

**Руководство молодого равного
тренера по вопросам
сексуального здоровья
и снижения вреда
от употребления наркотиков**

Содержание

Введение

Сессия 1: Начало работы

Сессия 2: Факторы, влияющие на здоровье

Сессия 3: Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков

Сессия 4: Сексуальное здоровье и ВИЧ

Сессия 5: Употребление наркотиков, снижение вреда и ВИЧ

Сессия 6: Связь между сексом и наркотиками

Сессия 7: Стигма, затрагивающая молодых людей

Сессия 8: Закрытие тренинга и заключительные комментарии

Слова благодарности

Введение

Что это за руководство?

Это руководство является результатом серии семинаров, проведенных в 2009 и 2010 годах молодыми людьми в Румынии, Индии, Мексике и Канаде. В ходе этих семинаров мы выявили пробелы в информации, имеющейся среди молодых людей в отношении сексуального здоровья и употребления наркотиков. Мы также определили наилучшие способы информировать молодежь об употреблении наркотиков и сексуальном здоровье на основе подхода «равный равному». Это руководство предоставляет информацию, примеры практических занятий, а также другие советы для проведения «равных» молодежных тренингов. Руководство включает в себя: основные сведения о ВИЧ/СПИДе и употреблении наркотиков; предоставляет советы для снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, и улучшения сексуального здоровья, а также затрагивает вопросы стигмы и дискриминации, связанные с сексуальным поведением и употреблением наркотиков.

Мы надеемся, что это руководство предоставит вам необходимые инструменты для изучения концепции снижения вреда, так как они связаны с вопросами профилактики ВИЧ, сексуальным здоровьем и употреблением наркотиков. В связи с тем, что мы всегда хотим улучшать нашу работу, пожалуйста, отправляйте любые комментарии и обратную связь по этим электронным адресам: info@youthrise.org и info@espolea.org.

Кто это мы?

Youth Resource. Information. Support. Education for reducing drug-related harm (Youth R.I.S.E., Молодёжь. Ресурсы. Информация. Поддержка. Образование для снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков) является международной молодежной организацией, занимающейся решением вопросов, с которыми сталкиваются молодые люди, употребляющие наркотики. Цель и задачи **Youth R.I.S.E.** — это расширение прав и возможностей молодых людей, которые употребляют наркотики и затронуты наркополитикой, проактивно и значимо участвовать в системных изменениях в наркополитике, а также обеспечение того, чтобы молодые люди были включены в стратегии снижения вреда и обсуждения по наркополитике.

Espolea (Эсполеа) – это молодёжная неправительственная организация, основанная в г. Мехико в 2005 году. Espolea работает с молодыми людьми по защите их прав человека, сексуальному и репродуктивному здоровью и гендерному равенству; снижению ВИЧ/СПИДа среди молодёжи; а также по борьбе со стигмой и дискриминацией среди молодёжи.

Прежде чем начать, полезно будет узнать, что это руководство предлагает информацию и практические занятия для молодых тренеров, которые хотят помочь сверстникам в своём сообществе понять связь между употреблением наркотиков и сексуальным здоровьем. В ваших руках находится учебное руководство, направленное на расширение прав и возможностей молодых людей проявить проактивную роль в образовании равных сверстников в целях предотвращения непреднамеренных или нежелательных последствий сексуальной активности и/или употребления наркотиков.

Коммуникация между «равными» является прямой и честной, что способствует эффективному предоставлению информации по предотвращению вреда и болезней, связанных с употреблением наркотиков и небезопасным сексом. Молодой тренер, который использует это руководство, проводит тренинг в небольшой группе от 15 до 25 молодых людей, в доступном и безопасном, по мнению участников, месте. Тренинг позволяет молодым участникам высказывать свое мнение, делиться проблемами и основывается на следующих принципах:

- Каждый человек имеет неотъемлемое право делать осознанный выбор в отношении употребления наркотиков и сексуальной активности через доступ к достоверной информации, образованию и материалам, которые обеспечивают безопасность, (например, таким как безопасные средства контрацепции).
- Люди и их выбор в отношении с кем встречаться должны уважаться. Другими словами, сексуальное здоровье и употребление наркотиков должны рассматриваться в рамках уважения прав человека и программ снижения вреда и уязвимости.
- Поощрение сексуального здоровья и сведение к минимуму вреда, связанного с наркотиками, улучшает качество жизни человека и помогает ему оставаться здоровым.

