трендов, которые они задают вокруг рассматриваемой проблемы
- 2 Группе предстоит найти данные и рассмотреть два вопроса по поводу тех трендов, что они увидят в данных:
 - “Что вы думаете по поводу причин таких данных?”
 - “Как вы думаете, что влияет на такой тренд?”
- 3 Сообщите группе, что им предстоит работать в маленьких группах (3-5 человек), во время обсуждения им надо будет использовать эти два вопроса чтобы рассмотреть как можно больше факторов, связанных с рассматриваемыми данными и трендом. Попросите их делать пометки в ходе дискуссии, для это можно использовать как флипчарт, так и обычные листы бумаги.
- 4 После того, как они обсудили эти вопросы, им нужно рассмотреть, обсудить и определить несколько путей того, как эти данные могут быть использованы в их текущей работе или для разработки новой работы.
- 5 Попросите участников разбиться на группы в 3-5 человек (или сами их распределите на такие группы) и скажите, что на обсуждение у них есть 20 минут. Вы можете позволить им дискутировать до 30 минут в том случае, если они действительно вовлечены в разговор. Дайте старт работе.

Обратная связь: (25-30 минут)

- 1 Когда время, отведенное на дискуссию, закончится, соберите все «малые» группы вместе попросите их поделиться со всеми своими мыслями по поводу вопросов в связи с данными и тем, как это может повлиять на работу участников. В качестве фасилитатора используете в работе с группой собственные знания и заготовленные «быстрые» вопросы, чтобы группа расширила представление о том, как данные могут информировать о проделанной работе, и в то же время порой могут использоваться для стигматизации МСМ, с которыми мы работаем.
- 2 На работу с обратной связи отведите минут 25-30, и поддерживайте дискуссию после выступления каждой «маленькой» группы вопросами вроде «Остальные группы разделяют это мнение?»
- 3 Когда обсуждение закончено, сообщите группам об электронном модуле о эпидимиологии.
- 4 Завершите работу группы.

2.3 Учебные материалы в электронном виде

Профилактика

- Эпидемиологическая динамика ВИЧ-инфекции у MSM в Европе;
- использование моделей пропаганды здорового образа жизни для содействия изменению поведения.

Условия и мероприятия

- Подходящие условия для мероприятий, рассчитанных на MSM;
- включение в систему оказания помощи и обеспечение прохождения пациентом полного курса лечения;
- кампании по борьбе со стигмой: обучение на мероприятиях, посвященных проблемам ВИЧ/СПИДа и MSM/ЛГБТКИ+.

Приобретение навыков

- Использование социального маркетинга в работе с MSM;
- создание учебных курсов для специализированных служб.

Обучающие материалы в электронном виде доступны на платформе ESTICOM по адресу <http://www.msm-training.org>

Профилактика

- «ВИЧ 90-90-90»: каковы цели?

Этот модуль был разработан как часть программы обучения. Было решено не включать его в итоговый учебный материал. Каскад медицинской помощи 90-90-90 остается актуальным для политики и планирования медико-санитарных вмешательств, но имеет меньшую практическую ценность для работы РОЗ. Поэтому модуль не был доработан, но его можно адаптировать, обновить и использовать по мере необходимости. Его можно найти в Приложении в виде проекта документа.

2.4 Навыки коммуникации и межличностного общения

- «Общение спиной к спине» + рабочий лист участника;
- язык тела и изучение относительного расстояния;
- упражнение на коммуникацию «Оригами»;
- «Следуйте инструкции» + рабочий лист участника;
- «Идем на вечеринку»;
- «Слушайте, но не говорите»;
- «Самаритяне»;
- упражнение на ситуационную осведомленность.

Неформальное название упражнения:

«Общение спиной к спине»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Изучить сложность общения между людьми.

Ожидаемый результат:

К концу упражнения участники изучат и испытают на себе сложные коммуникационные стратегии для достижения целей.



Необходимые материалы:

- ✎ Скопии диаграммы и лист с инструкциями – по одному на каждую пару участников;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте условия упражнения, чтобы понять, как его подготовить и выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

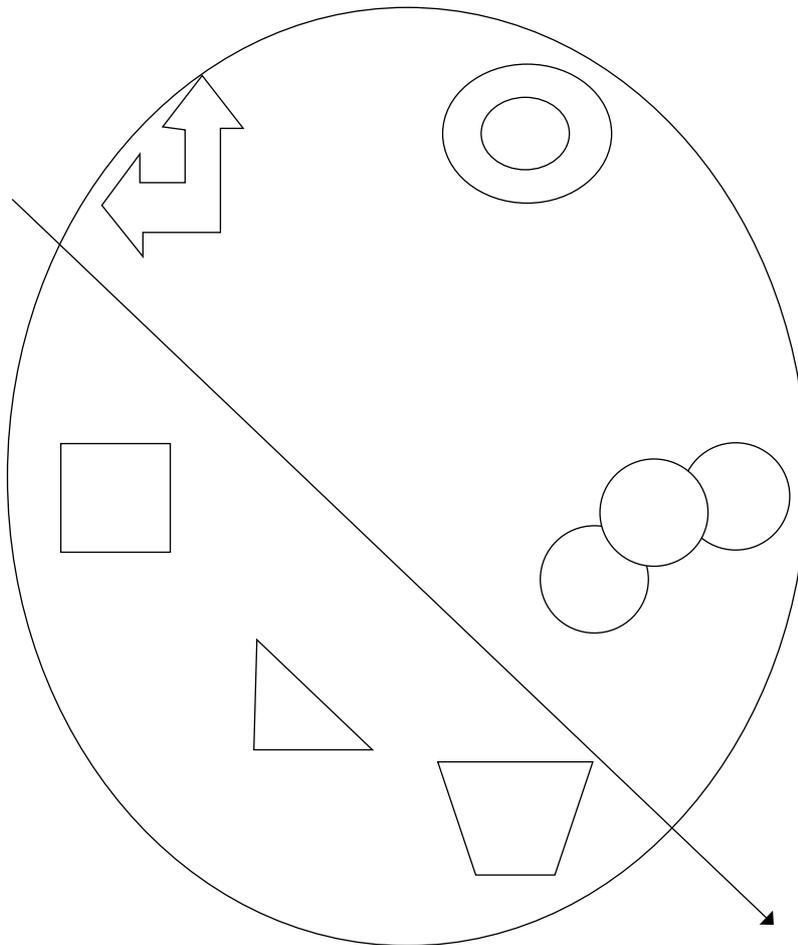
- 💡 Это упражнение полезно, если участники сталкиваются с проблемами коммуникации во время работы. Особенно – если они занимаются просветительской работой в шумных и темных местах, таких как клубы и сауны..

Метод: (15 минут)

- 1 Попросите группу разбиться на пары и поставить свои стулья так, чтобы сидеть спиной друг к другу.
- 2 Дайте по **одной** копии схемы, показанной на рисунке ниже, каждой паре участников.
- 3 Скажите группе, что человек, держащий диаграмму, должен объяснить партнеру, что он видит на рисунке. Слушатель, не видя схему, должен нарисовать ее, основываясь на описании и указаниях другого участника. На это задание отводится 10 минут.
- 4 Через 10 минут остановите участников и попросите каждую пару сравнить результаты и то, насколько похож рисунок слушателя на изначальную схему.



Предлагаемая схема и инструкция



Сядьте со своим партнером спиной к спине
Один человек будет объяснять, что нужно нарисовать
Другой должен нарисовать то, что ему описывают
Если рисующий человек не понимает инструкции, он должен задавать
уточняющие вопросы

Обратная связь с поддержкой (10 минут)

- 1 Спросите участников, что они узнали об особенностях передачи информации из этого простого упражнения.
- 2 Спросите, как это поможет им в повседневном общении на работе?
- 3 После обратной связи либо по истечении отведенного времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Вы можете провести упражнение два раза. В первый раз не разрешайте слушателям задавать вопросы и что-либо уточнять, а во второй раз – разрешите. Затем сравните полученные в обоих случаях результаты. Таким образом вы подчеркнете, как важно задавать вопросы, чтобы лучше понимать друг друга и обеспечивать точность передачи информации.



После упражнения вы можете спросить группу о впечатлениях, например: «Насколько трудно было рисующему, которому не разрешали задавать вопросы?»



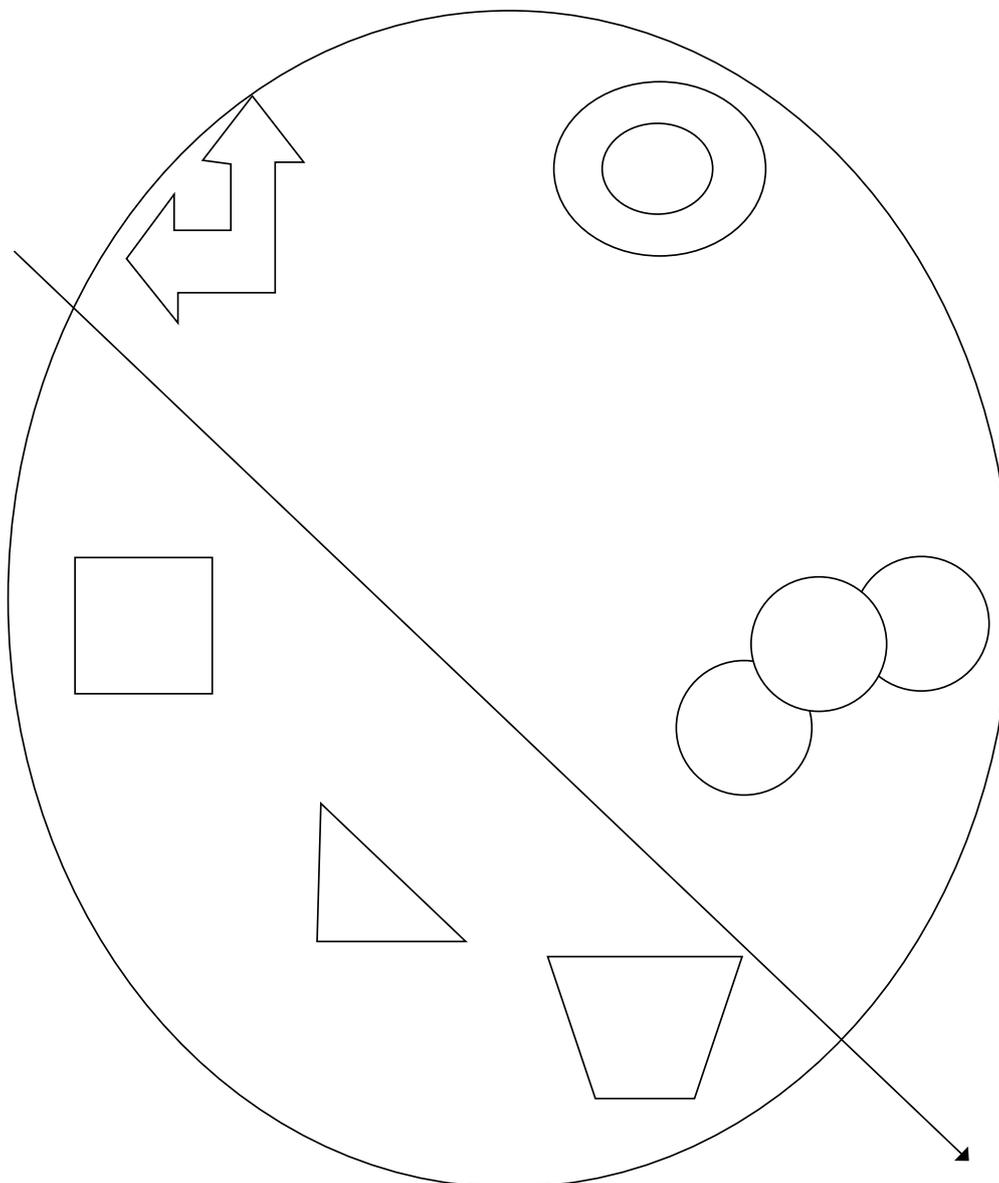
Можно также поменять участников ролями, чтобы каждый из пары получил возможность побыть слушателем и описать диаграмму.

Рабочий лист участников: «Навыки коммуникации и межличностного общения»

«Общение спиной к спине»

Это схема, которую вы будете описывать. Удачи!

Предлагаемая схема и инструкция



Сядьте со своим партнером спиной к спине
Один человек будет объяснять, что нужно нарисовать
Другой должен нарисовать то, что ему описывают
Если рисующий человек не понимает инструкции, он должен задавать уточняющие вопросы

Неформальное название упражнения:

«Язык тела и изучение относительного расстояния и положения».

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение позволяет участникам изучить собственные реакции на язык тела, зрительный контакт и нарушение личного пространства, что поможет в последующей работе с МСМ.

Ожидаемый результат:

Участники получат разносторонний опыт и понимание того, насколько значимы язык тела и уважение к личной «зоне комфорта» другого человека, как зрительный контакт и язык тела влияют на общение между людьми, а также как использовать эти знания в работе с МСМ.



Необходимые материалы:

-  Нет.



Подготовка фасилитатора:

-  Прочитайте задание к упражнению, чтобы понять, как его выполнить, и решите, хотите ли вы добавить что-либо из раздела «Дополнительная информация».



Полезные советы для фасилитаторов:

-  Это упражнение полезно при обучении навыкам коммуникации, мотивационному или психологическому консультированию.
-  Вам понадобится свободное пространство в учебном помещении, чтобы участники могли вставать и двигаться.
-  Если в группе есть обучающиеся с ограничением мобильности (например, пользователи инвалидной коляски), попросите их поделиться собственным опытом применительно к языку тела и зрительному контакту.

Метод (5 минут)

Скажите группе: «Язык тела громче любых слов, которые вы можете произнести. Когда вы говорите людям, что любите их, сердитесь на них или вам нет до них дела, движения тела раскрывают ваши истинные мысли, настроение и отношение. Осознанно и неосознанно ваше тело сообщает присутствующим, что на самом деле происходит с вами».

- 1 Объясните участникам, что вы собираетесь показать им серию действий, которые необходимо повторить за вами как можно быстрее.
- 2 Производя следующие движения, одновременно называйте их вслух:
 - дотроньтесь рукой до носа;
 - хлопните в ладоши;
 - встаньте;
 - прикоснитесь к своему плечу;
 - сядьте;
 - топните ногой;
 - скрестите руки;
 - прикоснитесь рукой ко рту (НО, ПРОГОВАРИВАЯ ЭТО, ПРИКОСНИТЕСЬ РУКОЙ К НОСУ).
- 3 Отметьте, сколько участников группы повторили то, что вы сделали, а не то, что сказали.

Обратная связь с поддержкой: (5 минут)

- 1 Спросите группу: «Как вы думаете, почему вы/некоторые из вас повторили то, что я сделал, а не то, что сказал?»
- 2 Расскажите участникам о том, что язык тела может усилить вербальное сообщение, но иногда вступает с ним в противоречие и оказывается сильнее. Необходимо знать и понимать это, чтобы гарантировать, что мы передаем другим именно то, что хотим сказать.
- 3 Теперь перейдите к изучению относительного расстояния и зрительного контакта.

Метод (20 минут)

Допустимое безопасное расстояние между людьми очень зависит от культуры, так же, как и норма зрительного контакта и, тем более, прикосновений. В данном упражнении исследуется одновременное пересечение взглядов и осознанная корректировка расстояния между партнерами, находящимися друг напротив друга.

Понадобится небольшое введение. Участников просят установить комфортное расстояние между собой и другими людьми, а затем двигаться друг к другу, наблюдая за своими ощущениями и мыслями. Так можно определить собственную «зону комфорта» и проанализировать реакции при ее нарушении. Демонстрация, как правило, не требуется. Участники достаточно быстро вовлекаются в упражнение, и сопротивление возникнуть не успевает. Необходимо подготовить помещение, освободив достаточно места для всей группы.

- 1 Сообщите участникам, что смысл упражнения в том, чтобы отследить собственную реакцию и реакцию партнера на медленное сближение друг с другом.
- 2 Попросите обучающихся выбрать партнера и объясните, что в парах они будут передвигаться от концов помещения к центру, навстречу друг другу.
- 3 Предложите начать движение от стен комнаты и медленно сближаться в полной тишине. Участники должны отмечать свои ощущения в каждой точке и не терять зрительный контакт (насколько это для них возможно), неторопливо ступая навстречу друг другу.
- 4 Сближение необходимо продолжать до тех пор, пока партнеры почти не коснутся друг друга, а затем следует разойтись на комфортное для обоих расстояние, определив его без слов. Оказавшись на взаимно согласованной дистанции, они делятся пережитым опытом и мыслями.

Смех поощряется, так как многие могут испытывать смущение, пытаясь невербально коммуницировать и оценивать свои ощущения в каждой значимой точке. Смущенные смешки приветствуются.

Обратная связь с поддержкой (10 минут)

Когда участники проделают упражнение пару раз, скажите им, что теперь необходимо поделиться опытом и ощущениями. Вы можете использовать любой из следующих методов:

- Обсуждение в паре: пары кратко (пару минут или больше, если краем уха вы слышите, что разговор полезен) делятся опытом и говорят о том, как менялись их чувства и ощущения при сближении и в критических точках, а также о том, как они определили комфортное для обоих расстояние.
- Обсуждение в группе: участников просят оставаться на своих местах и поделиться со всей группой своим опытом и ощущениями. Фасилитатор/фасилитаторы могут направлять ответы так, чтобы участники говорили именно о своем опыте и чувствах, а не выражали мнение об упражнении. Также они не должны сообщать, что сказал их партнер. Аргумент «искусственности» («это не естественная ситуация») не учитывается, так как упражнение всего лишь демонстрирует то, что обычно происходит и в некоторых случаях игнорируется в ущерб отношениям.
- После обратной связи либо по истечении отведенного времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:

Для отработки навыков вы можете добавить еще несколько заданий из этого перечня (5 минут на каждое)

-  Практическое задание 1: «Сближение с другими партнерами». Поскольку впечатления участников зависят от многих факторов, значение имеет пол партнеров, их рост и то, насколько хорошо они знают друг друга, – очень важно повторить упражнение с двумя или тремя разными участниками по очереди. Если группа хорошо справляется с заданием, нет необходимости проводить общее обсуждение после работы в новой паре. Задача состоит в том, чтобы собрать данные разных взаимодействий перед разбором.
-  Обсуждение в группе: участники говорят о собственных ощущениях и полученном опыте. Участникам предлагается сформировать круг и поделиться своим опытом, на этот раз рассмотрев различия и сходства между несколькими партнерами, без единого намека на осуждение других людей. Делаются выводы о том, как невербально определялась зона комфорта, обсуждаются различные случаи и примеры отношений, при которых важно соблюдать разную дистанцию.
-  Практическое задание 2: «Относительное положение». Парам предлагается провести собственные эксперименты, в которых партнеры располагаются относительно друг друга с учетом роста, позы, угла наклона. Таким образом имитируются отношения между специалистом и клиентом. Например, участники показывают медсестру, склонившуюся над лежащим пациентом, или врача, сидящего за столом. Смена ролей может быть очень полезной. Обучающиеся пробуют себя в роли пациента. Предложите им подумать над вопросом: «Какие условия нужно создать клиенту, чтобы он смог рассказать мне о своем видении проблемы и поделиться важной информацией?» Проведите краткое обсуждение в группе и подведите итоги.