На следующих страницах вы найдете информацию и практические занятия в различных разделах, которые помогут вам выбрать то, что лучше работает для вас. В конце каждой темы мы также предлагаем ссылки для получения дополнительной информации. Мы рекомендуем Вам включать и собственные ресурсы и знания, чтобы добавить к материалу, который имеется в руководстве. Это пособие предназначено для двухдневного тренинга. Если этот формат не работает для вас, изменяйте его по своему усмотрению в со-

ответствии с вашими потребностями. Каждая сессия в данном руководстве состоит из четырех разделов: подготовка, «**инструменты равного тренера**», «**помните, что**» и «**для дальнейшего чтения**».

Подготовка является введением в каждую сессию и позволяет вам предварительно определить, какой информацией вы уже обладаете и как вы можете её обогатить для облегчения сессии. Одной из основных ролей равных тренеров является помощь в передаче знаний сверстникам, имеющим похожие обстоятельства, опыт или ситуацию, такие как возраст, жизненный опыт или общие интересы. В руководстве эти люди определяются как «**группы равных сверстников**». Тренер должен уметь слушать участников, поощрять обсуждения и предоставлять участникам точную информацию о сексуальном здоровье, употреблении наркотиков и практиках снижения вреда.

Равные тренеры должны обеспечить чувство безопасности среди участников посредством создания структуры сессий и правил коммуникации. Вы, как тренер, находитесь в уникальном положении информировать ваших сверстников о более безопасном сексе и/или более безопасной практике употребления наркотиков, потому что вы разделяете общие интересы, язык и опыт. Существует много вопросов, которые необходимо рассмотреть перед началом этого тренинга. Например, почему этот тренинг важен, кому он помогаети как идёт на пользу обществу. Поэтому равным тренерам необходимо иметь углубленное понимание содержания данного руководства, чтобы способствовать значимым и интересным дискуссиям.

Инструменты равного тренера предоставляют вам примеры занятий и темы для обсуждения в группах. Эти инструменты дают вам подсказки, советы и рекомендации во время тренинга. Имейте в виду, что руководство содержит основные сведения о представленных темах. Тем не менее рекомендуется проводить дальнейшие исследование и чтение, чтобы разработать программу обучения, которая отвечает конкретным потребностям участников. Руководство содержит эффективные инструменты ведения тренинга, которые пригодятся для разработки правил работы в группах и форматов занятий!

- Где вы собираетесь проводить свой тренинг? Как он может повлиять на опыт участников? Предусмотрите вопросы безопасности, времени дня и доступности места проведения.
- Кто участники тренинга? Как их отбирали? Сколько участников? Убедитесь, что группа не слишком большая. Мы предлагаем группу от 15 до 25 человек.
- Примите во внимание разницу возрастов, места проживания, жизненный опыт участников. Задайте себе вопрос – как это

изменит фасилитацию и содержание тренинга?

- Что участники, как вы надеетесь, вынесут из этого тренинга? Поставьте чёткие цели обучения и поделитесь этими целями с участниками тренинга.
- Получат ли участники какие-нибудь материалы по окончании тренинга? Если да, подготовьте материалы заранее.
- Подготовьте все тренинговые материалы (например, большое количество белых листов-флипчартов или доску, папки с материалами, питание для участников, и т.д.) заблаговременно. Решение о том, что нужно и что поможет группе, вы принимаете сами, в соответствии со своим желанием и бюджетом.
- Запланируйте достаточно времени на сессии, которые вы хотите провести. По каждому мероприятию в этом руководстве вы найдёте рекомендации по времени.

Запомните... в вашей группе обучения вам может понадобиться обсудить определения терминов или концепций, или другие выделенные вопросы.