Неформальное название упражнения:

«Оригами»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

На практике испытать и изучить проблемы, возникающие при коммуникации.

Ожидаемый результат:

К концу упражнения участники изучат и испытают на себе трудности коммуникации.



Необходимые материалы:

- ✎ бумага для участников;
- ✂ ножницы понадобятся только для одного из альтернативных вариантов упражнения.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте задание, чтобы понять, как эффективно выполнить упражнение.
- ✓ Решите, хотите ли вы провести его по предложенной методике или использовать один из альтернативных вариантов.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение полезно для тех, кто работает очно с гегями и другими МСМ. Оно показывает, какие сложности возникают при коммуникации, когда сказанные человеком слова собеседник понимает совершенно иначе.
- 💡 Это быстрое и простое упражнение, демонстрирующее, что разные люди по-разному воспринимают одни и те же инструкции, и подчеркивающее значимость четкого взаимопонимания.

Метод (10 минут)

- 1 Раздайте по одному листу бумаги формата А4 каждому человеку в группе.
- 2 Сообщите, что будете давать инструкции: как нужно сложить бумагу, чтобы создать фигуру оригами.
- 3 Объясните группе, что, пока звучат инструкции, они должны сидеть с закрытыми глазами и не задавать никаких вопросов.
- 4 Начните давать указания, как именно необходимо сложить и разорвать бумагу несколько раз. Затем попросите участников развернуть листы и сравнить их.
- 5 Инструкции придумывайте по ходу: например, «сложите лист вдвое, согните одну из сложенных сторон еще раз» и т. д. Смотрите альтернативные варианты задания в разделе «Дополнительная информация».

Обратная связь с поддержкой (10 минут)

- 1 После того как участники развернут листы и сравнят их с другими, обратите внимание группы на то, что каждый лист бумаги выглядит по-своему, несмотря на то, что вы давали всем одинаковые инструкции. Что это значит?
- 2 Спросите группу, считают ли они, что результаты были бы лучше, если бы они работали с открытыми глазами или имели возможность задавать вопросы. Добиться полного взаимопонимания непросто, поскольку мы все интерпретируем получаемую информацию по-разному. Вот почему очень важно задавать вопросы и убеждаться, что вы всё поняли правильно, – чтобы гарантировать правильную передачу сообщения.
- 3 После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:

Альтернативный вариант 1: складывание бумаги

Метод (10 минут)

- 1 Раздайте каждому по листу бумаги. Скажите, чтобы все закрыли глаза и следовали вашим инструкциям.
- 2 Начните рассказывать о том, что делать с листом бумаги, например:
 - сложить пополам;
 - сложить левый нижний угол с правым верхним углом;
 - повернуть лист на 90 градусов влево;
 - сложить еще раз;
 - оторвать полукруг в середине правой стороны;
 - и т. д.
- 3 После того как вы дадите несколько инструкций (желательно, более десяти), попросите всех открыть глаза и развернуть лист бумаги.
- 4 Несмотря на то, что у всех были одинаковые инструкции и одинаковый исходный материал, результаты у большинства будут разными.

Обратная связь с поддержкой: (10 минут)



Спросите у группы, почему, на их взгляд, результаты различаются. Ниже представлены полезные подсказки/ответы:

- Мы не все начинали работать одинаково (кто-то держал лист бумаги вертикально, а кто-то горизонтально).
- Кто-то вырвал большой кусок бумаги, а кто-то – маленький.
- Работая с закрытыми глазами, мы не получаем обратной связи.
- Некоторые инструкции одним кажутся неясными, другим четкими.



После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Альтернативный вариант 2: резка бумаги

Метод (10 минут)



Это высокоэффективное задание на 5–10 минут о том, как важно правильно воспринимать информацию и задавать вопросы в процессе общения. Упражнение показывает, как важно давать содержательные инструкции другим и получать обратную связь для правильного выполнения этих инструкций. Это веселое задание, с помощью которого легко донести основную мысль.

- 1 Объясните участникам, что будете давать им инструкции, которым они должны следовать неукоснительно.
- 2 Выполнять задание необходимо в тишине, не задавая никаких вопросов. Нельзя просить помощи у окружающих и даже смотреть на работу других людей.
- 3 Если кто-то задаст вопрос, просто скажите, чтобы они следовали инструкциям по своему усмотрению.
- 4 Дайте группе следующие инструкции:
 - Возьмите лист бумаги.
 - Сложите его пополам.
 - Отрежьте (или аккуратно оторвите) верхний правый угол согнутого листа.
 - Сложите лист пополам еще раз.
 - Отрежьте верхний левый угол.
 - Сложите лист пополам еще раз.
 - Отрежьте нижний правый угол.
 - Сложите лист пополам.
 - Отрежьте левый нижний угол.
 - Разверните лист.
 - Попросите участников показать друг другу то, что получилось, и сравнить результаты.

Обратная связь с поддержкой: (10 минут)



После выполнения всех инструкций сделайте следующее:

- Спросите группу, похожие ли вышли узоры или у каждого свой?
- Почему так произошло?
- Достаточно ли четкими были инструкции? Чего не хватало?
- Почему обратная связь так важна при общении? Что происходит, когда обратная связь отсутствует?
- Какие уроки можно извлечь из этого? После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Следуйте инструкции»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это задание помогает участникам развивать умение слушать, а также может быть использовано в качестве упражнения для разогрева (помогает группе взбодриться после длительной лекции или перерыва на обед).

Ожидаемый результат:

Участники выполняют быстрое упражнение (например, для разогрева), которое поможет им развить умение слушать.



Необходимые материалы:

- ✎ Распечатки инструкций для участников: по одной для каждого.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте инструкции, чтобы понять, как необходимо выполнять упражнение, не раскрывая его смысл участникам.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение полезно проводить, если вы хотите поговорить о личной работе с гееми или другими МСМ, так как оно об активном слушании.
- 💡 Это веселое упражнение о том, как нашу коммуникацию обуславливают поведенческие установки. Воздержитесь от любых комментариев, которые можно расценить как обвинение участника в глупости. Ваша задача – повисить осведомленность, а не проверить уровень интеллекта.

Метод: (10 минут)

Это быстрое увлекательное задание, которое позволит увидеть, сколько участников активно слушают и выполняют указание, которое вы им дадите: «Сначала прочитайте все инструкции», а сколько человек поспешат и начнут выполнять инструкции одну за другой.

Перед началом курса позаботьтесь о том, чтобы у вас была копия/фотокопия «Инструкций» со следующей страницы для каждого участника.

- 1 Разделите участников на 3 или 4 команды и дайте каждому экземпляру инструкций (см. ниже).
- 2 Скажите, что это соревнование, и что первый участник в любой из команд, который финиширует, будет объявлен победителем. Объявите старт соревнования, дав одну-единственную инструкцию **«сначала прочитайте все инструкции»** (не делая акцент на этом указании).
- 3 Если все группы выполнили упражнение, проигнорировав первоначальное указание «сначала прочитайте все инструкции», спросите их, почему они так сделали. Как они себя чувствуют?
- 4 Если победитель объявляется быстро благодаря тому, что он сначала прочитал все инструкции, спросите других, на каком пункте они остановились. Как они себя чувствуют?
- 5 После обратной связи завершите упражнение.



ИНСТРУКЦИЯ

1. Напишите инициалы всех членов вашей команды в верхнем правом углу листа.
2. Напишите свое имя на листе бумаги.
3. Напишите итоговую сумму $3 + 16 + 32 + 64$ здесь:
4. Подчеркните инструкцию № 1 выше.
5. Сверьте время по часам с одним из ваших соседей.
6. Запишите разницу во времени между двумя часами в нижней части этой страницы.
7. Нарисуйте три кружка на левом поле.
8. Поставьте галочку в каждом круге из пункта 7.
9. Поставьте свою подпись в нижней части страницы.
10. На обратной стороне страницы разделите 50 на 12,5.
11. Когда вы дойдете до этого пункта теста, встаньте, затем сядьте и переходите к следующему пункту.
12. Если вы тщательно выполнили все инструкции, скажите «я всё».
13. На обратной стороне этой страницы быстро нарисуйте, как по вашему мнению выглядит стоящий велосипед сверху.
14. Проверьте свой ответ в пункте 10, умножьте его на 5 и запишите результат на полях слева напротив этого пункта.
15. Напишите здесь 5-ю, 10-ю, 9-ю и 20-ю буквы алфавита:
16. Сделайте три отверстия ручкой здесь: о о о
17. Если вы думаете, что вы первый, кто так далеко продвинулся в тесте, крикните «я лидирую».
18. Подчеркните все четные числа в левой части страницы.
19. Нарисуйте треугольники вокруг отверстий, которые вы сделали в пункте 15.
20. Прочитав все инструкции, выполните из них только №№ 1, 2, 20 и 21.
21. Встаньте и скажите: «Мы – самая лучшая команда в мире!»

«Следуйте инструкции»: рабочий лист

1. Напишите инициалы всех членов вашей команды в верхнем правом углу листа.
2. Напишите свое имя на листе бумаги.
3. Напишите итоговую сумму $3 + 16 + 32 + 64$ здесь:
4. Подчеркните инструкцию № 1 выше.
5. Сверьте время по часам с одним из ваших соседей.
6. Запишите разницу во времени между двумя часами в нижней части этой страницы.
7. Нарисуйте три кружка на левом поле.
8. Поставьте галочку в каждом круге из пункта 7.
9. Поставьте свою подпись в нижней части страницы.
10. На обратной стороне страницы разделите 50 на 12,5.
11. Когда вы дойдете до этого пункта теста, встаньте, затем сядьте и переходите к следующему пункту.
12. Если вы тщательно выполнили все инструкции, скажите «я всё».
13. На обратной стороне этой страницы быстро нарисуйте, как по вашему мнению выглядит стоящий велосипед сверху.
14. Проверьте свой ответ в пункте 10, умножьте его на 5 и запишите результат на полях слева напротив этого пункта.
15. Напишите здесь 5-ю, 10-ю, 9-ю и 20-ю буквы алфавита:
16. Сделайте три отверстия ручкой здесь: о о о
17. Если вы думаете, что вы первый, кто так далеко продвинулся в тесте, крикните «я лидирую».
18. Подчеркните все четные числа в левой части страницы.
19. Нарисуйте треугольники вокруг отверстий, которые вы сделали в пункте 15.
20. Прочитав все инструкции, выполните из них только №№ 1, 2, 20 и 21.
21. Встаньте и скажите: «Мы – самая лучшая команда в мире!»

Неформальное название упражнения:

«Идем на вечеринку»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Помочь участникам развить способность взаимодействовать с другими людьми, понимая, как развивать общение, используя «открытые», а не «закрытые» вопросы.

Ожидаемый результат:

Участники должны почувствовать разницу между сложным и легким общением и узнать, как использовать открытые вопросы для сбора информации при разговоре.



Необходимые материалы:

Нет.



Подготовка фасилитатора:

Прочитайте задание к упражнению, чтобы понять его принцип.



Полезные советы для фасилитаторов:

- Поймите, как «открытые» вопросы, то есть вопросы, которые позволяют получать информацию, а не короткий «закрытый» ответ, помогают строить общение. Как правило, такие вопросы начинаются со слов «как», «когда», «почему», «что» и «кто». Структура языка, который вы используете при обучении, может влиять на акценты или порядок слов в предложении.
- Чтобы провести «вечеринку», вам понадобится свободное пространство в учебном помещении.

Метод:

Объясните участникам, что по условиям игры они как будто находятся на вечеринке. Во время общения друг с другом им нужно выяснить у трёх человек что-то, чего они раньше не знали. Итого 3 новых факта. При этом нельзя попросить человека сказать что-то, чего вы о нём не знаете, или предложить сказать это другому участнику. Всё должно произойти естественно в ходе разговора.

- 1 Скажите, что у них есть 15 минут на выполнение задания.
- 2 По истечении этого времени завершите задание и спросите участников, насколько сложным или простым оно оказалось. Выслушайте ответы и затем расскажите о концепции «открытых вопросов»: тех самых, которые начинаются со слов «кто», «как», «что», «где», «когда» и дают больше информации для поддержания разговора.
- 3 Затем группа возвращается к сценарию вечеринки. Теперь участники должны узнать два новых факта о трёх людях, которых не знали раньше. Итого шесть фактов.
- 4 Скажите группе, что у них снова есть 15 минут на задание.
- 5 Строго придерживайтесь регламента, так как обычно второе задание дается группе намного легче и люди не верят, что им давали одинаковое время.

Обратная связь с поддержкой:

- 1 Спросите участников, какие различия (если применимо) они заметили?
- 2 Было ли легче во второй раз? Почему было легче?
- 3 После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«**Слушайте, но не говорите**»

Изучаемая сфера/группа:

«**Навыки коммуникации и межличностного общения**»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение помогает участникам прочувствовать ситуацию, когда их внимательно слушают, а также выслушать других, не перебивая, чтобы лучше усвоить навыки активного слушания.

Ожидаемый результат:

Участники окажутся в ситуации, когда их кто-то внимательно слушает, и поймут, что происходит, когда вы не мешаете кому-либо высказываться. Благодаря этому они улучшат свои навыки «активного слушания».



Необходимые материалы:

 Нет.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Это упражнение поможет участникам при личной работе с геями и другими МСМ (например при мотивационном консультировании). Также оно, как правило, полезно для развития навыков коммуникации и межличностного общения.
- ✓ Прочитайте условия упражнения хотя бы один раз, чтобы понять, как помочь парам в работе (если им понадобится помощь).



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Если в помещении достаточно свободного пространства, позвольте участникам расположиться на большом расстоянии друг от друга. Если места не хватает, посоветуйте разместиться в помещении таким образом, чтобы они не вступали в зрительный контакт ни с кем, кроме своего партнера.
- 💡 Напоминайте парам об оставшемся времени, чтобы каждый участник смог говорить на протяжении 10 минут.

Метод: (25 минут)

Это упражнение побуждает участников высказать свои мысли по определенной теме. Люди разбиваются на пары, и один участник говорит о своем мнении. Партнер слушает, не говоря ни слова, а затем определяет, сколько раз он прервал бы говорящего, если бы смог.

- 1** Попросите группу сесть парами. Каждый человек из пары должен определить интересную для него тему, на которую он может говорить около 10 минут. Лучше всего выбирать не слишком «спорные» темы, поскольку они могут помешать обучению.
- 2** Пока один человек (говорящий) рассуждает, другой (слушатель) не может говорить. Его задача состоит в том, чтобы выслушать партнера и определить, сколько раз он прервал бы его, если бы мог.
- 3** Примерно через 8–10 минут остановите пары и попросите слушателя рассказать, в какие моменты ему хотелось перебить партнера. На это дается около минуты. Затем участники меняются ролями и процесс повторяется.

Обратная связь с поддержкой: (10 минут)

Когда оба партнера в паре побыли и говорящим и слушателем, спросите их:

- 1** Как говорящие относились к способности партнеров слушать непредвзято? Было ли понятно по языку тела партнеров, как они относятся к тому, что слышат?
- 2** Что слушатели чувствовали в связи с тем, что не могут высказать собственные взгляды на эту тему? Удавалось ли сохранять непредвзятость? Чему они научились, не перебивая партнера?
- 3** Как можно использовать опыт из данного упражнения в своей работе?
- 4** После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Самаритяне»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение помогает участникам больше узнать про общение, эмпатию и личные границы при работе с геями или другими МСМ.

Ожидаемый результат:

Участники смогут испытать эмпатию по отношению к другому человеку, чтобы помочь ему в решении проблемы, не делая при этом партнера зависимым.



Необходимые материалы:

- ✎ бумага и ручки для участников;
- ✎ подходящие стулья для упражнения – их можно поставить спинками друг к другу и у них; есть твердые подлокотники или ножки, по которым можно громко постучать.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте условия упражнения, чтобы понять, как к нему подготовиться, и при необходимости поработайте с участниками.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение особенно полезно при работе онлайн или по телефону, но его можно также использовать для развития навыков межличностного общения и проведения опросов. Полезно при мотивационном консультировании.
- 💡 Вам понадобится место, чтобы передвинуть стулья и разместить их спинками друг к другу.

Метод:

Объясните группе следующее:

- В службы консультирования по телефону часто поступают молчаливые звонки. Иногда, прежде чем человек сможет заговорить, он просто молча стучит по телефону. «Игра», которую я вам предлагаю, воспроизводит такую ситуацию.
 - У каждого будет возможность притвориться звонящим, который молчит (и у каждого будет возможность попробовать себя в роли консультанта). Ответы на вопросы даются постукиванием по спинке стула партнера: одно постукивание означает «да», два – «нет».
 - Опрашивающий/консультант должен иметь достаточно опыта, чтобы выявить проблему. Можно облегчить ситуацию, обозначив пол и возраст звонящего, а также тип проблемы, с которой он столкнулся, а затем уже выяснять подробности. Необходимо формулировать вопросы так, чтобы на них можно было ответить «да» и «нет».
 - Через пять минут я останавливаю вас и попрошу звонящего показать опрашивающему/консультанту проблему, заранее записанную на листке. Затем вы поменяетесь ролями.
- 1 Разбейте группу на пары. Попросите их сесть на стулья спиной друг к другу. Они должны сидеть достаточно близко, чтобы иметь возможность общаться с помощью постукиваний по спинке стула.
 - 2 Попросите каждого в паре придумать проблему, с которой кто-то может позвонить «самаритянам». Поскольку вашему партнеру предстоит угадать ее, не загадывайте слишком сложную ситуацию. Как только придумаете проблему, запишите ее на листе бумаги, но не показывайте партнеру и не позволяйте случайно увидеть ее.
 - 3 Каждый из вас по очереди будет играть роль человека с указанной проблемой. Вы можете изменить свой возраст, пол и национальность, если хотите и считаете, что это поможет сделать ситуацию более реалистичной. Проблемы могут быть личными, семейными, финансовыми или юридическими. Ответы на вопросы даются постукиванием по спинке стула партнера: одно постукивание означает «да», два – «нет».
 - 4 Сообщите парам о начале упражнения. Дайте им пять минут, потом остановите их и попросите рассказать, что за проблема имела в виду. Затем попросите их поменяться местами, чтобы «звонящий» стал «консультантом», а «консультант» – «звонящим».