Для дальнейшего чтения есть библиографический перечень, в который включаются некоторые ссылки на материалы для чтения и ссылки на видео, которые мы рекомендуем как для фасилитаторов тренинга, так и для участников. Пользуйтесь этим разделом так, как вам будет угодно.

1 Сессия: Начало работы

Подготовка

Участники прибыли, и семинар вот-вот начнётся! Рассадите всех по кругу, или в другом порядке, позволяющем всем участникам и фасилитаторам видеть друг друга. Фасилитаторы должны смешаться с группой, поскольку это обсуждение, а не лекция. Перед тем как вы начнёте «ломать лёд», попросите всех участников надеть бейджи с именами. Пусть все участники поочередно представятся. Задайте им также вопрос о том, что они ожидают получить от тренинга и насколько это может быть для них полезно.

Установите правила тренинга

Не забудьте составить программу мероприятий и предметов, которой будет придерживаться ваш семинар. У участников должен быть чёткий обзор сессий, которые будут охвачены в рамках тренинга, расписание дней обучения, а также список целей обучения, которые они должны достигнуть к концу второго дня. Расскажите участникам, где расположены туалеты и где можно оставить на хранение личные вещи, если есть такая необходимость.

Как только вы завершите знакомство с участниками, перед началом собственно тренинга вам и участникам важно установить правила о пространстве. Чётко распределите роли участников и фасилитаторов. Это ключевой элемент, для того чтобы участники чувствовали себя комфортно и безопасно. Дайте участникам знать, что это — место, где они могут свободно говорить о вопросах, связанных с сексом и наркотиками, без страха о последствиях или осуждения.

Проведите коллективное обсуждение с участниками о том, что им нужно, чтобы чувствовать себя безопасно и комфортно во время тренинга. Запишите их предложения на флипчарте и закрепите на стене комнаты. Вот некоторые идеи:

- Приходить вовремя
- Отключить звук в мобильных телефонах
- Уважать мнение каждого
- Согласиться с несогласием
- Конфиденциальность (всё личное остаётся в комнате)

Инструменты равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут определить, как минимум, трех человек из группы с похожими интересами или опытом.

Ожидаемое время упражнения: 15 минут

Подготовка: Составьте 10–15 вопросов, чтобы группа на них ответила. Вот некоторые идеи: первая буква вашего имени, ваш пол, кто больше нравится – кошки или собаки, какую музыку любите, пробовали ли вы наркотики или нет, водили ли вы машину будучи пьяным или нет, был ли незащищённый секс или нет, какие наркотики больше нравятся и т.д. Вопросы должны помочь участникам тренинга узнать интересы друг друга, сходства и отличия. Включите некоторые базовые вопросы, касающиеся использования наркотиков и сексуального опыта, но не заставляйте участников чувствовать себя неудобно.

Упражнение: Сначала попросите участников встать в круг. Объясните группе, что вы зададите вопрос и люди должны быстро и неформально определить других участников, у которых ответ на вопрос будет таким же, и сформировать малые группы. Продолжайте задавать вопросы так, чтобы участники двигались по комнате и изучали сходства и различия друг друга. Это должно занять не более 15 минут. Если время вышло, сократите список подготовленных вопросов.

2 Сессия: Факторы, влияющие на здоровье

Подготовка

Большая часть сессии направлена на предоставление предварительной информации и фасилитацию мозгового штурма. Сессия даёт участникам понимание концепции здоровья, социальных факторов, влияющих на здоровье, а также рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков и сексом. Коллективное обсуждение (мозговой штурм) позволяет участникам выработать своё собственное понимание этих вопросов, как информация, которая будет представлена на тренинге, может оказаться для них полезной. Чтобы «сломасть лёд», мы предлагаем упражнение для начала дискуссии. После того как группа придёт к некоторым своим выводам, у вас появится возможность закрепить эти знания при помощи более аккуратных формулировок и точной информации, если будет такая необходимость.

Участники узнают, что «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболевания или немощи» (ВОЗ, 1946). Быть здоровым – значит оставаться активным, работоспособным и счастливым.