Другой вариант: обсуждение можно продолжить, рассматривая типы проблем, предлагаемых звонящими. Это особенно уместно, если игра является частью последовательности упражнений, в которых отрабатываются навыки взаимопомощи, идет работа с предубеждениями или стигмой.

Обратная связь с поддержкой:

В конце «игры» спросите:

- 1 Насколько сложно было обнаружить проблему?
- 2 Как вы чувствовали себя в роли спрашивающего/консультанта, имея возможность задавать только те вопросы, на которые можно было получить односложный ответ?
- 3 Было ли что-то, что звонящий действительно хотел сказать, но не смог? Если да, то что именно?

После обратной связи завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Ситуационная осведомленность»

Изучаемая сфера/группа:

«Навыки коммуникации и межличностного общения»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Это упражнение помогает участникам развить навыки познания, осведомленности, коммуникации и слушания, а также узнать больше о ситуациях и условиях, в которых они работают.

Ожидаемый результат:

Участники получают навыки и повысят осведомленность о том, что происходит в их рабочей среде с геями и другими МСМ.



Необходимые материалы:

- ✎ Нет.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте задание, чтобы понять, как устроено упражнение.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это полезное упражнение для людей, занимающихся просветительской работой с населением, помощью по телефону и мотивационным консультированием.
- 💡 Убедитесь, что в помещении достаточно места для того, чтобы люди могли передвинуть стулья и работать в парах.

Метод: (10–15 минут)

Слушание с «ситуационной осведомленностью» имеет решающее значение во многих областях, в которых работники должны «активно слушать» своего «клиента», а также «сканировать» окружающую обстановку, чтобы контролировать происходящее вокруг. Это чрезвычайно сложный навык, и количество людей, которые могут как активно слушать, так и сохранять ситуационную осведомленность, очень мало.

Упражнение является полезной «техникой слушания при ситуационной осведомленности».

- 1 Попросите участников разбиться на пары и подумать о теме, которую они хотели бы обсуждать в течение 2 минут. Она может быть как развлекательной, так и серьезной.
- 2 Попросите пары 2 минуты обсуждать выбранную тему между собой.
- 3 Когда пройдут 2 минуты, попросите рассказать, о чем говорил каждый из их соседей, – **НЕ** о том, что обсуждалось в этой паре. Скорее всего, информативно ответить не сможет никто.
- 4 Затем скажите группе, что сейчас повторите упражнение.
- 5 Попросите пары поменяться партнерами, **чтобы каждый работал с кем-то другим**, выбрать другую тему и обсуждать ее еще 2 минуты.
- 6 Когда эти 2 минуты истекнут, попросите сообщить, о чем говорили соседи. На этот раз участники, скорее всего, смогут рассказать, что обсуждали пары вокруг них.

Это важное упражнение для того, чтобы научить людей слушать не только то, что говорят им, но и то, что происходит «вокруг» ситуации.

Обратная связь с поддержкой: (10 минут)

- 1 Попросите группу рассказать, в чем были различия.
- 2 «Как удавалось быть вовлеченными и в собственный разговор, и в общение окружающих людей?»
- 3 После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

2.5 Упражнения для знакомства и разогрева

- «Башня из воздушных шаров»;
- «Поход»;
- «Переступите черту»;
- «Хвост дракона»;
- «Мечты»;
- «Фруктовый салат»;
- «Ха-ха»;
- «Сколько бумаги вы используете?»;
- «Бинго» + рабочий лист участника;
- «Нестандартные комбинации»;
- «Поговорим о сексе» + рабочий лист участника;
- «Станьте в строй»;
- «Начало предложений»;
- «Акулы и пингвины»;
- «Сортировка»;
- «Две правды и одна ложь»;
- «Да, я сделал это».

Неформальное название упражнения:

«**Башня из воздушных шаров**»

Изучаемая сфера/группа:

«**Упражнения для знакомства и разогрева**»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: чтобы участники лучше узнали друг друга и взбодрились.

Ожидаемый результат:

К концу упражнения участники взбодрятся, так как задание активное, а также узнают много нового друг о друге и укрепят доверие в группе.



Необходимые материалы:

- ✎ несколько больших пакетов с воздушными шарами;
- ✎ небольшой рулон прозрачной клейкой ленты для каждого участника;
- ✎ рулетка для измерения «башен».



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Купите/получите все материалы.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это упражнение помогает создавать команды и показывает, кто мыслит логически, а кто использует теорию хаоса в своем подходе к решению проблем. «Башни» редко получаются выше пяти уровней воздушных шаров, обычно они доходят до плеч участников.

Метод: (20 минут)

- 1 Попросите участников разделить на более мелкие группы из трех или четырех человек.
- 2 Скажите им, что они должны построить настолько высокую отдельно стоящую башню, насколько это возможно, используя только воздушные шары и клейкую ленту, которые им выдали.
- 3 Победителем будет объявлена группа, которая построит самую высокую башню, стоящую «самостоятельно», без опоры на стулья, столы и т. д. и без приклеивания лентой к полам, потолку или стене.
- 4 Повторите, что можно использовать только воздушные шары и клейкую ленту, и что башня должна быть отдельно стоящей.
- 5 Скажите группам, что у них есть 10 минут на строительство башни. Объявите, что они могут начать.
- 6 Через 10 минут вы можете дать им еще 5 минут дополнительного времени на ваше усмотрение (например, если они даже не начали строить башню).
- 7 Когда время истечет, сравните и измерьте башни и объявите победителя.

Обратная связь с поддержкой: (10 минут)

- 1 Подведите итоги упражнения с группами, задав следующие вопросы:
 - Какова была ваша стратегия?
 - Какие возникли проблемы и как вы их преодолели?
 - Влияет ли дефицит времени на результат?
 - Какой подход они выбрали и почему?
 - Что они сделали бы иначе, если бы снова выполняли это задание?
- 2 Группы обычно используют один из двух подходов: либо полностью хаотичный, либо очень упорядоченный. С каждым подходом можно победить, шанс – 50/50. Спросите группы, почему так происходит?
- 3 После обратной связи или по истечении времени завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Есть варианты, которые вы можете использовать, если участники уже играли в эту игру раньше:

- Вы можете дать дополнительные очки за самую красивую башню.
- Вы можете дать дополнительные очки за самую высокую башню, при строительстве которой использовалось наименьшее количество ресурсов.
- Вы можете попросить участников построить арку, а не башню.
- После того как каждая команда построит свою башню, вы можете попросить их поработать вместе и объединить все башни в одну огромную.
- Вы можете нагнетать обстановку, давая меньше времени и проводя обратный отсчет.
- Вы можете сделать акцент на коммуникативных навыках, предоставив участникам 5 минут для планирования и обсуждения, а затем не позволяя им говорить во время строительства башни.

Неформальное название упражнения:

«Поход»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: чтобы помочь участникам развить мыслительные способности и навыки слушания, а также преодолеть стеснение, играя в игру.

Ожидаемый результат:

Участники будут много размышлять и делиться информацией между собой.



Необходимые материалы:

- ✎ Нет



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Выберите, какой «шаблон» вы будете использовать во время упражнения для игры в слова.
- ✓ Варианты шаблонов:
 - слова, которые начинаются с определенной буквы алфавита, например «д» (драгоценность, деньги, дверь и т. д.);
 - слова, которые заканчиваются на определенную букву алфавита;
 - слова с двумя гласными или согласными рядом (коралл, пицца, аттестат и т. д.);
 - слова с определенной буквой или звуком в конце слова, например буквой «к» (бок, лук, банк и т. д.);
 - предметы, состоящие из двух слов (стиральная машина, форма для выпечки, морозильная камера и т. д.);
 - предметы одного цвета;
 - предметы с одинаковым количеством букв в названии;
 - слова, начинающиеся с последней буквы предыдущего слова.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Упражнение «Поход» требует концентрации и хорошей памяти, поэтому не судите игроков строго и не указывайте, кто играет хорошо, а кто плохо.
- 💡 Полезно дать игрокам по крайней мере два варианта шаблонов, поскольку не все сразу поймут, в чём заключается игра.
- 💡 Выберите шаблон в соответствии с возрастом и составом группы. Некоторые из них сложнее, чем другие.

Метод: (15 минут)

- 1 Пусть группа сформирует круг. Объясните, какой шаблон нужно использовать в первую очередь.
- 2 Как фасилитатор, вы начинаете игру. Вы говорите: «Я отправляюсь в поход и собираюсь взять с собой _____».
- 3 Вы можете взять с собой всё, что хотите, следуя выбранному шаблону. Например, если используется шаблон «вещи, начинающиеся на букву “с”», вы можете сказать «стул».
- 4 Игроки следуют шаблону, но в начале игры шаблон известен только вам. Так участникам будет сложнее придумать подходящие слова.
- 5 Давайте предположим, что выбран шаблон «вещи, начинающиеся на букву “с”». Вы говорите «стул».
- 6 Игроки, которые поняли схему, будут называть другие вещи, начинающиеся на букву «с».
- 7 В начале игры только вы знаете шаблон, поэтому, если участник скажет подходящее слово, вы говорите: «Хорошо, эту вещь можно взять в поход». Когда участники поймут схему, они к вам присоединятся.
- 8 Однако игрок, который не понимает шаблон, может сказать «яблоки».
- 9 В этот момент вы и игроки, которые поняли схему, говорите: «Нет, яблоки брать нельзя».
- 10 Игра продолжается по кругу, пока участники не догадаются, каков шаблон. Если игрок думает, что понял принцип, в начале своего хода он может шепотом сообщить догадку ведущему (то есть вам). Вы ответите «да» или «нет». Иногда игроки думают, что всё поняли, но шаблон оказывается неточным.
- 11 Играйте до тех пор, пока не закончится время или вы не завершите два раунда игры. Завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Переступите черту»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: это упражнение позволяет участникам использовать и/или развивать свои навыки влияния на других людей, ведения переговоров или убеждения.

Ожидаемый результат:

Участники приобретут навыки влияния, убеждения или ведения переговоров с людьми.



Необходимые материалы:

- ✎ изолента/веревка/мел для обозначения линий на полу (в зависимости от того, что больше подходит для учебного помещения).



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Купите/получите необходимые материалы.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Вам понадобится свободное пространство в помещении.
- 💡 Это полезное упражнение для формирования навыков влияния. Это часть подготовки к индивидуальному и мотивационному консультированию.
- 💡 Упражнение хорошо использовать перед заданием «Партнерство, работающее с ЛГБТ/МСМ-организациями и другими службами», поскольку оно заканчивается идеей обоюдной выгоды.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Скажите участникам, что они будут выполнять задание, в котором используются навыки влияния, ведения переговоров и убеждения.
- 2 Подготовьтесь к упражнению, обозначив одну или несколько линий на полу учебного помещения.
- 3 Разделите участников на пары (если вы работаете с нечетным числом людей, то ваш помощник может вступить в игру) и расположите их лицом друг к другу на противоположных сторонах линии/линий. Участники должны стоять на расстоянии вытянутой руки друг от друга, не дальше.
- 4 Объясните группе, что, когда вы скажете «Начинаем», у них будет 30 секунд, чтобы убедить партнера (то есть друг друга) перейти на свою сторону. Нельзя использовать физическую силу, чтобы заставить человека переступить черту.
- 5 Через 30 секунд остановите происходящее (30 секунд действительно достаточно) и попросите участников осмотреться и отметить, скольких человек удалось убедить «переступить черту».
- 6 Задайте группе вопрос:
 - Какие стратегии вы использовали, чтобы убедить партнера переступить черту?
 - Почему вы считаете эти стратегии эффективными (или неэффективными)?
- 7 Обратите внимание, что наиболее эффективные стратегии – это ситуации, когда обе стороны выигрывают, например: «Давайте оба переступим черту, и тогда мы оба достигнем цели».
- 8 Это упражнение хорошо работает как часть программы по отработке навыков влияния, убеждения и/или ведения переговоров. Когда обсуждение закончится, завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Хвост дракона»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для разогрева: чтобы взбодрить группу после долгого занятия, обсуждения или перерыва на обед.

Ожидаемый результат:

Участники восстановят свою энергию.



Необходимые материалы:

- ✎ два ярких куска ткани/носовых платка.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Убедитесь, что у участников нет проблем с мобильностью.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Убедитесь, что люди чувствуют себя комфортно, находясь в передней или задней части «драконов».
- 💡 Убедитесь, что «хвосты» легко увидеть и схватить.

Метод: (5 минут)

- 1 Разделите группу на две части и попросите участников сформировать двух «драконов», удерживая друг друга за талии (ремни или пояса брюк/юбок) или за плечи, образуя одну линию («дракона»).
- 2 У последнего человека в этой фигуре будет яркий носовой платок, заправленный в задний карман, под пояс или ремень, – «хвост дракона».
- 3 Цель состоит в том, чтобы один из «драконов» поймал за хвост другого, не потеряв при этом свой собственный хвост.
- 4 Сыграйте хотя бы два раунда таких «догонялок», но не выходите за рамки 5 минут игрового времени. После окончания игры завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Мечты»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: чтобы участники могли поделиться информацией и узнать больше друг о друге.

Ожидаемый результат:

Участники узнают больше друг о друге и построят доверительные отношения для групповой работы.



Необходимые материалы:

- ✎ флипчарт, блокнот и ручки;
- ✎ бумага и ручки для участников.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 попросите участников подумать о своих мечтах, не связанных с работой, которую они выполняют в данный момент.
- 💡 Подумайте о собственных «мечтах», прежде чем проводить упражнение, чтобы использовать их в качестве подсказки, если участнику сложно придумать что-то свое.

Метод: (5 минут)

- 1 Скажите группе, что они должны представить ситуацию, когда ничто им не мешает, нет никаких ограничений, ни финансовых, ни каких-либо других, и задайте следующие вопросы:
 - Что бы вы действительно хотели сделать или кем хотели бы стать?
 - Какая у вас тайная мечта? Вы можете не рассказывать о ней, но должны о ней подумать.
- 2 Скажите группе, что у них есть две или три минуты, чтобы поразмышлять об этом и кратко записать то, о чём они мечтают.
- 3 Когда все участники выполняют это задание, попросите их записать 5 причин: почему они хотят стать этим человеком или сделать то, о чём мечтают. На это у них есть 5 минут.
- 4 По истечении этих 5 минут попросите участников поделиться 3 **ПРИЧИНАМИ** (не мечтами) из своего списка. Пока они говорят, записывайте все причины на флипчарте, никак не комментируя.

Обратная связь с поддержкой:

- 1 Когда все поделится тремя причинами, начните обсуждение в группе.
- 2 Какие особенности причин они заметили? Есть ли сходство между причинами или все они очень разные? Сколько из них связано с тем, что, как мы предполагаем, делают другие люди?
- 3 Также можно отметить следующие моменты:
 - человек без потребностей – мертвец;
 - потребности дают нам стимул что-то делать;
 - удовлетворение потребностей происходит не просто так – необходимо предпринимать для этого действия;
 - те потребности, которые мы хотим удовлетворить, можно назвать целями; мечта, которую вы определили в упражнении, является целью;
- 4 Определение причин для мечты может помочь в достижении некоторых целей, например:

мечта:	стать лучшим футболистом/теннисистом и т. д.
причина:	физические упражнения;
	нравится появляться на публике;
	то, что лучше всего получается;
	заслужить уважение людей.

Возможно, не удастся осуществить эту мечту, но разве нельзя удовлетворить многие из этих потребностей, будучи, например, рефери/судьей? Это может стать реалистичной целью, если осуществить мечту невозможно по какой-либо причине.

- 5 После того как люди поделится своими причинами и обсудят их, или по истечении 30 минут завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Фруктовый салат» (или «Немузыкальные стулья»)

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для разогрева: поднять уровень энергии участников после долгой сессии или перерыва (например, обеда).

Ожидаемый результат:

Участники станут энергичнее.



Необходимые материалы:

- ✎ подходящие стулья, т. е. отдельные, которые можно легко передвигать, но у которых нет колес.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Решите, играете ли вы в игру «Фруктовый салат» или «Немузыкальные стулья» (см. раздел «Дополнительная информация»)
- ✓ Учитывайте возможные проблемы с мобильностью. Есть другие упражнения для знакомства и разогрева, которые лучше использовать с людьми, передвигающимися на инвалидных колясках или имеющими другие проблемы с мобильностью.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 потребуется достаточно свободного пространства, чтобы сформировать круг из стульев, в котором участники смогут спокойно передвигаться.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Попросите участников сформировать круг из стульев (лицом внутрь круга). Убедитесь, что стульев столько же, сколько людей, а затем уберите 2 стула. Круг не должен получиться слишком маленьким или сильно ограничивать движение участников.
- 2 Попросите двух людей, оставшихся без стульев, встать в центре круга (вы при этом должны находиться за его пределами).
- 3 Обойдите круг и назовите каждого человека по очереди лимоном, апельсином или яблоком (т. е. лимон, апельсин, яблоко, лимон, апельсин, яблоко и т. д.), пока все участники не будут обозначены каким-либо фруктом. НЕ ЗАБУДЬТЕ назвать также двоих людей, стоящих в центре круга.
- 4 Скажите группе: «Я буду выкрикивать название фрукта (лимона, апельсина или яблока). Если вы услышите название своего фрукта, вы должны встать со своего места и найти другое. Нельзя просто встать и сесть на тот же самый стул, место обязательно должно быть другим. Если вы находитесь в центре круга и прозвучало название вашего фрукта, вам нужно найти и занять свободный стул. Двигаться и искать место разрешено только тогда, когда назван ваш фрукт. Если я скажу “фруктовый салат”, то каждый из вас должен покинуть место и найти другое. Помните, двигаться можно только тогда, когда прозвучало название вашего фрукта или слова “фруктовый салат”. Всегда будет два человека, которые останутся без мест и должны будут встать в центр круга».
- 5 Убедитесь, что все поняли правила, а затем начните игру.
- 6 Называйте разные фрукты в произвольной последовательности, время от времени вставляя фразу «фруктовый салат».
- 7 Продолжайте процесс, пока не почувствуете, что участники взбодрились. Завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Это упражнение также известно как «Немузыкальные стулья». Из круга извлекается только один стул, и один назначенный вами человек остается в центре. Он вытягивает из рук ведущего карточку, на которой написано название какого-либо действия (в том числе сексуального характера, если это уместно в целях обучения). Затем этот человек должен сказать «мне нравится» или «мне не нравится» в зависимости от того, что он чувствует в отношении указанного действия, а после назвать само действие. Например, на карточке указано «плавание». Человек может сказать: «Мне нравится плавать». Каждый, кто соглашается с этим утверждением, должен встать со своего стула и найти себе другой, а человек посередине должен найти себе свободное место и сесть. Участник, который не сможет найти себе стул и останется стоять, идет в центр круга, выбирает следующую карточку и продолжает процесс. Если в ответ на заявление встает только один человек, он должен занять место в центре круга и затем выбрать новую карточку. Эта игра похожа на «Фруктовый салат», описанный выше.

Неформальное название упражнения:

«Ха-ха»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для разогрева: это упражнение помогает участникам взбодриться, а также укрепить доверие в группе.

Ожидаемый результат:

Участники станут энергичнее.



Необходимые материалы:

- ✎ Нет.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это веселая игра, которая может превратиться в хаос, имейте это в виду.
- 💡 Следите, кто играет не смеясь, чтобы определить «победителя».

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Скажите группе, что вы собираетесь играть в игру под названием «Ха-ха».
- 2 Пусть участники сядут в круг, чтобы все могли видеть друг друга.
- 3 Скажите им, что на протяжении всей игры они должны оставаться настолько спокойными и серьезными, насколько это возможно.
- 4 Выберите одного игрока, чтобы начать. Он должен сказать «ха» один раз.
- 5 Игрок справа от него дважды произносит «ха».
- 6 Следуя этой схеме, третий игрок (справа от второго) говорит «ха» три раза.
- 7 Игра продолжается с постепенным увеличением количества «ха» по сравнению с тем, сколько было раньше (4, 5, 6, 7 и т. д.).
- 8 По ходу игры устраняйте любых игроков, которые смеются или произносят звуки не в свою очередь.
- 9 Игрок, который не смеется на протяжении всей игры, побеждает. Объявив победителя, завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Сколько бумаги вы используете?»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: знакомство участников друг с другом и формирование доверия между ними. Это упражнение позволяет участникам узнать больше друг о друге, при этом контролируя выдаваемую информацию.

Ожидаемый результат:

Участники поделятся информацией о себе и узнают много нового друг о друге, тем самым налаживая связи и доверие в группе.



Необходимые материалы:

- ✏ несколько рулонов туалетной бумаги (1 для начала).



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Некоторые люди могут взять много «квадратиков», поэтому следите за временем. Если участников много, возможно, вам придется сократить количество фактов, которыми они делятся. Старайтесь придерживаться заданного времени. Если у участников много «квадратиков» бумаги, внесите ограничение: «расскажите нам о 7 вещах...»

Метод: (10 минут)

- 1 Попросите участников сесть в круг.
- 2 Скажите им, что собираетесь передать по кругу рулон туалетной бумаги, и что они должны взять столько «квадратиков», сколько им, как правило, требуется («Возьмите столько, сколько вам обычно бывает нужно»).
- 3 Когда все оторвут нужное количество туалетной бумаги, скажите группе, что за каждый «квадратик», который они взяли, им необходимо рассказать другим какой-то факт о себе.
- 4 Участвует вся группа, включая фасилитаторов.
- 5 Когда все выскажутся, завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Бинго»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: чтобы участники больше узнали друг о друге, взбодрились после долгого занятия или перерыва (например, на обед), а также для укрепления доверия внутри группы.

Ожидаемый результат:

Участники взбодрятся и узнают больше друг о друге.



Необходимые материалы:

- ✎ бинго-карты по вашему выбору – по одной для каждого участника;
- ✎ ручки.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Решите, какими из карточек бинго вы будете пользоваться, исходя из того, скольких участников вы ожидаете на тренинге. На карточке из 9 вопросов есть вопросы сексуального характера.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 в зависимости от того, какие карточки будут выбраны, это упражнение может сломать барьеры и снять внутренний запрет на использование слов (и действий) сексуального характера, позволяя людям чувствовать себя более комфортно при подобных разговорах во время обучения. Упражнение особенно полезно, если вы проводите занятие по теме сексуального здоровья или половой жизни.
- 💡 Это упражнение также известно под названием «Бинго про людей» и «Охота за сокровищами».

Метод: (10 минут)

- 1 Сообщите участникам, что вы сейчас будете играть в «Бинго». Но вместо того, чтобы сидеть и ждать, пока произнесут правильные слова, участники должны ходить и разговаривать друг с другом, найти таким образом нужные ответы и заполнить свою карточку, а затем крикнуть: «Бинго».
- 2 Дайте каждому участнику карточку бинго и ручку. Карточки могут иметь размер 3x3, 4x4 или 5x5 квадратов, поэтому участникам нужно будет найти ответы на 9, 16 или 25 вопросов соответственно.
- 3 Скажите группе, что каждый должен заполнить свою карточку, задавая вопросы из нее другим участникам. Если человек отвечает «да» (или соглашается), то нужно заполнить соответствующий квадрат, записав внутри его имя.
- 4 Одному человеку можно задать только один вопрос (вот почему выбор подходящей карточки и количества вопросов на ней является ключевым).
- 5 Если участник задает вам вопрос, то сразу спрашивать его в ответ нельзя. Вы должны быть инициатором вопроса. Поэтому вы **МОЖЕТЕ** опрашивать людей, которые задавали вопросы вам, но не сразу.
- 6 Первый человек, заполнивший все квадраты, кричит «Бинго». Его карточка проверяется фасилитатором и, если она полностью заполнена, объявляется «выигрышной картой». После выявления победителя завершите упражнение.



Бинго: карточка с вопросами откровенно сексуального характера (9 вопросов)

Заниматься сексом на людях	Заниматься сексом на высоких каблуках	Заниматься сексом в душе или ванной
Смотреть порно во время секса	Заниматься сексом на открытом воздухе	Заниматься сексом по утрам
Когда трогают мою грудь	Исследовать собственными пальцами задний проход	Использовать секс-игрушки при мастурбации



Бинго: карточка с общими вопросами (9 вопросов)

Жил за границей	Есть домашнее животное	Любит лето
Любит «Звездные войны»	Любит шоколад	Публиковал «селфи» в течение последних 24 часов
Любит томатный кетчуп	Посещал оперу за последние 12 месяцев	Любит готовить/печь



Бинго: карточка с общими вопросами (16 вопросов)

Посетил 5 или более стран	Был на профессиональном спортивном мероприятии	Умеет играть на музыкальном инструменте	Не любит/не пьет кофе
Любит розовый цвет	Умеет свистеть	Хотя бы раз его имя было неправильно написано/произнесено	Дедушка или бабушка жили/живут в другой стране
Любит рисовать	Плакал во время просмотра фильма	Общался с известным человеком/знаменитостью	Больше любит соленые закуски, чем сладкие
Носит контактные линзы	Есть аллергия	Говорит на двух или более языках	Моложе вас



Бинго: карточка с общими вопросами (25 вопросов)

Занимается двумя и более видами спорта	Есть фобия	Первая буква имени совпадает с вашей	Единственный ребенок в семье	Не любит/не ест шоколад
Есть не менее трех братьев или сестер	В имени есть буква «С»	Умеет играть на пианино	Умеет кататься на роликах	Любит играть/строить из Лего
Прочитал не менее 3 книг за последние 3 месяца	Является веганом или вегетарианцем	Принимал участие в спектакле или мюзикле	Имеет более 5 пар обуви	Потратил 3 часа или больше, играя в видеоигры на прошлых выходных
Знает, где родились его дедушка и бабушка	Имеет автограф знаменитости	Никогда не был в самолете/вертолете	Любит петь караоке	Имеет татуировку или пирсинг, которые сразу не заметны
Был в «Диснейленде»	Предпочитает холодную погоду	Сам стрижет свои волосы	Никогда не играл в «Монополию» или «Твистер»	Родился не в той стране, в которой сейчас живет

Рабочий лист участников: «Навыки коммуникации и межличностного общения»

Бинго: карточка с вопросами

<p>Заниматься сексом на людях</p>	<p>Заниматься сексом на высоких каблуках</p>	<p>Заниматься сексом в душе или ванной</p>
<p>Смотреть порно во время секса</p>	<p>Заниматься сексом на открытом воздухе</p>	<p>Заниматься сексом по утрам</p>
<p>Когда трогают мою грудь</p>	<p>Исследовать собственными пальцами задний проход</p>	<p>Использовать секс-игрушки при мастурбации</p>

Бинго: карточка с вопросами

<p>Жил за границей</p>	<p>Есть домашнее животное</p>	<p>Любит лето</p>
<p>Любит «Звездные войны»</p>	<p>Любит шоколад</p>	<p>Публиковал «селфи» в течение последних 24 часов</p>
<p>Любит томатный кетчуп</p>	<p>Посещал оперу за последние 12 месяцев</p>	<p>Любит готовить/печь</p>

Бинго – карточка с вопросами

<p>Посетил 5 или более стран</p>	<p>Был на профессиональном спортивном мероприятии</p>	<p>Умеет играть на музыкальном инструменте</p>	<p>Не любит/не пьет кофе</p>
<p>Любит розовый цвет</p>	<p>Умеет свистеть</p>	<p>Хотя бы раз его имя было неправильно написано/произнесено</p>	<p>Дедушка или бабушка жили/живут в другой стране</p>
<p>Любит рисовать</p>	<p>Плакал во время просмотра фильма</p>	<p>Общался с известным человеком/знаменитостью</p>	<p>Больше любит соленые закуски, чем сладкие</p>
<p>Носит контактные линзы</p>	<p>Есть аллергия</p>	<p>Говорит на двух или более языках</p>	<p>Моложе вас</p>

Бинго – карточка с вопросами

Занимается двумя и более видами спорта	Есть фобия	Первая буква имени совпадает с вашей	Единственный ребенок в семье	Не любит/не ест шоколад
Есть не менее трех братьев или сестер	В имени есть буква «С»	Умеет играть на пианино	Умеет кататься на роликах	Любит играть/строить из Лего
Прочитал не менее 3 книг за последние 3 месяца	Является веганом или вегетарианцем	Принимал участие в спектакле или мюзикле	Имеет более 5 пар обуви	Потратил 3 часа или больше, играя в видеоигры на прошлых выходных
Знает, где родились его дедушка и бабушка	Имеет автограф знаменитости	Никогда не был в самолете/вертолете	Любит петь караоке	Имеет татуировку или пирсинг, которые сразу не заметны
Был в «Диснейленде»	Предпочитает холодную погоду	Сам стрижет свои волосы	Никогда не играл в «Монополию» или «Твистер»	Родился не в той стране, в которой сейчас живет

Неформальное название упражнения:

«Нестандартные комбинации»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для разогрева: поднять уровень энергии участников после долгой сессии или перерыва (например, обеда), сделать их более активными.

Ожидаемый результат:

Участники станут энергичнее.



Необходимые материалы:

 Нет.



Подготовка фасилитатора:

 Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

 Узнайте, есть ли у кого-то из участников проблемы с мобильностью, чтобы понять, какие именно «Нестандартные комбинации» можно сделать.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Убедитесь, что все участники хорошо относятся к физической активности (им придется передвигаться по комнате, не обязательно быстро).
- 2 Попросите участников походить по помещению и скажите, что, когда вы дадите указание, они должны составить «Нестандартную комбинацию». Например, если вы говорите «три левых локтя», то как можно быстрее участники должны собраться в группы по 3 человека, касаясь друг друга левыми локтями.
- 3 Пусть участники начнут движение, а вы скажите, например, «4 бедра».
- 4 Вы можете придумывать любые комбинации, например «две правые ноги», «шесть колен», «два плеча», «семь левых рук» и т. д.
- 5 Произнесите не более шести комбинаций. После окончания игры завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Поговорим о сексе»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: знакомство участников друг с другом и формирование доверия между ними. Это упражнение позволяет участникам узнать больше друг о друге, при этом контролируя выдаваемую информацию. Также оно помогает преодолеть барьеры, связанные с разговорами о половой жизни.

Ожидаемый результат:

Участники поделятся информацией о себе и узнают много нового друг о друге, тем самым налаживая связи и доверие в группе, избавятся от табу в разговорах о сексе и половой жизни с другими людьми.



Необходимые материалы:

- ✎ Карточки «Поговорим о сексе».



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Полезное упражнение для знакомства и использования при обсуждении вопросов сексуального здоровья, а также для изучения сексуальных практик, которыми занимаются геи и другие МСМ.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Попросите участников сесть в круг и скажите, что они будут выполнять упражнение «Поговорим о сексе».
- 2 Сообщите группе, что вы собираетесь положить несколько карточек лицевой стороной вниз в центре пола/комнаты, и что упражнение будет заключаться в следующем: один участник выбирает любую карточку, смотрит, что на ней написано, и описывает свою первую реакцию на содержание карточки. Затем участник должен ответить на два вопроса, которые вы написали на флипчарте.
- 3 Скажите группе, что каждый будет участвовать по очереди хотя бы один раз, и будет проще и веселее, если «плыть по течению», а не сопротивляться.
- 4 Положите карточки на пол в середине круга лицевой стороной вниз, в то время как помощник записывает следующие четыре вопроса на флипчарте.
 - «Вы пробовали это? Если нет, хотели бы?»
 - «А как насчет такого? Это вас заводит или наоборот?»
 - «Вы когда-нибудь это видели или делали сами?»
 - «Есть ли у вас опыт в данной области, которым вы хотели бы поделиться?»
- 5 Когда будете готовы продолжить, пригласите добровольца из участников. Если вы чувствуете, что люди особенно застенчивы или испытывают сильное сопротивление, упражнение может начать один из фасилитаторов. Полезно сделать это, если вы хотите задать тон и характер упражнения.
- 6 Вы можете поощрять обсуждения, ответы, вопросы (в пределах допустимого) и повторять упражнение, ориентируясь на отведенное время. Один из фасилитаторов должен следить за графиком.
- 7 У каждого участника должна быть возможность высказаться. Остановитесь, когда закончится отведенное время или карточки.
- 8 Подведите итоги этого упражнения следующим образом:

«Благодарим вас за участие. Мы провели это упражнение, чтобы погрузить вас в тему и отследить негативные реакции, с которыми мы часто сталкиваемся, когда нам приходится говорить о сексе и половой жизни, особенно при обсуждении в группе. Также это задание раскрывает целый диапазон сексуальных практик, которыми геи и другие МСМ занимаются друг с другом, и нам полезно об этом знать».

Дополнительная информация:



Карточки с темами для обсуждения:

Секс-приятели
Секс через дыру в стене (glory hole)
Бритая мошонка
«По-собачьи»
Кольца для пениса
Поза 69
Секс с использованием еды
Поглаживание
Сперма
Попперсы
Фетиш-экипировка
Сосать пенис
Секс на складе
Полоска волос от паха до пупка
Шлепки
Детское масло
Презервативы
Бойфренд
Электростимулятор
Фаллоимитаторы
Приложения Gaydar/Hornet/Scruff и т. д.
Фистинг
Массаж
Мастурбация
Активная роль
Пассивная роль
Лизать
Пирсинг
Большие гениталии

Анилингус
Спринцевание
Анальные пробки
Половой акт
Анальный секс
Анонимный секс в туалете (коттеджинг)
Сауны
Уретральное зондирование
Копрофилия
Петтинг
Волосатость
Вибратор
Соски
Быть сверху
Быть снизу
Бондаж (связывание)
Секс втроем
Групповой секс
Секс-качели
Волосы на теле
Групповой секс
Секс-качели
Волосы на теле
Пытки пениса и мошонки (СВТ)
Поцелуи
Пытки груди
Без презерватива
Хозяин/раб
Золотой дождь
Заниматься любовью

Дополнительная информация:

Карточки с темами для обсуждения:

Секс-приятели
Секс через дыру в стене (glory hole)
Бритая мошонка
«По-собачьи»
Кольца для пениса
Поза 69
Секс с использованием еды
Поглаживание
Сперма
Попперсы
Фетиш-экипировка
Сосать пенис
Секс на складе
Полоска волос от паха до пупка
Шлепки
Детское масло
Презервативы
Бойфренд
Электростимулятор
Фаллоимитаторы
Приложения Gaydar/Hornet/Scruff и т. д.
Фистинг
Массаж
Мастурбация
Активная роль
Пассивная роль
Лизать

Пирсинг
Большие гениталии
Анилингус
Спринцевание
Анальные пробки
Половой акт
Анальный секс
Анонимный секс в туалете (коттеджинг)
Сауны
Уретральное зондирование
Копрофилия
Петтинг
Волосатость
Вибратор
Соски
Быть сверху
Быть снизу
Бондаж (связывание)
Секс втроем
Групповой секс
Секс-качели
Волосы на теле
Пытки пениса и мошонки (СВТ)
Поцелуи
Пытки груди
Без презерватива
Хозяин/раб
<i>Золотой дождь</i>
<i>Заниматься любовью</i>

Неформальное название упражнения:
«Станьте в строй» или «Сверху вниз»

Изучаемая сфера/группа:
«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: чтобы поднять уровень энергии участников (взбодрить) после долгого занятия или перерыва (например, обеда). В зависимости от используемых критериев, участники также могут узнать что-то новое друг о друге. Это полезное задание для групп из 16 и более человек.

Ожидаемый результат:

Участники взбодрятся и узнают что-то новое друг о друге (в зависимости от используемых «критериев»).



Необходимые материалы:

 Нет.



Подготовка фасилитатора:

 Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

-  Убедитесь, что у участников нет проблем с мобильностью.
-  Это упражнение очень похоже на «Сортировку».
-  В качестве альтернативы можно использовать критерии построения, соответствующие теме/занятию.
-  Выполняйте это упражнение периодически во время более длительных занятий, чтобы быстро взбодриться.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Для больших групп разделите участников на меньшие группы по 8–20 человек.
- 2 Объясните участникам, что, когда их просят выстроиться определенным образом, нужно сделать это как можно скорее. Как только какая-либо группа выполнит построение, участники должны хлопнуть в ладоши, чтобы показать, что они закончили.
- 3 Варианты критериев построения:
 - возраст;
 - размер обуви;
 - длина рук;
 - рост (от самого низкого до самого высокого);
 - в алфавитном порядке (имена);
 - дата рождения (с января по декабрь);
 - количество братьев и сестер;
 - продолжительность работы на текущей должности;
 - количество домашних животных.
- 4 Когда все взбодрятся, завершите упражнение.

Дополнительная информация:



Попросите группы придумать свои собственные способы сообщить вам, что они закончили (например, спеть песню, крикнуть, поднять руки и т. д.). Это может сделать упражнение веселее и разнообразить его, если вы даете такое задание несколько раз в течение занятий.

Неформальное название упражнения:

«Начало предложений»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: познакомить участников друг с другом и укрепить доверие между ними.

Ожидаемый результат:

Участники поделятся информацией о себе и узнают больше друг о друге.