Есть способы снижения того воздействия, которое наркотики и сексуальная деятельность могут оказать на наше здоровье. Первый шаг – это узнать о разных видах наркотиков и сексуальной деятельности, взвесить все «за» и «против», а также узнать о способах снижения потенциальных рисков. Как только участник это узнает, он или она может свободно и осознанно решить, какое именно поведение использовать. Это – основа снижения вреда, и теперь мы можем в это немного углубиться. На старт, внимание, марш!

Инструменты равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут определить, что такое наркотики и секс и описать, как минимум, десять причин, почему люди употребляют наркотики или занимаются сексом.

Ожидаемое время упражнения: 50 минут

Подготовка: Подготовьте флипчарты или бумагу заранее. Вам понадобятся маркеры для каждого участника и достаточное количество цветных листочков (половина стандартного листа формата А4 или другого размера), так чтобы каждому участнику досталось несколько листов. Рекомендуется иметь, как минимум, три набора бумаги разных цветов (например, набор жёлтой, розовой, и зелёной бумаги). Вам также понадобится плёнка для прикрепления бумаги к стене (подойдёт, например, малярная лента, которая не отдирает краску от стен).

Упражнение: Проинструктируйте участников о том, что они должны обдумать и подготовить ответы на несколько вопросов (см. таблицу ниже). В ответ на каждый вопрос они должны дать конкретную идею или слова и записать их на цветной бумаге, используя новый листок для каждого ответа. Скажите участникам, чтобы они писали ответы большими жирными буквами, чтобы ответы могли прочитать все. Участники могут использовать столько листочков, сколько нужно, и дать столько ответов на каждый вопрос, сколько нужно.

Начните с одного вопроса, и дайте группе 5 минут на ответ. Таким же образом продолжайте каждый раунд вопросов и ответов. Пока люди пишут, ходите по комнате и собирайте ответы. Прикрепляйте каждый ответ на стене под соответствующей категорией. Листочки с написанными на них вопросами прикрепите наверху, чтобы они сформировали колонки с ответами (см. иллюстрацию ниже). Удостоверьтесь, что вы разделили ответы по категориям в разные колонки и по подтемам, чтобы можно было проанализировать ответы группы и обсудить мозговой штурм вместе.

Вопросы группе:

Что такое наркотик? Попросите участников дать его определение. Если они затрудняются, скажите что-нибудь вроде: «Как вы думаете, если я открою словарь и посмотрю слово «наркотик», то, что я там увижу?»

Запомните... «Наркотик – это любое вещество, действующее на сознание, тело или на то и другое вместе» – Эндрю Вайль и Уинифред Руозен («От шоколада до морфина»)

Какие наркотические препараты вы знаете? Позвольте участникам перечислить все различные виды наркотических веществ, которые они знают, включая легальные и нелегальные; следует также учитывать все сленговые названия. Подтолкните участников к тому,

чтобы они перечислили вещества, которые обычно не считают наркотиками, такие как кофеин, шоколад или алкоголь.

Назовите некоторые причины, почему люди используют наркотики? В ответах могут быть названы такие причины: чтобы заснуть, чтобы не спать, весело провести время, под давлением окружающих, из любопытства, чтобы принять в общество, чтобы не чувствовать боль, голод и т.д.

На отдельном большом листе бумаги или на другой стороне той же стены, где всем видно, напишите вопросы, указанные ниже. Соберите ответы на первый вопрос, проделав с цветными листочками то же, что в первой части упражнения. То же сделайте с последующими двумя вопросами. Ответы разделите на отдельные колонки.

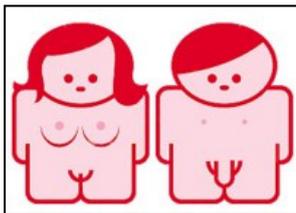
Запомните... В настоящем руководстве под словом «секс» понимается половое сношение, которое в свою очередь определяется как последовательность действий, простых или сложных, которые двое или более людей могут выполнять для достижения состояния возбуждения, полового влечения, удовольствия и/или деторождения. Примером этого может быть анальный, оральный или вагинальный секс.