Необходимые материалы:

- ✎ начала предложений: как минимум 2 на одного участника.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Решите, какие «начала предложений» вы хотите использовать, и добавьте свои собственные. Если вы знаете участников, то можете придумать фразы, которые будут близки членам группы.
- ✓ Перед началом курса напишите на листочках бумаги начала предложений, которые хотите использовать.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Не переполняйте чашу «началами предложений». Рекомендуется использовать по две штуки на участника (так что, если у вас 10 участников, то нужно 20 «начал»).
- 💡 Это упражнение можно использовать наряду с заданием «Осведомленность о профилактическом лечении и использование методов TasP (U=U), доконтактной или постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), самотестирования или самодиагностики для МСМ», включив соответствующие начала предложений. См. раздел «Дополнительная информация» с примерами, а также придумайте свои варианты, основываясь на опыте и знаниях о вашем регионе/стране.

Метод: (10 – 15 минут)

- 1 Пусть каждый человек вытащит листок из чаши, произнесет свое имя, прочтает начало предложения и завершит его.
- 2 Участники также могут сказать несколько дополнительных фраз по той теме, которая совпадает с началом их предложения.
- 3 Убедитесь, что каждый человек прочитал хотя бы одно «начало предложения».
- 4 Завершите упражнение, когда будет названо достаточно предложений или по истечении 15 минут.

Дополнительная информация:



Ниже приведен примерный список начал предложений:

- Хотя большинство людей не считают...
- Я...
- Я никогда...
- Я люблю, когда...
- Я люблю делать...
- Я думаю, что у меня есть лучшее...
- Я бы никогда...
- Я считаю, что красота...
- Лучшее, что я когда-либо делал для своего ребенка, это...
- Лучший способ расслабиться для меня...
- Лучший способ сэкономить...
- Самый большой и лучший...
- Самое смешное, что когда-либо случилось со мной...
- Самым лучшим, что когда-либо делал мой ребенок, было...
- Самый низкий...
- Самое важное решение, которое я когда-либо принимал в своей жизни, было...
- Самое невероятное...
- Я всегда смеюсь, когда...
- Нет ничего, что мне нравилось бы больше, чем...
- Когда я думаю о черносливе...
- В моей стране я могу пройти самотестирование на...
- В моей службе ДКП это...
- В моей стране использование ПКП...



Варианты:

Пусть участники сядут по кругу и достают по одному листу из сумки, корзины или коробки. Прочитайте начало предложения и попросите каждого человека по очереди его закончить.

Неформальное название упражнения:

«Акулы и пингины»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для разогрева: поднять уровень энергии участников после долгой сессии или перерыва (например, обеда), сделать их более активными.

Ожидаемый результат:

Участники станут энергичнее.



Необходимые материалы:

- ✎ два листа бумаги формата А4.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Убедитесь, что у участников нет проблем с мобильностью.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Вам понадобится свободное пространство в помещении для этой игры.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Сообщите участникам, что сейчас вы будете играть в очень активную игру «Акулы и пингины». Вы должны знать, есть ли у кого-то из участников проблемы с мобильностью. Пользователи инвалидных колясок или люди на костылях тоже могут участвовать в упражнении. На самом деле может быть даже веселее, если «акула» будет передвигаться на инвалидной коляске (и еще лучше, если при этом будет напевать тему из фильма «Челюсти»). Скажите группе, что цель игры – остаться пингином, в то время как другие пингины вокруг вас превращаются в «акул».
- 2 В зависимости от размера группы (то есть, если участвуют более восьми человек) положите два листа бумаги формата А4 на любом конце пола свободного пространства (вам потребуется много места для игры). Листы представляют из себя «айсберги», которые являются единственными «зонами безопасности» для пингинов.
- 3 Попросите одного человека добровольно стать акулой. Цель акулы – «ловить» пингинов, слегка дотронувшись до них (не хватая), и превращать их в акул.
- 4 Остальные участники группы становятся пингинами, которые передвигаются по комнате. Пингины не могут всё время находиться возле айсбергов в ожидании. Любой пингвин, который так поступает, автоматически становится акулой.
- 5 Объявите группе, что игра начнётся, когда вы скажете «время свободного плавания», и что иногда вы будете говорить «атака акул». Когда участники слышат эти слова, пингины должны попытаться уместить часть своей ноги/руки/колеса/костыля на одном из «айсбергов», которые являются безопасной зоной. «Акула» нападает, слегка касаясь пингинов, которые замирают на месте. «Атака акул» длится до тех пор, пока все пингины не дотронутся частью своей ноги/колеса/руки до «айсберга» или не будут «заморожены» на месте акулой. Эти замороженные пингины затем становятся дополнительными акулами, которые теперь охотятся на пингинов вместе с первоначальной акулой.
- 6 Убедитесь, что все участники понимают правила игры, и если это так, начните ее, сказав «время свободного плавания».
- 7 Выберите время, чтобы вызвать «атаку акулы», убедившись, что все соблюдают правила: пойманные пингины замерзают на месте, а акула не атакует пингинов в безопасной зоне айсберга. Напомните пингинам, которые были пойманы, что они теперь акулы и должны охотиться на пингинов вместе с первоначальной акулой.
- 8 Скажите «время свободного плавания», чтобы пингины начали плавать вдали от айсбергов, и, прежде чем вы снова закричите «атака акул», разорвите каждый лист бумаги (айсберги) пополам, положив обратно на пол только половинку (то есть всего останется только две половинки листа формата А4). Теперь для пингинов осталось гораздо меньше «безопасных зон».
- 9 Игра продолжается, когда ведущий выкрикивает «атака акул», появляются новые акулы, а бумажные айсберги рвутся пополам после каждой атаки акул. Победителем становится последний оставшийся пингвин. После объявления победителя завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Сортировка»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: чтобы участники лучше узнали друг друга и взбодрились, а также для укрепления доверия внутри группы.

Ожидаемый результат:

К концу упражнения участники взбодрятся и узнают больше друг о друге.



Необходимые материалы:

- ✎ Нет.



Подготовка фасилитатора:

- ✓ прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.
- ✓ Выберите категории, которые вы хотите использовать для упражнения.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Имейте в виду, что у людей в группе могут быть проблемы с мобильностью, возможно участие пользователей инвалидных колясок. Поэтому выбирайте категории соответствующим образом и избегайте того, что может оскорбить или обидеть.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Скажите группе, что вы собираетесь играть в игру под названием «Сортировка».
- 2 Разделите участников на группы по 5–10 человек (в зависимости от общего количества) и предложите им выбрать «лидера».
- 3 Скажите им, что цель этой игры – упорядочить участников как можно быстрее в соответствии с категорией.
- 4 Используйте свои собственные категории или одну из следующих:
 - от самого короткого до самого длинного: сколько букв в вашем имени;
 - от самого далекого до ближайшего к этому помещению: ваше место рождения;
 - от минимума до максимума: сколько у вас братьев и сестер;
 - от самого низкого до самого высокого: рост;
 - от начала до конца года: даты рождения.
- 5 Когда команда «упорядочит» всех участников, «лидер» группы должен удостовериться, что они сделали всё правильно.
- 6 Первая группа, которая делает это, выигрывает (после проверки фасилитатором). Вы можете играть в «лучших из трех», если группы делают всё очень быстро.

Неформальное название упражнения:

«Две правды и одна ложь»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства: знакомство участников друг с другом и формирование доверия между ними. Это упражнение позволяет участникам узнать больше друг о друге, при этом контролируя выдаваемую информацию.

Ожидаемый результат:

Участники поделятся информацией о себе и узнают много нового друг о друге, тем самым налаживая связи и доверие в группе.



Необходимые материалы:

 Нет.



Подготовка фасилитатора:

 Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

 Дайте людям пару минут, чтобы подумать о «правдах» и лжи, которыми они поделятся.

Метод: (5 – 10 минут)

- 1 Попросите участников сесть в круг.
- 2 Скажите группе, что каждый должен представиться, изложив две правды о себе и одну ложь. Остальная часть группы попытается определить, какое утверждение является ложью.
- 3 Например: «Привет, меня зовут Мэри. В старших классах у меня были длинные волосы почти до пояса, я общалась с Шер в кофейне аэропорта и говорю на четырех языках».
- 4 Участвует вся группа, включая фасилитаторов. Когда все выскажутся, завершите упражнение.

Неформальное название упражнения:

«Да, я делал это...»

Изучаемая сфера/группа:

«Упражнения для знакомства и разогрева»

ESTICOM



Цель и/или задача упражнения:

Упражнение для знакомства и разогрева: поднять уровень энергии участников после долгого занятия или перерыва (например, обеда). Это упражнение позволяет участникам узнать больше друг о друге и взбодриться.

Ожидаемый результат:

Участники взбодрятся, поделятся информацией о себе и узнают много нового друг о друге, тем самым налаживая связи и доверие в группе.



Необходимые материалы:

- ✎ лист для записей к упражнению «Да, я делал это...» (по одному на каждого участника).



Подготовка фасилитатора:

- ✓ Прочитайте упражнение, чтобы понять, как эффективно его выполнить.



Полезные советы для фасилитаторов:

- 💡 Это полезное упражнение для разогрева, которое можно использовать при обучении навыкам общения и мотивационного консультирования.

Метод: (10 минут)

- 1 Скажите участникам, что вы собираетесь играть в игру, в которой они будут задавать друг другу несколько вопросов и пытаться первыми заполнить свой лист.
- 2 Раздайте листы с вопросами и скажите участникам, что их цель – найти в группе человека, который сможет ответить на какой-либо из вопросов. Когда они найдут того, кто скажет «Да, я делал это», попросите вписать имя этого человека рядом с вопросом. Если вопросов больше, чем участников, то они могут получать повторяющиеся подписи. Но, прежде чем это станет возможным, необходимо получить ответ «да» и подпись от всех участников. Другими словами, нельзя задавать одному и тому же человеку несколько вопросов во время одного разговора/встречи.
- 3 Может получиться так, что участники не смогут найти «нового» человека, который бы ответил «да» на конкретное утверждение. В этом случае они должны удалить имя с какого-либо ответа «да» для одного утверждения, чтобы можно было ответить «да» на другое.
- 4 Первый человек, который заполнит весь список, побеждает.
- 5 Вопросы в списке:
 - Вы когда-нибудь были в Австралии?
 - Вы когда-нибудь ездили на мотоцикле?
 - Вы когда-нибудь жили в другой стране?
 - Вы когда-нибудь встречали знаменитость?
 - Вы когда-нибудь были в Диснейленде?
 - Вы когда-нибудь сажали огород?
 - Вы когда-нибудь работали в магазине?
 - Вы когда-нибудь планировали свадьбу?
 - Вы когда-нибудь ездили на лимузине?
 - Вы когда-нибудь ездили на газонокосилке?
 - Вы когда-нибудь участвовали в марафоне?
 - Вы когда-нибудь занимались альпинизмом?
 - Вы когда-нибудь были у специалиста по иглоукалыванию?
 - Вы когда-нибудь были на выставке собак?
 - Вы когда-нибудь были свидетелем землетрясения?
 - Вы когда-нибудь были свидетелем торнадо?
- 7 Когда один участник победит, завершите упражнение.

«Да, я делал это...»

Лист с вопросами

Был в Австралии...	Ездил на мотоцикле...	Жил в другой стране...	Встречал знаменитость...
Был в Диснейленде...	Сажал огород...	Работал в магазине...	Планировал свадьбу...
Катался в лимузине...	Катался на газонокосилке...	Бежал марафон...	Занимался альпинизмом...
Был у специалиста по иглоукалыванию...	Был на выставке собак...	Был свидетелем землетрясения...	Был свидетелем торнадо...

3. Приложение

3.1 Рабочие листы участников

Рабочие листы уже предоставлены в основной части учебного материала, их не требуется повторять или переводить здесь.

3.2 Инструменты для оценки

Измерение эффективности обучения.

Введение:

Мы хотим измерить эффективность обучения, которое вы будете проходить, чтобы убедиться, что вы получаете от тренинга именно то, что вам нужно. Для этого заполните, пожалуйста, эту анкету перед началом курса. Когда вы закончите курс, вам будет предложено заполнить анкету еще раз, чтобы мы могли отследить изменения.

Оценочная анкета перед началом курса:

Пожалуйста, укажите степень вашей уверенности относительно каждого из следующих утверждений:

Профилактика	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Профилактика и передача ВИЧ				
Симптомы и методы лечения ВИЧ				
Профилактика и передача ИППП				
Симптомы и методы лечения ИППП				
Профилактика и передача вирусного гепатита				
Симптомы и методы лечения вирусного гепатита				
Эпидемиология ВИЧ (в Европе и вашем регионе)				
Эпидемиология ИППП (в Европе и вашем регионе)				
Эпидемиология вирусных гепатитов (в Европе и вашем регионе)				
Стратегия «ВИЧ 90-90-90» – непрерывность оказания помощи				
Использование методов мотивационного консультирования в работе				
Использование терапии в качестве профилактики/ Использование принципа «Неопределяемый = не передающий» (H=H)				
Использование постконтактной профилактики (ПКП)				

Использование доконтактной профилактики (ДКП)				
Использование наборов для самотестирования				
Использование наборов для самостоятельного взятия проб				
Современные практики безопасного секса для геев и других MSM				
Использование легких наркотиков при сексуальных контактах (химсекс)				
Модели укрепления здоровья, используемые при работе с геем и другими MSM				
Индивидуальные и групповые консультации и информирование				
Индивидуальная и групповая работа				

Предоставление услуг скрининга, обследования и консультирования	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Скрининг и/или обследование на ВИЧ				
Скрининг и/или обследование на вирусный гепатит (В и/или С)				
Скрининг и/или обследование на другие ИППП (гонорея, сифилис и т. д.)				
Консультирование до и/или после обследования в этих службах				

Пункты проведения профилактических мероприятий, скрининга и обследований...	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Работа в развлекательном заведении для геев/с толерантным отношением к геям (кафе, бар, клуб, сауна и т. д.)				
Работа в сообществе (центр социально-медицинской помощи, общественный центр/клуб, гей-парады)				
Работа на открытом воздухе (автобус/фургон, улица/общественное место и т. д.)				
Работа в государственном/бюджетном секторе (образовательное учреждение, тюрьма, государственные социальные службы и т. д.)				
Работа в частном секторе (частный дом/жилье, гостиница, дом-интернат и т. д.)				
Работа в Интернете или по электронной почте (сайт/онлайн-чат, приложения для мобильных телефонов, социальные сети)				

Изучение сообщества, с которым вы работаете («культурная компетентность»)	Very Confident	Confident	Some Confidence	Not Confident
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Как наши взгляды влияют на работу				
Работа с МСМ-сообществом для улучшения доступа к медицинской помощи и диспансерному наблюдению				
Как вопросы, связанные с МСМ-идентификацией, влияют на сексуальное здоровье				

Работа с социальной стигмой и дискриминацией	Very Confident	Confident	Some Confidence	Not Confident
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Выявление уязвимых групп геев и других МСМ и работа с ними				
Вовлечение пользователей услуг в ваши службы				
Создание толерантного сервиса для геев и других МСМ				
Как социальные, экономические и экологические факторы влияют на здоровье				
Как проблемы, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ, могут быть связаны с их здоровьем				
Социальная стигма: сексуальные практики МСМ				

Социальная стигма: сексуальная ориентация				
Стигма: гендерная идентичность				
Социальная стигма: ВИЧ/ИППП/вирусный гепатит (А, В и С)				
Борьба с дискриминацией: сексуальная ориентация				
Борьба с дискриминацией: ВИЧ-положительный человек				
Борьба с дискриминацией: профилактика ВИЧ – выбор, который делают MSM				
Борьба с дискриминацией: пол и гендерная идентичность				
Борьба с дискриминацией: предоставление инструментов для профилактики и лечения				

Работа в партнерстве	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Налаживание партнерских отношений с сообществом, а также между сообществом и государственными службами здравоохранения				
Налаживание партнерских отношений с организациями MSM/ЛГБТКИ+ и между ними				

Приобретение навыков	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Развитие способности эффективно общаться с людьми				
Развитие навыков эффективного взаимодействия с людьми				
Использование социальных сетей (Facebook/Twitter/YouTube/Hornet и т. д.) для взаимодействия с геями и другими MSM				
Создание и проведение обучения для других специализированных служб (например, тюрем)				

Спасибо за заполнение оценочной анкеты перед курсом.

Оценка после курса:

Вы завершили курс обучения. Укажите, пожалуйста, как вы оцениваете уровень понимания и степень уверенности в следующем.

Профилактика	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Профилактика и передача ВИЧ				
Симптомы и методы лечения ВИЧ				
Профилактика и передача ИППП				
Симптомы и методы лечения ИППП				
Профилактика и передача вирусного гепатита				
Симптомы и методы лечения вирусного гепатита				
Эпидемиология ВИЧ (в Европе и вашем регионе)				
Эпидемиология ИППП (в Европе и вашем регионе)				
Эпидемиология вирусных гепатитов (в Европе и вашем регионе)				
Стратегия «ВИЧ 90-90-90» – непрерывность оказания помощи				
Использование методов мотивационного консультирования в работе				
Использование принципа «Неопределяемый = непередающий» (H=H)				

Использование постконтактной профилактики (ПКП)				
Использование доконтактной профилактики (ДКП)				
Использование наборов для самотестирования				
Использование наборов для самостоятельного взятия проб				
Современные практики безопасного секса для геев и других MSM				
Использование наркотиков при сексуальных контактах (химсекс)				
Модели укрепления здоровья, используемые при работе с геями и другими MSM				
Индивидуальные и групповые консультации и информирование				
Индивидуальная и групповая работа				

Предоставление услуг скрининга, обследования и консультирования	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Скрининг и/или обследование на ВИЧ				
Скрининг и/или обследование на вирусный гепатит (А, В и/или С)				
Скрининг и/или обследование на другие ИППП (гонорея, сифилис и т. д.)				
Консультирование до и/или после обследования в этих службах				

Пункты проведения профилактических мероприятий, скрининга и обследований...	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Работа в развлекательном заведении для геев/с толерантным отношением к геям (кафе, бар, клуб, сауна и т. д.)				
Работа в сообществе (центр социально-медицинской помощи, общественный центр/клуб, гей-парады)				
Работа на открытом воздухе (автобус/фургон, улица/общественное место и т. д.)				
Работа в государственном/бюджетном секторе (образовательное учреждение, тюрьма, государственные социальные службы и т. д.)				
Работа в частном секторе (частный дом/жилье, гостиница, дом-интернат и т. д.)				
Работа в Интернете или по электронной почте (сайт/онлайн-чат, приложения для мобильных телефонов, социальные сети)				

Изучение сообщества, с которым вы работаете («культурная компетентность»)	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Как наши взгляды влияют на работу				
Работа с МСМ-сообществом для улучшения доступа к медицинской помощи и диспансерному наблюдению				
Как вопросы, связанные с МСМ-идентификацией, влияют на сексуальное здоровье				

Работа с социальной стигмой и дискриминацией	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Выявление уязвимых групп геев и других МСМ и работа с ними				
Вовлечение пользователей услуг в ваши службы				
Создание толерантного сервиса для геев и других МСМ				
Как социальные, экономические и экологические факторы влияют на здоровье				
Как проблемы, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ, могут быть связаны с их здоровьем				
Социальная стигма: сексуальные практики МСМ				

Социальная стигма: сексуальная ориентация				
Стигма: гендерная идентичность				
Социальная стигма: ВИЧ/ИППП/вирусный гепатит (А, В и С)				
Борьба с дискриминацией: сексуальная ориентация				
Борьба с дискриминацией: ВИЧ-положительный человек				
Борьба с дискриминацией: профилактика ВИЧ – выбор, который делают МСМ				
Борьба с дискриминацией: пол и гендерная идентичность				
Борьба с дискриминацией: предоставление инструментов для профилактики и лечения				

Работа в партнерстве	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Налаживание партнерских отношений с сообществом, а также между сообществом и государственными службами здравоохранения				
Налаживание партнерских отношений с организациями МСМ/ЛГБТ и между ними				

Приобретение навыков	Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен
Я уверен(а), что хорошо знаю эту тему и разбираюсь в ней:	4	3	2	1
Развитие способности эффективно общаться с людьми				
Развитие навыков эффективного взаимодействия с людьми				
Использование социальных сетей (Facebook/Twitter/YouTube/Hornet и т. д.) для взаимодействия с геями и другими MSM				
Создание и проведение обучения для других специализированных служб (например, тюрем)				

Спасибо за заполнение оценочной анкеты после курса.

3.3 Оценка потребностей

Введение:

Мы просим вас заполнить эту форму оценки потребностей, чтобы лучше понять, чем именно вы занимаетесь, каким образом и где. Мы просим вас честно оценить имеющиеся у вас знания, навыки и уровень комфорта относительно ряда разных тем. Это позволит нам откорректировать процесс обучения в соответствии с вашими потребностями. Ваши ответы будут использоваться только для определения возможных учебных модулей, которые помогут повысить вашу уверенность и улучшить знания, навыки и компетенции по всем указанным темам. Для этого вам настоятельно рекомендуется отвечать на вопросы максимально честно.

В форме оценки необходимо отметить степень уверенности по трем пунктам в отношении указанной темы: ваш уровень знаний (как много вы знаете о проблеме), уровень навыков (какой опыт и навыки вы приобрели по проблеме) и уровень комфорта (насколько комфортно вы лично себя чувствуете, имея дело с проблемой) из диапазона от «очень уверен» (4) до «не уверен» (1) по каждому пункту. Эти три области были выбраны для оценки, потому что учебные модули созданы для того, чтобы повлиять на них. Уточнение: у людей могут быть знания по какой-то теме, но мало навыков, или они могут иметь навыки, связанные с проблемой, но не будут чувствовать себя комфортно, работая с ней. Есть также еще один столбец «Не занимаюсь этим» (0), который нужно отметить, если вы не участвуете в работе, о которой вас спрашивают.

В последнем разделе предлагается рассмотреть ряд утверждений и отметить, насколько вы согласны или не согласны с ними.

Оценка займет около 10–15 минут, поэтому перед началом убедитесь, пожалуйста, что у вас есть достаточно времени, чтобы заполнить форму.

Спасибо за содействие! Это поможет нам в составлении тренинга, соответствующего вашим потребностям.

Профилактика		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не занимаюсь этим
		4	3	2	1	0
Профилактика и передача ВИЧ	Пункт					
	Знания					
	Навыки					
Симптомы и методы лечения ВИЧ	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Профилактика и передача ИППП	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Симптомы и методы лечения ИППП	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Профилактика и передача вирусного гепатита	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Симптомы и методы лечения вирусного гепатита	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					

Эпидемиология ВИЧ (в Европе и вашем регионе)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Эпидемиология ИППП (в Европе и вашем регионе)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Эпидемиология вирусных гепатитов (в Европе и вашем регионе)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Стратегия «ВИЧ 90-90-90» – непрерывность оказания помощи	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Использование методов мотивационного консультирования в работе.	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Использование терапии в качестве профилактики / Понимание и использование принципа «Неопределяемый = Непередающий» (H=H)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Понимание и использование постконтактной профилактики (ПКП)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Понимание и использование доконтактной профилактики (ДКП)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					

Понимание и использование наборов для самотестирования	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Понимание и использование наборов для самостоятельного взятия проб	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Современные практики безопасного секса для геев и других MSM	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Использование наркотиков при сексуальных контактах (химсекс)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Модели укрепления здоровья, используемые при работе с геями и другими MSM	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Индивидуальные и групповые консультации и информирование	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Индивидуальная и групповая работа	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					

Предоставление услуг скрининга, обследования и консультирования		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Скрининг и/или обследование на ВИЧ	Пункт					
	Знания					
	Навыки					
Скрининг и/или обследование на вирусный гепатит (А, В и/или С)	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Скрининг и/или обследование на другие ИППП (гонорея, сифилис и т. д.)	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Консультирование до и/или после обследования в этих службах	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					

Пункты проведения профилактических мероприятий, скрининга и обследований...		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Работа в развлекательном заведении для геев/с толерантным отношением к геям (кафе, бар, клуб, сауна и т. д.)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Работа в сообществе (центр социально-медицинской помощи, общественный центр/клуб, гей-парады)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Работа на открытом воздухе (автобус/фургон, улица/общественное место и т. д.)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Работа в государственном/бюджетном секторе (образовательное учреждение, тюрьма, государственные социальные службы и т. д.)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Работа в частном секторе (частный дом/жилье, гостиница, дом-интернат и т. д.)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Работа в Интернете или по электронной почте (сайт/онлайн-чат, приложения для мобильных телефонов, социальные сети)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					

Изучение сообщества, с которым вы работаете («культурная компетентность»)		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Понимание того, как наши взгляды влияют на работу	Пункт					
	Знания					
	Навыки					
Работа с МСМ-сообществом для улучшения доступа к медицинской помощи и диспансерному наблюдению	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Понимание того, как вопросы, связанные с МСМ-идентичностью, влияют на сексуальное здоровье	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					

Работа с социальной стигмой и дискриминацией		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Выявление уязвимых групп геев и других МСМ и работа с ними	Пункт					
	Знания					
	Навыки					
Вовлечение пользователей услуг в ваши службы	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Создание толерантного сервиса для геев и других МСМ	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Понимание того, как социальные, экономические и экологические факторы влияют на здоровье	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Понимание того, как проблемы, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ, могут быть связаны с их здоровьем	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Понимание социальной стигмы: сексуальные практики МСМ	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					

Понимание социальной стигмы: сексуальная ориентация	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Понимание стигмы: гендерная идентичность	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Понимание социальной стигмы: ВИЧ/ИППП/вирусный гепатит (А, В и С)	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Борьба с дискриминацией: сексуальная ориентация	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Борьба с дискриминацией: ВИЧ-положительный человек	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Борьба с дискриминацией: профилактика ВИЧ – выбор, который делают МСМ	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Борьба с дискриминацией: пол и гендерная идентичность	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Борьба с дискриминацией: предоставление инструментов для профилактики и лечения	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					

Работа в партнерстве		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Налаживание партнерских отношений с сообществом, а также между сообществом и государственными службами здравоохранения	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					
Налаживание партнерских отношений с организациями MSM/ЛГБТКИ+ и между ними	Знания					
	Навыки					
	Комфорт					

Приобретение навыков		Очень уверен	Уверен	В некоторой степени уверен	Не уверен	Не причастен
		4	3	2	1	0
Развитие способности эффективно общаться с людьми	Пункт					
	Знания					
	Навыки					
Развитие навыков эффективного взаимодействия с людьми	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Использование социальных сетей (Facebook/Twitter/YouTube/Hornet и т. д.) для взаимодействия с геями и другими MSM	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					
Создание и проведение обучения для других специализированных служб (например, тюрем)	Комфорт					
	Знания					
	Навыки					

Теперь укажите, пожалуйста, как вы относитесь к ряду высказываний. Будьте максимально честны при ответе.

	Полностью согласен	Согласен	Затрудняюсь ответить	Не согласен	Не согласен категорически
	4	3	2	1	0
Мне легко говорить с МСМ о ВИЧ/СПИДе.					
Мне стыдно, если МСМ рассказывает мне о своих сексуальных практиках и последнем сексуальном контакте.					
Мне не нравится, что геи так часто женоподобны.					
Если мужчина говорит мне, что он не использует презервативы, я объясняю ему, как важно их использовать и что с этим необходимо что-то делать.					
Иногда я думаю, что геи, которые вступают в половые контакты с большим количеством партнеров, заслуживают ИППП, которыми заражаются.					
Я думаю, что МСМ, которые не говорят о своей сексуальности, живут во лжи.					
Самая большая проблема для геев – это количество секса.					
Я считаю, что презервативы защищают людей от ВИЧ лучше, чем ДКП.					
Я обеспокоен тем, что новые инициативы, такие как ДКП, позволят мужчинам не пользоваться презервативами и вести себя так, как они хотят, без последствий.					
Мне не нужно знать о МСМ и их жизни, чтобы иметь возможность эффективно с ними работать.					
Моя семья знает, что моя работа связана с ВИЧ и СПИДом.					
Я могу строить доверительные отношения с широким кругом представителей МСМ.					
Я беспокоюсь, что слишком много внимания уделяется гомофобии и стигме, а не ВИЧ.					
Мне комфортно использовать такие слова, как «совокупляться», «мастурбировать» и «фистинг» при обсуждении с человеком его сексуальной жизни.					

Я не верю, что гомофобия повлияла на меня и мою способность работать с МСМ.					
Поскольку наша служба работает со всеми, почему мы должны прикладывать особые усилия для привлечения МСМ?					
Мне было бы неудобно говорить о ДКП, если мужчина не видит проблемы в использовании презерватива					
Я могу иметь полноценную и счастливую жизнь, в том числе сексуальную, вне моей работы.					
МСМ, у которых есть партнеры-женщины, должны перестать лгать всем и признаться, что они геи.					
Я не люблю говорить с МСМ о сексуальных практиках, которые мне кажутся неприятными.					
Я могу расслабиться и наслаждаться беседами с МСМ об их жизни.					
Я могу общаться с широким кругом МСМ и помогать им в решении ряда проблем.					
Мне комфортно говорить с МСМ об их сексуальной жизни.					
Мне комфортно видеться/встречаться с бывшими/половыми партнерами, когда я на работе.					
Я могу общаться с мужчинами, которые стыдятся, что они МСМ.					
Зачастую мне стыдно быть представителем ЛГБТКИ+.					

Наконец – последний вопрос...«Три вещи, которые, я надеюсь, рассматриваются в данном обучении...

- 1.
- 2.
- 3.

3.4. Слайды PowerPoint

Слайды PowerPoint уже есть в разделе про обучение, их не нужно повторять или переводить здесь.

3.5. Проект упражнения «ВИЧ 90-90-90» – цели

Примечание: этот модуль был разработан как часть программы обучения. Было решено не включать его в итоговый учебный материал. Каскад медицинской помощи 90-90-90 остается актуальным для политики и планирования медико-санитарных вмешательств, но имеет меньшую практическую ценность для работы РОЗ. Поэтому модуль не был доработан, но его можно адаптировать, обновить и использовать по мере необходимости.

Дистанционное обучение: профилактика

«ВИЧ 90-90-90»: каковы цели?

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ

- 90% диагностировано
- 90% на лечении
- 90% вирусного подавления (=73% всех ЛЖВ будут иметь длительное подавление вируса)

Диагностика зависит от технологий тестирования, которые в настоящее время совершенствуются с помощью быстрых тестов, а также наборов для самостоятельного отбора проб и проведения анализов.

Лечение зависит от экономики и доступа к лечению: затрат на эффективную терапию «первой линии» и использование эффективных генерических лечебных препаратов (ГЛП), а также возможности соблюдать режим лечения.

Подавление вируса зависит от эффективной терапии, соблюдения режима лечения и его поддержки, а также доступа к тестированию на вирусную нагрузку.

Когда эта цель, состоящая из трех частей, будет достигнута, по крайней мере 73% всех людей, живущих с ВИЧ во всём мире, будут иметь вирусное подавление. Это в два-три раза больше, чем сегодняшние приблизительные данные по подавлению вируса. Эта модель предполагает, что достижение этих целей к 2020 году позволит миру положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, что, в свою очередь, принесет огромные выгоды для системы здравоохранения и экономики.

Лечение ВИЧ является критически важным инструментом для прекращения эпидемии СПИДа, но не единственным.

Принимая меры для увеличения профилактического эффекта лечения ВИЧ, необходимо также прилагать неотложные усилия для масштабирования других основных стратегий профилактики, включая ликвидацию передачи вируса от матери ребенку, программы по использованию презервативов, доконтактную антиретровирусную профилактику, добровольное медицинское обрезание мужчин в приоритетных странах, медицинские услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также целевые программы профилактики для других ключевых групп населения. Для принятия комплексных мер по устранению эпидемии потребуются согласованные усилия по ликвидации стигмы, дискриминации и социальной изоляции.

Лечение ВИЧ предотвращает заболевания, связанные с ВИЧ

В 2013 году, рекомендовав увеличить пороговое значение количества CD4 для начала лечения ВИЧ с 350 до 500 клеток/мм³, ВОЗ доказала клиническое преимущество более раннего начала лечения. С момента выпуска руководств дополнительный анализ результатов HPTN 052 показал, что участники исследования, рандомизированные на получение раннего лечения (количество CD4 250–500), имели более высокие медианные показатели CD4 в течение двух лет наблюдения, и для них вероятность испытать первичные клинические явления снизилась на 27%, вероятность испытать определяющее СПИД клиническое явление – на 36%, а вероятность диагностирования туберкулеза – на 51%.

Лечение ВИЧ предотвращает смерти, связанные со СПИДом

Ранее человек, который заразился ВИЧ в то время, когда не проводилось предварительное лечение, мог ожидать, что проживет всего 12,5 лет. Сейчас же молодой человек, который заразится в промышленно развитых странах, может ожидать, что будет иметь почти стандартную продолжительность жизни (или дополнительные пятьдесят лет) при постоянной и непрерывной терапии ВИЧ. Всё больше данных говорит о том, что сопоставимые результаты достижимы в условиях ограниченных ресурсов.

Лечение ВИЧ предотвращает новые случаи заражения ВИЧ

Среди профилактических вмешательств, оцененных на сегодняшний день в рандомизированных контролируемых исследованиях, лечение ВИЧ продемонстрировало наиболее существенное влияние на заболеваемость ВИЧ.

Промежуточные результаты исследования PARTNER показывают, что среди 767 серодискордантных пар не было ни одного случая передачи ВИЧ, если человек, живущий с ВИЧ, подавлял вирус (после примерно 40 000 половых актов). В качестве инструмента профилактики лечение ВИЧ следует рассматривать как критически важный компонент комбинации подходов, основанных на фактических данных (известных как «комбинированная профилактика»).

Лечение ВИЧ экономит деньги

Раннее начало лечения выгодно и с экономической точки зрения, и с точки зрения здравоохранения. Согласно другому модельному эксперименту, инвестиции в развитие масштабов лечения ВИЧ дают вдвое с лишним большую отдачу, если принять во внимание предотвращенные медицинские расходы, предотвращенный уход за сиротами и повышение производительности труда. Также не нужно будет ждать десятилетия, чтобы увидеть экономические выгоды ранних инвестиций в быстрое расширение масштабов лечения. В некоторых странах сразу же почувствуется экономия от инвестиций. Фактическая экономия затрат проявится несколько позже в странах с высокой распространенностью ВИЧ.

Регион или субрегион	Статус	Цель к 2020 году	Результат 2018 года	Глобальная цель достигнута?
Регион Европы и Центральной Азии	Диагностировано (n=40)	90%	80%	Нет
	На АРТ-терапии (n=41)	90%	64%	Нет
	Вирусное подавление (n=35)	90%	86%	В пределах 10% от цели
	Подавление вируса у всех ЛЖВ (n=34)	73%	43%	Нет
Западный субрегион	Диагностировано (n=19)	90%	87%	В пределах 10% от цели
	На АРТ-терапии (n=19)	90%	91%	Да или превышена
	Вирусное подавление (n=16)	90%	93%	Да или превышена
	Подавление вируса у всех ЛЖВ (n=16)	73%	74%	Да или превышена
Центральный субрегион	Диагностировано (n=10)	90%	83%	В пределах 10% от цели
	На АРТ-терапии (n=10)	90%	73%	Нет
	Вирусное подавление (n=8)	90%	75%	Нет
	Вирусное подавление у всех людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) (n=8)	73%	46%	Нет
Восточный субрегион	Диагностировано (n=11)	90%	76%	Нет
	На АРТ-терапии (n=12)	90%	46%	Нет
	Вирусное подавление (n=11)	90%	78%	Нет
	Вирусное подавление у всех людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) (n=10)	73%	26%	Нет

Запад, 24 страны:

Андорра, Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Люксембург, Лихтенштейн, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания.

Центр, 16 стран:

Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Венгрия, Косово, бывшая югославская Республика Македония, Черногория, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Турция.

Восток, 15 стран:

Армения, Азербайджан, Беларусь, Эстония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Россия, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан.

Ссылка на отчет о непрерывности ухода Европейского центра профилактики и контроля болезней (ECDC), включающий данные по Европе за 2018 год:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV-continuum-of-care-monitoring-dublin-declaration-progress-report-2018.pdf>

Health Promotion Model: Nutbeams Model

Information sourced from Understanding Public Health: Health Promotion Theory

Ed: Davies, M & McDowell, W. Open University Press.

If you are interested in Health Promotion models and how they can work there is a larger table in the Annex that helps to understand how all of the models are used and the development of the interventions from those models fits together into the larger developmental and implementation programme/s that a health promotion service may be providing.