Назовите некоторые действия сексуального характера. Действием могут быть ролевые игры, эротическое стимулирование перед сексом/преюдия, койтус, вагинальный секс, анальный секс, оральный секс, фетишизм; люди также могут вступать в моногамные или свободные/открытые отношения.

Почему у молодых бывает секс? Создайте дискуссию, где участники проанализируют сходства и различия их опыта, и введите в дискуссию вопросы давления равного окружения и культурной среды.

Далее предложите группе в течение одной-двух минут просмотреть собранные ответы, прикреплённые к стене, и организуйте дискуссию, громко зачитывая наиболее интересные ответы, даже если некоторые из них вам лично не нравятся или заставляют вас чувствовать себя неудобно. Вы можете спросить группу: «Что вы думаете об этих ответах?» – и продолжить дискуссию по вопросам, представленным во время мозгового штурма. Если вы не поняли некоторые ответы, вы можете сказать: «Расскажите мне больше об этом», чтобы получить разъяснения.

Помимо прочего, эта сессия позволяет плавно перейти к следующей теме – снижению вреда. Обратите внимание, что вопросы «что



такое секс» и «что такое наркотик» написаны на бумаге одного цвета и размещены на флипчартах в разных частях стены. Спросите у присутствующих, какую связь они видят между этими двумя вопросами. Тут же спросите, есть ли связь между ответами в первой и второй части этого упражнения. Используйте эту дискуссии как переход к следующей сессии, где даётся более конкретная информация о сексуальном здоровье и снижении вреда от наркотиков.

Формат упражнения «мозговой штурм»:

Заголовок вопроса на листочке сверху колонки	Что такое наркотик?	Какие наркотики вы знаете?	По каким причинам люди употребляют наркотики?	Что такое секс?	Назовите некоторые действия сексуального характера?	Почему у молодых людей бывает секс?
Примеры ответов	Вещество, которое дает эйфорию	Кокаин	Чтобы забыться	Получение оргазма	Миссионерская поза	Потому что приятно
	То, что действует на сознание	Алкоголь	По приколу (Для веселья)	Физическое удовольствие	Анальный секс	Чтобы не чувствовать себя потерянным и отвергнутым, как последний девственник (ца)

Для дальнейшего чтения

Более детальная информация и библиография представлены в конце этого документа. Получить содержательную вводную информацию о наркотиках можно в этих книгах:

- Уайль, А. и Роузен, Уи. (2004) «От шоколада до морфина: всё, что вам нужно знать о наркотических веществах, изменяющих сознание». Хаутон Миффлин Букс.
- Агглетон, Питер; Бол, Эндрю и Майн, Пурмина (2006) «Секс, наркотик и молодёжь. Международные перспективы». Рутледж, Тэйлор и Фрэнсис груп, Нью-Йорк.
- Эскоотадо, Антонио (1998) «Общая история наркотиков». Эспаза.
- Гроф, Станислав (1975) «Царство человеческого бессознательного». Викинг пресс, Нью-Йорк.
- Отт, Джонатан (1993) «Фармакотеон». (Испанское издание) Ла Либре де Марцо.

3 Сессия: Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков

Подготовка

В этой сессии вы рассмотрите снижение вреда как неосуждающий подход в общественном здравоохранении, целью которого является снижение риска и вреда, относящегося к употреблению наркотиков. Участники узнают, что снижение вреда – это подход, который наиболее важен для молодых людей, потому что он признаёт реальность и отвечает нашим нуждам и действительной ситуации в нашей жизни. Этот подход признаёт, что хотя употребление наркотиков и/или сексуальная жизнь присутствуют в жизни не всех молодых людей, употребление наркотиков и/или сексуальная жизнь, тем не менее, являются реальностью для многих молодых людей по всему миру.