It can seem quite complex, and is only of real use when programme planning and understanding how a range of models and interventions can push different 'buttons' for the target audiences, as not everyone will respond to the same model in the same way. It's called Nutbeams 'Planning model for Health Promotion' and more information about it can be found online. The text following the illustration of the model helps understand the basics of how it fits together. Looking through the top headings of the model to help explain how the framework fits together you can see that:

A planning model for Health Promotion (Planning and Implementing Preventive Programmes) source: Nutbeam (2001)

Problem Definition	Solution Generation	Capacity Building		Health Promotion Actions		Health Promotion Outcomes	Intermediate Health Outcomes	Health and Social Outcomes
Epidemiological & demographic information	Theory and Interventions Models	Mobilising Resources (people, money, materials)	Development and pre-testing Methods and materials	Education Examples include: patient education, school education, broadcast media and print media, communication.	Monitoring and recording of programme implementation and quality control.	Health Literacy Measures include: Health related knowledge, attitudes, motivation, behavioural intentions, personal skills, self efficacy.	Healthy Lifestyles Measures include: Tobacco use, food choices, physical activity, alcohol and illicit drug use.	Social Outcomes Measures include: Quality of life, functional independence, equity.
Behavioural & social research on the determinants of health	Evidence from past programmes	Building Capacity (training and Infrastructure development)		Social Mobilisation Examples include: community development, group facilitation, targeted mass communication		Social Action & Influence Measures include: Community participation, community empowerment, social norms, public opinion	Social action & influence Measures include: Provision of preventative services, access to and appropriateness of health services.	Health Outcomes Measures include: Reduced morbidity, disability, avoidable mortality.
Community needs and perceived priorities	Experiences from practitioners	Raising Public and Political Awareness		Advocacy Examples include: lobbying, political organisation and activism, overcoming bureaucratic inertia.		Health Public Policy and Organisational Practice Measures include: Policy statements, legislation, regulation, resource allocation, organisational practices.	Healthy Environments Measures include: Safe physical environment, supportive economic and social conditions, restricted access to tobacco & alcohol.	

Problem definition

“Identification of the parameters of the health problem to be addressed may involve drawing on a wide range of epidemiological and demographic information, as well as information from the behavioural and social sciences and knowledge of community needs and priorities. Here, different theories can help you identify what should be the focus for an intervention. Specifically, theory can inform your choice for the focus for the intervention. This might be individual characteristics, beliefs and values that are associated with different health behaviours and that may be amenable to change. Alternatively, the focus might be organizational characteristics that may need to be changed.”

Solution generation

“The second step involves the analysis of potential solutions, leading to the development of a programme plan which specifies the objectives and strategies to be employed, as well as the sequence of activity. Theory is at its most useful here in providing guidance on how and when change might be achieved in the target population, organization or policy. It may also generate ideas which might not otherwise have occurred to you.

Different theories can help you understand the Metodās you could use as the focus of your interventions; specifically by improving understanding of the processes by which changes occur in the target variables (i.e. people, organizations and policies), and by clarifying the means of achieving change in these target variables. For example, theory may help explain the influence of different external environments and their impact on individual behaviour. These insights will help in the design of a programme, for example by indicating how changes to the environment can have an impact on health behaviour.

Thus, those theories that explain and predict individual and group health behaviour and organizational practice, as well as those that identify Metodās for changing these determinants of health behaviour and organizational practice, are worthy of close consideration in this phase of planning. Some theories also inform decisions on the timing and sequencing of your interventions in order to achieve maximum effects.”

Capacity building

“Once a programme plan has been developed, the first phase in implementation is usually directed towards generating public and political interest in the programme, mobilizing resources for programme implementation, and building capacity in organizations through which the programme may operate (e.g. schools, worksites, local government). Models theories which indicate how to influence organizational policy and procedures are particularly useful here, as too is theory which guides the development of media activities.”

Health promotion actions

“The implementation of a programme may involve multiple strategies, such as education and advocacy. Here, the key elements of theory can provide a benchmark against which actual selection of Metodās and sequencing of an intervention can be considered in relation to the theoretically ideal implementation of programmes. In this way, the use of theory helps you to understand success or failure in different programmes, particularly by highlighting the possible impact of differences between what was planned and what actually happened in the implementation of the programme. It can also assist in identifying the key elements of a programme that can form the basis for disseminating successful programmes.”

Outcomes

“Health promotion interventions can be expected to have an impact initially on processes or activities such as participation and organizational practices. Theory can provide guidance on the appropriate measures that can be used to assess such activities. For example, where theory suggests that the target of interventions is to achieve change in knowledge or changes in social norms measurement of these changes becomes the first point of evaluation. Such impact measures are often referred to as health promotion outcomes (note, not outcomes in the sense of improvements in health – see below).

Intermediate outcome assessment is the next level of evaluation. Theory can also be used to predict the intermediate health outcomes that are sought from an intervention. Usually these are modifications of people’s behaviour or changes in social, economic and environmental conditions that determine health or influence behaviour. Theories can predict that health promotion outcomes will lead to such intermediate health outcomes.

Health and social outcomes refer to the final outcomes of an intervention in terms of changes in physical or mental health status, in quality of life, or in improved equity in health within populations. Definition of final outcomes will be based on theoretically predicted relationships between changes in intermediate health outcomes and final health outcomes.”

4. Глоссарий и список сокращений

ААЕ: Европейское содействие по СПИДу – это региональная сеть из более чем 420 неправительственных организаций, национальных сетей и общественных групп, большинство из которых являются организациями, оказывающими услуги, связанные со СПИДом, в 47 странах Европейского региона ВОЗ (www.aidsactioneurope.org).

СПИД: без эффективного лечения ВИЧ подрывает защитные силы организма, которые также называют иммунной системой. Без лечения организм больше не может бороться с инвазивными патогенами, такими как бактерии, грибки или вирусы. В худшем случае возникают некоторые опасные для жизни заболевания, например тяжелая пневмония. Тогда говорят о СПИДе. Это сокращение, которое означает «синдром приобретенного иммунодефицита». Препараты против ВИЧ подавляют вирус в организме и таким образом предотвращают вспышку СПИДа. Люди с ВИЧ, которые находятся на эффективном лечении, могут жить хорошо и так же долго, как и люди без ВИЧ.

АРТ: антиретровирусная терапия – это комбинация различных лекарств для лечения ВИЧ-инфекции.

ASTOR: ASTOR – это простой и полезный инструмент для создания проектов, который помогает определить некоторые ключевые элементы, необходимые для вмешательства. Он подразделяется на ОБЪЕКТ, УСЛОВИЯ, ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, РЕСУРСЫ.

CBVCT: добровольное консультирование и тестирование на уровне сообществ. Услуги добровольного, бесплатного и анонимного тестирования на ВГВ, ВГС, ИППП и/или ВИЧ вне официальных медицинских учреждений, предназначенные для конкретных сообществ, таких как сообщество геев и других МСМ. Услуги CBVCT для МСМ также часто называют медицинскими пунктами.

CDC (Центры по контролю и профилактике заболеваний): Национальное агентство по охране здоровья Соединенных Штатов Америки.

CD4 (кластер дифференцировки 4) представляет собой гликопротеин, обнаруженный на поверхности иммунных клеток, таких как клетки Т-хелпер и другие. Они являются лейкоцитами и важны для иммунной системы. Их часто называют Т-хелперами или клетками CD4. Когда они истощаются, например при отсутствии лечения ВИЧ, организм становится уязвимым перед широким спектром инфекций, с которыми обычно можно бороться.

Химсекс определяется как секс, в основном между геем и другими МСМ, с использованием психоактивных веществ, которые улучшают качество секса. Основными веществами для химсекса являются ГГБ/метамфетамин, кетамин и мефедрон.

СНАФЕА: Исполнительное агентство по вопросам потребителей, здоровья, сельского хозяйства и питания.

РОЗ: термин «работник общественного здоровья» (РОЗ) распространен в Америке или Африке и является новым для европейского контекста в работе с геем и другими МСМ. Основываясь на результатах опроса ECHOES среди европейских РОЗ, определение РОЗ в этом контексте на самом деле звучит так: «Работники общественного здоровья (РОЗ) – это люди, которые предоставляют поддержку и оказывают медицинские услуги, связанные с сексуальным здоровьем (оплачиваемую или неоплачиваемую) геем, бисексуалам и другим МСМ. РОЗ могут проводить мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и/или по общественному здравоохранению вне официальных медицинских учреждений. Они могут быть равными членами сообществ, услуги которым они оказывают». (Отчет по опросу ECHOES)

COBATEST: сеть COBATEST объединяет организации по всей Европе, которые предлагают услуги по добровольному консультированию и тестированию на ИППП/ВИЧ на уровне сообществ (CBVCT), а также содействуют тестированию, ранней диагностике и проведению лечения в группах риска (www.cobatest.org).

Сообщество – группа населения: термин «сообщество» в данном контексте описывает группу, разделяющую или имеющую определенные общие взгляды и интересы. Определение сообщества может помочь выявить именно те услуги, которые нужны пользователям. Термин не очень конкретен и имеет ограничения. Поэтому мы также используем термин «группа населения» для описания определенной группы людей (например, MSM), которую можно рассматривать как группу, но где общие отношения или интересы могут не описываться.

Культурная компетентность: определенный набор этических ценностей и принципов, моделей поведения, отношений, правил и структур, которые позволяют эффективно взаимодействовать при работе с различными культурами.

ДАА/ПППД (противовирусные препараты прямого действия): это относительно новый класс лекарств, которые направлены на конкретные этапы жизненного цикла вируса гепатита С. Гепатит С можно вылечить почти во всех случаях за короткий промежуток времени в 8–12 недель при наличии доступных ПППД.

ДАН: Deutsche Aidshilfe, Берлин, Германия, www.aidshilfe.de

DG Sante: Генеральный директорат Европейской комиссии по охране здоровья и безопасности пищевых продуктов.

EATG: Европейская группа по лечению СПИДа.

ЕК: Европейская комиссия.

ECDC (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний): ECDC является агентством ЕС, занимающимся защитой Европы от инфекционных заболеваний.

ECHOES (Онлайн-опрос европейских работников общественного здоровья): это онлайн-опрос о знаниях, отношениях, методах и потребностях в обучении работников общественного здоровья (РОЗ), которые предоставляют услуги по консультированию, тестированию и психологической поддержке для MSM в ЕС и соседних странах. www.esticom.eu.

ЕСОМ: Евразийская коалиция по мужскому здоровью.

ЭМ: учебный материал для дистанционного обучения (в электронном виде).

EMCDDA: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании.

EMIS (интернет-опрос для европейских мужчин, практикующих секс с мужчинами): это крупнейшее в мире интернет-исследование, посвященное геям и другим MSM. Основная цель EMIS состоит в том, чтобы собрать данные, полезные для планирования программ профилактики и лечения ВИЧ и ИППП, а также для мониторинга общего прогресса в этой области (www.esticom.eu).

ESTICOM (Опросы и обучение в Европе для поддержки здоровья сообщества МСМ): это общеевропейский проект, включающий опросы EMIS и ECHOES и учебную программу ESTICOM (www.esticom.eu).

ЕС/ЕЭЗ: Европейский Союз/Европейская экономическая зона (страны ЕС плюс Норвегия, Исландия, Лихтенштейн).

Euro HIV EDAT: европейский проект «Практические знания для улучшения ранней диагностики и лечения ВИЧ среди уязвимых групп в Европе» (www.eurohivedat.eu; www.msm-checkpoints.eu).

EuroTEST: Европейская инициатива, изначально именуемая «ВИЧ в Европе», началась в 2007 году как способ привлечь внимание к важности ранней диагностики и лечения для людей, живущих с ВИЧ, ИППП и туберкулезом.

ОМ: учебный материал для очного обучения.

GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos): португальская неправительственная организация, работающая с различными группами, наиболее пострадавшими от ВИЧ, и управляющая медицинским пунктом в Лиссабоне.

Пол: пол может иметь разные значения, как биологический термин или социально-определяемый конструкт или комбинация того и другого. Он описывает диапазон различных характеристик между «мужественностью» и «женственностью». В данном контексте мы используем следующее значение: гендерная идентичность человека как социальная категория (например, с точки зрения самосознания, самооценки или ролевого поведения).

ВОП: врач общей практики.

НЕР/Гепатит/вирусный гепатит: гепатит означает воспаление печени. Воспаление печени может быть вызвано множеством причин, включая вирусы и бактерии, а также алкоголь и другие наркотические вещества. В случае с гееми и другими МСМ наиболее вероятно воспаление печени, вызванное вирусами. Существует несколько типов вирусов гепатита, основные из которых известны как HAV, HBV и HCV (вирус гепатита А, В, С). Последствия инфицирования очень разные. Против гепатита А и В имеется вакцина, и геем и другим МСМ рекомендуется делать прививку от обоих типов гепатита. Против гепатита С вакцинации не существует, но он излечим.

ВИЧ: ВИЧ является аббревиатурой и означает «вирус иммунодефицита человека». ВИЧ повреждает собственные защитные силы организма, которые также называют иммунной системой. Без лечения организм больше не может бороться с инвазивными патогенами, такими как бактерии, грибки или вирусы. В худшем случае возникают некоторые опасные для жизни заболевания, например тяжелая пневмония. Тогда говорят о СПИДе. Это сокращение, которое означает «синдром приобретенного иммунодефицита». Препараты против ВИЧ подавляют вирус в организме и таким образом предотвращают вспышку СПИДа. Люди с ВИЧ, которые находятся на эффективном лечении, могут жить хорошо и так же долго, как и люди без ВИЧ.

Гомо-/трансфобия: диапазон негативного отношения и чувств к гомосексуалам или людям, которые идентифицированы или воспринимаются как лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры или интерсексуалы (ЛГБТКИ+). Такие фобии обычно порождают презрение, предрассудки, отвращение, ненависть или антипатию и часто основаны на иррациональном страхе и/или культурных нормах.

НТС: Службы тестирования на ВИЧ.

ПИН: потребление инъекционных наркотиков.

Заболеваемость: указывает на частоту новых инфекций или заболеваний в определенной группе или области в течение определенного периода времени. Например: в 2017 году около 2700 человек были вновь инфицированы ВИЧ.

INTEGRATE: Совместные действия по объединению стратегий профилактики, тестирования и содействия по оказанию помощи в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом, туберкулезом и ИППП в Европе (www.integrateja.eu).

Kahoot: игровая платформа для обучения. Вы можете создать свою собственную обучающую игру или викторину и использовать ее в качестве интересного интерактивного инструмента для ознакомления с темой. Участники могут отвечать на вопросы на своих мобильных устройствах. Больше информации на www.kahoot.com.

ЛГБТ*КИ+: лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры (* = и все, что между ними), квиры, интерсексуалы + все прочие сексуальные и гендерные меньшинства. Это одно из многих возможных и различных вариантов названия таких сообществ. Основная цель – помочь сделать так, чтобы службы и организации учитывали индивидуальные особенности людей и уважали все формы гендерной идентичности.

LURE: техника мотивационного консультирования, работающая с четырьмя этапами: слушай, понимай, противодействуй, вдохновляй.

МК: мотивационное консультирование

Мин.: минуты.

МСМ (мужчины, практикующие секс с мужчинами): в наших учебных материалах получатели услуг РОЗ описываются терминами «МСМ» (мужчины, практикующие секс с мужчинами) или «геи и другие МСМ». Два термина необходимы потому, что целевая аудитория редко пользуется термином «МСМ» и не всегда его понимает. Но со многими описанными здесь трудностями сталкиваются все мужчины, испытывающие сексуальное влечение к другим мужчинам, – независимо от предпочитаемого определения. Проблема заключается в социальной стигме и дискриминации, а не в том, как идентифицирует себя наша целевая аудитория.

Н/д: нет данных.

НРТ: национальное пилотное обучение.

OARS: методы мотивационного консультирования, работающие с открытыми вопросами, аффирмациями, размышлениями и резюмированием

NAM aidsmap: информационная интернет-платформа (www.aidsmap.com).

НПО: неправительственная организация.

НСУ: неспецифический уретрит, негонококковый уретрит.

OptTest: проект ЕС по «оптимизации тестирования и лечения ВИЧ-инфекции в Европе» (www.opttest.eu).

Аутрич: тип медицинского обслуживания, который привлекает работников здравоохранения к предоставлению услуг населению за пределами того места, где обычно работают поставщики медицинских услуг, например в клубе, сауне, баре, а также в режиме онлайн на интернет-платформах.

Пациент/пользователь/клиент: лица, с которыми работают РОЗ (геи и другие МСМ), в документе названы «пользователи услуг» или просто «пользователи», поскольку в целом РОЗ не рассматривают мужчин, с которыми они работают, как «пациентов» или «клиентов». Как фасилитатор вы можете спросить участников обучения, как они называют мужчин, с которыми работают, и использовать предложенное определение.

ПКП (постконтактная профилактика): использование антиретровирусной терапии после контакта с ВИЧ-инфекцией для предотвращения распространения инфекции.

ЛЖВ: Люди, живущие с ВИЧ и СПИДом.

РРТ: PowerPoint

ДКП (доконтактная профилактика): в соответствии с этим методом профилактики ВИЧ-отрицательные люди принимают лекарства от ВИЧ либо ежедневно, либо до и после полового акта, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции. ДКП защищает так же хорошо, как и презервативы или TasP (терапия как профилактика ВИЧ) при правильном использовании.

Распространенность: количество пациентов или частота признаков (например, заболевание или новая инфекция); часто определяется как показатель распространенности = количество инфицированных или больных людей по отношению к числу обследованных. Например: в Западной Европе менее 1% населения заражены ВИЧ.

QA/KK: контроль качества, а также организация Quality Action (www.qualityaction.eu).

Стойкость: способность человека адаптироваться перед лицом неблагоприятных условий, таких как стигма, дискриминация или кризис.

RKI: Институт Роберта Коха, Берлин, Германия.

ЦУР: цели в области устойчивого развития.

Самостоятельный отбор проб: пользователь сам собирает образцы крови или слюны. Набор для самостоятельного отбора проб часто можно заказать по почте. Пользователь отправляет тесты в лабораторию и получает отчет о результатах – в основном, по интернету или телефону.

Самодиагностика: пользователь собирает образцы крови или слюны, а затем использует набор для быстрой диагностики, чтобы обработать образцы, получить результаты и самостоятельно интерпретировать их в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к комплекту для тестирования.

ИППП (инфекции, передающиеся половым путем): большинству людей рано или поздно приходится сталкиваться с инфекциями, передающимися половым путем. Например, хламидиоз, герпес, грибковые заболевания и генитальные бородавки широко распространены. Но гонорея и сифилис также нередки, особенно в среде МСМ. Большинство ИППП можно легко вылечить. При высокой сексуальной активности важно регулярно проходить тестирование, так как ИППП могут протекать бессимптомно.

Стигма/дискриминация: социальная стигма – это неодобрение или дискриминация человека, основанная на социальных характеристиках, которые отличают его от других членов группы/общества. Дискриминация, как правило, проявляется в особом отношении к человеку или в его выделении на основании группы, класса или категории, к которым он относится. Социальные стигмы обычно связаны с культурой, полом, расой, интеллектом и здоровьем.

Синдемия/МС (модель синдемии): синдемия – это наличие двух или более болезненных состояний или проблем, которые негативно взаимодействуют друг с другом, влияя на течение каждой проблемы или заболевания в отдельности, повышая уязвимость к болезненному состоянию и усугубляясь при проявлении любого неравенства.