Запомните... «Снижение вреда – ПРОТИВ вреда, НЕЙТРАЛЬНО к употреблению наркотиков, как таковому, и ЗА позитивные изменения (т.е. любые позитивные изменения), которые определяются человеком, которые делает эти изменения». Дэйв Пёчейз («Прагматичные стратегии управления поведением высокого риска»)

Снижение вреда по отношению к наркотикам – означает снижение вредных последствий употребления наркотиков без обязательного снижения количества употребляемых наркотиков. Главными из вредных последствий считаются перенесение вирусов через кровь, таких как ВИЧ, гепатиты В и С, передозировка, различные виды медицинских и психологических кондиций, а также вовлечение в незаконные, жестокие или приносящие вред виды деятельности.

Когда мы говорим о программах или услугах в сфере снижения вреда, мы имеем в виду те программы, которые привлекают людей в том месте, где они находятся, и предлагают гораздо больше, чем абстиненцию как единственную форму лечения. Модель снижения вреда изменяет традиционную модель лечения от наркотиков, главная цель которой – абстиненция. Традиционная модель требует от человека перестать употреблять наркотики, даже если он или она не хочет или не может это сделать. Модель снижения вреда направляет главные усилия на поддержание здоровья и благосостояния людей, которые употребляют наркотики, независимо от того хочет или может ли этот человек воздержаться от наркотиков.

Политика, стратегия и мероприятия по снижению вреда призваны сократить отрицательные последствия употребления наркотиков и другого поведения высокого риска. Примерами такого потенциального вреда могут быть:

- Социальные или экономические потери широкораспространённого употребления наркотиков в сообществах (например, стигма и социальное изгнание, отрыв от семьи, потеря работы, недостаток финансовых средств из-за расходов на наркотики).
- Экономические затраты, связанные с лечением людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- Расходы на юстицию, связанные с системой правосудия и тюремным заключением наркопотребителей.
- Криминализация употребления наркотиков, появляющаяся из-за страха уголовного преследования, нарушения прав человека, социальной маргинализации, а также отказ в предоставлении базовой медицинской помощи и других услуг людям, употребляющим наркотики.

Цели и философия снижения вреда

Цель программ снижения вреда – позволить людям самим ставить себе цели по изменению поведения. Программы снижения вреда никогда не навязывают цели по изменению поведения. Принципы снижения вреда подчёркивают, что люди, вовлечённые в употребление наркотиков или в другое рискованное поведение, являются первичными агентами перемен. В программах по снижению вреда придаётся особое значение достоинству и правам человека всех членов общества, включая потребителей наркотиков. Целью программ снижения вреда является защита всех членов общества от преступности посредством привлечения поражённого сообщества к участию в совместной разработке стратегий, а также защита всех членов общества от половой или вертикальной передачи ВИЧ, при этом сосредотачиваясь на людях, употребляющих наркотики, их половых партнёрах, и, в случае беременности, на плоде.

Философия снижения вреда – поддержать потребителей наркотиков в выборе собственных целей изменения поведения и в следовании этим целям для снижения вреда и постепенного улучшения здоровья своими темпами. Очень важно: снижение вреда не стигматизирует тех, кто практикует поведение высокого риска, признавая, что такое поведение может быть результатом влияния среды и целого комплекса социальных, экономических, культурных и личных факторов.

Принципы снижения вреда

Принцип первый: прагматичные краткосрочные цели:

Снижение вреда делает акцент на краткосрочных прагматических целях, признавая, что долгосрочные идеалистические цели труднодостижимы. При этом усилия по предотвращению передачи ВИЧ необходимо начать как можно быстрее. Необходимо, прежде всего, предотвратить взрывное распространение ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков (ИПН) и их половых партнёров, иначе долгосрочные цели, такие как абстиненция и профессиональная реабилитация, окажутся бессмысленными. Профилактические мероприятия для предотвращения быстрого роста ВИЧ лучше всего начинать до того, как распространённость ВИЧ-инфекции среди ИПН превысит пять процентов.