TasP: лечение как профилактика / принцип «Неопределяемый = не передающий» (см. также H=H)

ТНТ: Terrence Higgins Trust (Фонд имени Терренса Хиггинса), Лондон, Англия, www.tht.org.uk.

ToT: семинар по подготовке преподавателей.

UNAIDS/ЮНЭЙДС: Объединенная программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД.

H=H: неопределяемый = не передается – означает, что люди, находящиеся на эффективном лечении ВИЧ, не могут передать ВИЧ кому-либо еще при половом контакте.

Целостный системный подход: целостные системные подходы включают в себя идентификацию различных компонентов системы и оценку характера связей и отношений между каждым из них.

РД: рабочая документация.

«5 С»: основные принципы для всех служб тестирования на ВИЧ в соответствии с руководствами ВОЗ: согласие, конфиденциальность, консультирование, правильные результаты и поддержание связи с больным (диспансерное наблюдение).

«7 А доступности»: семь основных принципов для обеспечения низкопороговой доступности медицинских услуг: осведомленность (Awareness), физическая (Accessibility) и ценовая доступность (Affordability), целесообразность (Appropriateness), адекватность (Adequacy), приемлемость (Acceptability), возможность получения (Availability).

«Стратегия 90-90-90»: также известна как «каскад медицинской помощи». Это задача, сформулированная ЮНЭЙДС в 2014 году с целью положить конец кризису СПИДа во всем мире. Цель состоит в том, чтобы к 2020 году 90% всех людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, 90% всех людей с диагнозом ВИЧ получали устойчивую антиретровирусную терапию, и 90% всех людей, получающих антиретровирусную терапию, имели вирусное подавление (неопределяемую вирусную нагрузку). На самом деле ЮНЭЙДС увеличила цели до 95-95-95 к 2030 году. Организации по борьбе с ВИЧ часто дополняют формулировку цели до 0-90-90-90, поскольку без нулевой стигмы в отношении ВИЧ цели 90-90-90 не будут достигнуты. Во многих странах эти цели дополнены региональными задачами, такими как четвертая цель 90 и т. д.

Bibliography

Knowing the Community you are working with (Cultural Competence)

Cultural Competence

- The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE, PhD, RN, CNS, BC, CTN, FAAN Transcultural C.A.R.E. Associates
- Billy Vaughn 2007 High Impact Cultural Competence Consulting and Training DTUI Publications
- 'Diversity Officer Magazine': Mercedes Martin, MA & Vaughn, B.E (2007) Cultural Competence: The nuts and bolts of diversity and inclusion. Strategic Diversity & Inclusion Management Magazine; Billy Vaughn PhD (ED) pp 31-38 [...]
- Rainbow Heights LGBT Project (US): Cultural Competency issues and considerations

Resilience

- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205. Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD
- Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. Hospital and Community Psychiatry. 1993;44:162–167. Rabkin JG, Remien R, Katoff L, Williams JB.
- Hope and resilience in suicide ideation and behavior of gay and bisexual men following notification of HIV infection. Siegel K, Meyer IH. AIDS Education and Prevention. 1999;11(1):53–64.
- Multiple Minority Stress and LGBT Community Resilience among Sexual Minority Men. McConnell EA, Janulis P, Phillips G 2nd, Truong R, Birkett M. Psychol Sex Orientat Gend Divers. 2018 Mar;5(1):1-12.
- Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Ian H Mayer; NCI.NLM.NIH.GOV/PMC2072932/
- Resilience as an untapped resource in Behavioural Intervention Design for gay men. Herrick, AL; Lim, SH; Smith, H; Guadamuz, T; Friedman, MS; Stall, R. NCI.NLM.NIH.GOV/pubmed/21344306

Challenging Stigma & Discrimination

Stigma

- Combating HIV stigma in health care settings: what works?
Laura Nyblade, Anne Stangl, Ellen Weiss, and Kim Ashburn
- J Int AIDS Soc. 2009; 12: 15. Published online 2009 Aug 6
UNAIDS Gap Report 2015.

Vulnerable MSM groups

- Male Sex Workers: Practices, Contexts, and Vulnerabilities for HIV acquisition and transmission.
Stefan David Baral, M. Reuel Friedman, Scott Geibel, Kevin Rebe, Borche Bozhinov, Daouda Diouf, Keith Sabin, Claire E. Holland, Professor Roy Chan, and Professor Carlos Caceres: Lancet. 2015 Jan 17; 385(9964): 260–273. Published online 2014 Jul 22.
- Central and East European migrant men who have sex with men: an exploration of sexual risk in the UK.
Alison R Evans; Graham J Hart; Richard Mole; Catherine H Mercer; Violetta Parutis; Christopher J Gerry; John Imrie; Fiona M Burns: BMJ Journals Volume 87, Issue 4.
- Sociodemographic, Sexual, and HIV and Other Sexually Transmitted Disease Risk Profiles of Nonhomosexual-Identified Men Who Have Sex With Men.
William L. Jeffries, IV, MA, MPH: Am J Public Health. 2009 June; 99(6)
- Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men.
Pathela P, Hajat A, Schillinger J, Blank S, Sell R, Mostashari F.
Ann Intern Med. 2006 Sep 19;145(6):416-25.
- UNAIDS Gap Report 2015.

Service User Involvement

- Participative Quality Development: Deutsche Aidshilfe.
Karl Lemmen; Prof Dr Michael T. Wright
- 5 Steps to Patient Engagement: The National eHealth Collaborative

Syndemic Production Models

- The Lancet Vol 389 March 4 2017.
- Resilience, Syndemic factors, and serosorting behaviors among HIV-positive and HIV-negative substance-using MSM. AIDS Educ Prev. 2012 Jun; 24(3): 193–205. Steven P. Kurtz, PhD, Mance E. Buttram, MA, Hilary L. Surratt, PhD, and Ronald D. Stall, PhD

Complex Health Related Systems

- Complex systems analysis: towards holistic approaches to health systems planning and policy. Babak Pourbohloul & Marie-Paule Kieny
Division of Mathematical Modelling, British Columbia Centre for Disease Control, Vancouver, British Columbia, Canada.
- Innovation, Information, Evidence and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland. Bulletin of the World Health Organization 2011;89:242-242.

Working in Partnerships

Effective Partnerships

- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell
Open University Press
- Arnstein's Ladder of Participation: "A Ladder of Citizen Participation".
Journal of the American Planning Association, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216-224. Arnstein, S.R.

Social Capital

- Social Capital and Health.
Catherine Campbell, Rachel Wood, Moira Kelly: Gender Institute, London School of Economics
Health Education Authority Report for the Health Education Authority, 1999
- A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the U.S.
Kawach, I et al.
- J.Epidemiol Community Health, 50: 245-51
- Understanding Public Health: Health Promotion Theory.
Edited by Maggie Davies and Wendy McDowell.
Open University Press.

Prevention

Motivational Interviewing

- Motivational Interviewing & HIV: Reducing Risk, Inspiring Change: Mountain Plains AIDS Education and Training Centre: sources are; Anez, L. M., Silva, M. A., Paris, M., Jr., & Bedregal, L. E. (2008). Engaging Latinos through the integration of cultural values and motivational interviewing principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 153-159.
- Basiago, S. (2007, April). The pharmacist's role in managing medication adherence. *CBI's 6th Annual Forum on Patient Compliance, Adherence, and Persistency*, Philadelphia, PA.
- Battaglia, C., Benson, S. L., Cook, P. F., & Prochazka, A. (in press). Building a tobacco cessation telehealth care management program for veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi:10.1177/1078390313483314
- Berg-Smith, S. M., Stevens, V. J., Brown, K. M., Van Horn, L., Gernhofer, N., Peters, E. . . . Smith K. (1999). A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research*, 14, 399-410.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 843-861. doi:10.1037/0022-006X.71.5.843
- Cook, P. F. (2006). Adherence to medications. In W.T. O'Donohue & E. R. Levensky (Eds.), *Promoting treatment adherence: A practical handbook for health care providers* (pp. 183-202). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cook, P. F., Bremer, R. W., Ayala, A. J., & Kahook, M. Y. (2010). Feasibility of a motivational interviewing delivered by a glaucoma educator to improve medication adherence. *Journal of Clinical Ophthalmology*, 4, 1091-1101.
- Cook, P. F., Richardson, G., & Wilson, A. (2012). Motivational interviewing training to promote Head Start children's adherence to oral health care recommendations: Results of a program evaluation. *Journal of Public Health Dentistry*. Online in advance of print. doi:10.1111/j.1752-7325.2012.00357.x
- Cook, P. F., & Sakraida, T. J. (2006). Training nurses on interventions to change behavior. *Communicating Nursing Research*, 39, 367.
- Hettema, J., & Hendricks, P. S. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 868-884.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Lozano, P., McPhillips, H. A., Hartzler, B., Robertson, A. S., Runkle, C., Schlotz, K. A., . . . Kieckhefer, G.M. (2010). Randomized trial of teaching brief motivational interviewing to pediatric trainees to promote healthy behaviors in families. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, 561-566.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64, 527-537.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of Methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1050-1062. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1050
- Mitchell, S., Heyden, R., Heyden, N., Schroy, P., Andrew, S., Sadikova, E., & Wiecha, J. (2011). A pilot study of motivational interviewing training in a virtual world. *International Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e77.
- Moyers, T. B., Miller, W.R., & Hendrickson, S. M. L. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 590-598.

- Pollak, K. I., Childers, J. W., & Arnold, R. M. (2011). Applying motivational interviewing techniques to palliative care communication. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 587-592. doi:10.1089/jpm.2010.0495
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390–395.
- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1993). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Journal of Addictions Nursing* 5(1), 2-16.
- Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Resnicow, K., Davis, R., & Rollnick, S. (2006). Motivational interviewing for pediatric obesity: Conceptual issues and evidence review. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2024-2033.
- Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Maier, K. S., LaDrig, S. M., & Berg-Smith, S. M. (2012). Treatment fidelity of motivational interviewing delivered by a school nurse to increase girls' physical activity. *The Journal of School Nursing*, 28(1), 70-78 doi:10.1177/1059840511424507
- Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C.C. (2008). Motivational interviewing in health care: *Helping patients change behavior*. New York, NY: Guilford.
- Rubak, S., Sandboek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
- Santa Ana, E. J., Wulfert, E., & Nietert, P. J. (2007). Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 816-822.
- Schwartz, R. P., Hamre, R., Dietz, W. H., Wasserman, R. C., Slora, E. J., Myers, E. F., ... Resnicow, K. A. (2007). Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: A feasibility study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 495-501.
- Söderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, 16-26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025
- Suarez, M., & Mullins, S. (2008). Motivational interviewing and pediatric health behavior interventions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29, 417-428.
- Tomlin, K., Walker, R.D., Grover, J., Arquette, W., & Stewart, P. (n.d.). *Motivational interviewing: Enhancing motivation for change. A learner's manual for the American Indian/Alaska Native counselor*. Retrieved from <http://www.motivationalinterview.org/Documents/Learners/ManualforMotivationalInterviewing.pdf>
- Venner, K. L., Feldstein, S. W., & Tafoya, N. (2006). *Native American motivational interviewing: Weaving Native American and western practices*. Retrieved from <http://casaa.unm.edu/mimanuals.html>
- Weinstein, P., Harrison, R., & Benton, T. (2006). Motivating mothers to prevent caries: Confirming the beneficial effect of counseling. *Journal of the American Dental Association*, 137, 789-793.
- Terrence Higgins Trust: Motivational Interviewing Training Tools.

New Technologies (TasP or U=U, PrEP, PEP and Self-Testing/Sampling)

- Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations: Jean-Frederic Levesque, Mark F Harris, and Grant Russell. Int J Equity Health. 2013; 12: 18. Published online 2013 Mar 11.
- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STIs and TB Prevention. USA. Dec 2018.
- Terrence Higgins Trust website. Information correct as of August 2019

Frontline Interventions

- World Health Organization. (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015. World Health Organization.
- Euro HIV Edat.
- OptTEST.

STIs: symptoms and treatments

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf
- ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts
- ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2017.pdf
- ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts
- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf
- ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts
- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-hepatitis-A_0.pdf
- ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts
- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf
- ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts
- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-hepatitis-C.pdf
- ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts
- ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Hepatitis-B-C-epidemiology-in-selected-populations-in-the-EU.pdf
- ecdc.europa.eu/en/publications-data/lymphogranuloma-venereum-annual-epidemiological-report-2017
- ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts
- ecdc.europa.eu/en/human-papillomavirus/factsheet

World Health Organisation (WHO)

- 'Growing antibiotic resistance forces updates to recommended treatment for sexually transmitted infections'. 30 August 2016/NewsRelease/Geneva
who.int/news-room/detail/30-08-2016-growing-antibiotic-resistance-forces-updates-to-recommended-treatment-for-sexually-transmitted-infections

Chemsex

- Friday/Monday: Terrence Higgins Trust 2018.
- Drugscouts.de
- EMIS 2017.
- David Stuart.
- Dean Street Clinic.

'What is safer sex now?'

- European Centre for Disease Prevention and Control: HIV and STI Prevention among men who have sex with men. Stockholm. ECDC 2015.
- National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STI and TB Prevention. USA. December 2018
- Terrence Higgins Trust website: August 2019

Epidemiology (HIV, STI's & Viral Hepatitis)

- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
- Review of HIV and Sexually Transmitted Infections among men who have sex with men (MSM) in Europe. (WP1) RKI March 2017.

Prevention and Health Promotion Theories

- Health behaviour change models for HIV prevention and AIDS care: practical recommendations for a multi-level approach. Kaufman MR1, Cornish F, Zimmerman RS, Johnson BT. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999). Published online 2015 Jul 11.
- Bandura A (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (2002) *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green LW, Kreuter MW (1999) *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Hawe P, McKenzie N, Scurry R (1998) Randomised controlled trial of the use of a modified postal reminder card on the uptake of measles vaccination, *Archives of Disease in Childhood* 79: 136–40.
- Marcus BH, Rossi JS, Selby VC, Niaura RS, Abrams DB (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology* 11: 386–95.

- Marcus BH, Banspach SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB (1992). Using the stage of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion* 6:424–9.
- Nutbeam D (2001) Effective health promotion programmes, in Pencheon D, Guest C, Meltzer D, Muir Gray JA (eds.) *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Nutbeam D, Harris E (2004) *Theory in a Nutshell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. Sydney, NSW: McGraw-Hill.
- Prochaska JO, DiClemente CC (1984) *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Van Ryn M, Heany CA (1992) What's the use of theory?, *Health Education Quarterly*, 19(3): 315–30.
- World Health Organization (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/evidence/behaviour-change-review-4-models-369664528>.
- WHO: http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids_99_27.pdf.
- AIDS MAP: <http://www.aidsmap.com/Theoretical-models-of-behaviour-change/page/1768379/>(information correct as of August 2017 – link no longer live).
- Sweat, Michael. Report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): A Framework for Classifying HIV Prevention Interventions. 2009.

Settings and Interventions

Settings for Interventions

- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
- Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA. Terrence Higgins Trust 2015.
- 'Reaching Out Online': University of Sussex & Terrence Higgins Trust 2014.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of online outreach for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- 'The Cruising Counts Guide': GMSH, Ontario, Canada. 2016.
- 'We are the sexperts': RFSL, Stockholm, Sweden. 2009.

Improving linkage and retention in care

- Euro HIV Edat: www.eurohivedat.eu / www.msm-checkpoints.eu
- OptTest: www.opttest.eu

Anti-Stigma

- HIV Prevention and psychosocial support for men in prisons: The Penitentiary Initiative. Ukraine.
- Acceptance on the gay scene: IWWIT. Germany.
- Stigmatisation of PLWHIV: IWWIT. Germany.
- Test and Testing Awareness: IWWIT. Germany.
- HIV and Buddies: Sprungbrett. Germany.
- Enough is Enough: Challenging Stigma & Discrimination. European Union.
- HIV Information in Sign Language: Gehoerlosen. Germany.
- Smartphone/WebApp/Social Media initiative to meet MSM not linked to services: Quickiecheck. Austria.
- Rainbow Laces: Kicking Homophobia out of football: Stonewall. UK
- Stamp It Out: Ending discrimination in football. UK
- O=O (U=U): A YouTube intervention: RFSL. Sweden.
- Break The Chains: Staying HIV Negative: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- Dr Gay: Online advice tool for Gay and other MSM: Swiss AIDS Federation. Switzerland.
- GayIsOK: Lush Cosmetics. Worldwide.
- This Is Our Community: Bisexual Anti-Stigma Poster Campaign. Canada.
- Daily Blue Campaign: Combatting PrEP related stigma: Human Rights Campaign. USA.
- U=U: Undetectable = Untransmittable: Prevention Access Campaign. USA.

Skills Building

Social Marketing

- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Twitter for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Facebook for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of YouTube for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of Google AdWords for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of online outreach for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017.

- European Centre for Disease Prevention and Control. Use of smartphone application advertising for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area - An ECDC guide to the effective use of digital platforms for HIV prevention. Stockholm: ECDC; 2017
- European Centre for Disease Prevention and Control. Effective use of digital platforms for HIV prevention among men who have sex with men in the European Union / European Economic Area – An introduction to the ECDC guides. Stockholm: ECDC; 2017

Building Tailored Training

- Places and People: The perceptions of men who have sex with men concerning STI Testing: A qualitative study. Sexually Transmitted Infections.
- Sexual Health of Ethnic Minority MSM in Britain (MESH Project): Design and Methods. BMC Public Health.
- Setting the standards for sexual health support for MSM-Community Health work in Slovenia. AIDS Action Europe.
- Journal of Gay and Lesbian Mental Health.
- Promoting the health and wellbeing of gay, bisexual and other men who have sex with men: Public Health England.
- Promoting the sexual health of MSM in the context of comorbid mental health problems. Europe PMC.
- Public Health Guidance in brief on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Public Health (full report) on HIV, Hepatitis B and C Testing in the EU/EEA: ECDC.
- Drug use among men who have sex with men: Implications for Harm Reduction. Sigma Research.
- Joining up sexual health and drugs services to better meet client needs: European Monitoring Centre for drugs and drug addiction.
- Guidance on prevention and control of blood borne viruses in prison settings: ECDC. 2018.
- Guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings: ECDC. 2018.
- Thematic Report: Prisoners: ECDC. 2014.
- Evidence Brief: HIV and Laws and Policies in Europe: ECDC. 2017.
- Evidence Brief: Impact of stigma and discrimination on access to HIV services in Europe: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and men who have sex with men: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV treatments and care: ECDC. 2017.
- Thematic Report: HIV and Migrants: ECDC. 2017.
- Thematic Report: Sex Workers: 2014 Progress Report: ECDC. 2015.