Принцип второй: Иерархия рисков: Нужно по нарастанию расставить риски, чтобы избежать ВИЧ-инфекции от употребления наркотиков:

1. Перестаньте или никогда не начинайте употреблять наркотики.
2. Если вы употребляете наркотики, постарайтесь делать это не инъекционным путём.
3. Если вы являетесь инъекционным потребителем наркотиков, не делитесь инъекционным оборудованием (иглы, ложка, рюмка или фильтры) с другими, чтобы избежать заражения вирусами ВИЧ и гепатита С, передаваемыми через кровь. Каждый раз пользуйтесь новыми шприцами и иглами!
4. Если вам нужно повторно использовать какое-либо оборудование, всегда пользуйтесь своим, чтобы не заразиться вирусными инфекциями – ВИЧ и гепатитом С.
5. Если вам нужно повторно использовать какое-либо оборудование, включая чужое (т.е. совместное использование шприцев и игл) промойте его отбеливающими (дезинфицирующими) растворами. Запомните: всё равно остаётся шанс заражения ВИЧ после промывания шприцев, также до сих пор неизвестно, как уничтожить вирус гепатита С, однако промывание рекомендованным способом снижает вероятность заражения.

Инструменты равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут прийти к пониманию (концепции), что «только информация не меняет поведение».

Ожидаемое время упражнения: 15 минут

Подготовка: Группа садится по кругу.

Упражнение: Пусть все участники встанут перед своими стульями. Объясните упражнение: «Для начала упражнения вам всем нужно встать перед своими стульями. Я буду зачитывать некоторые высказывания. Если ваш ответ на одно из высказываний – «нет», вы должны сесть на ваш стул. Если вы отвечаете – «да» на высказывания, вы стоите. Как только вы сели, вы остаётесь сидеть, даже если ваши ответы на последующие высказывания «да». Например, первое высказывание – «я регулярно прохожу медицинское обследование», а вы его регулярно не проходите – значит, вы должны сесть и продолжать сидеть».

Разъясните ещё два правила: «Зачастую кто-то вынужден сесть сразу после первого или второго высказывания. А если бы порядок высказываний был другим, они продолжали бы ещё стоять. Они могут попроситься встать снова. Однако вставать после того как участники сели – нельзя. Это может показаться несправедливым, но именно так работает это упражнение. Также кто-то может сказать, например: «Конечно, я прохожу обследование регулярно. Последний раз меня обследовали лет 10 назад!» Нам вместе нужно решить, что значит «регулярно», и прийти к приемлемому решению: регулярно – это не раз в 10 лет!»

Попросите участников встать. Затем зачитайте высказывания быстро, чётким голосом, чтобы вас было всем слышно:

Я регулярно выпиваю на вечеринках
Я не курю сигареты
Я не курю траву (коноплю – cannabis)
Я употребляю только легальные наркотики
Я никогда не употребляю излишне много наркотиков
Я регулярно прохожу медицинское обследование

Когда все сели, спросите участников что в этих высказываниях общего. Если никто этого не скажет, отметьте, что они все связаны со здоровьем и поведением, относящимся к употреблению наркотиков. Объясните, что, несмотря на то, что мы все знаем, что именно полезно для нашего здоровья, мы не всегда используем это знание. Например, хоть мы и знаем, что мы не должны пить много, иногда мы выпиваем больше, чем планировали.

Для дальнейшего чтения

- Пёрчейз, Д. (2002) «Практические стратегии управления поведением высокого риска». Зе Гилфорд Пресс
- Коалиция снижения вреда, учебник «Как правильно замазаться» ('How to Get Off Right' manual).
- Чтобы больше узнать об эффективной очистке инъекционного оборудования, посмотрите это видео на YouTube:
http://www.youtube.com/watch?v=xWUfpHlk_kg

4 Сессия: Сексуальное здоровье и ВИЧ

Подготовка

В этой сессии вы с участниками исследуете, какие последствия могут быть у секса и как защитить себя во время секса. В сексе есть много хорошего – например, близость и удовольствие. А ещё есть такие риски, как ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), а также незапланированная беременность. Знание о том, как выражать свою сексуальность, также снижает такие риски, уменьшает беспокойство и увеличивает сексуальное удовольствие. У вас есть право на информацию, для того чтобы принимать информированные решения и понимать своё сексуальное здоровье, а также право на услуги здравоохранения, чтобы следить и заботиться о своём сексуальном и репродуктивном здоровье.

Некоторые имеют секс, когда выпивают алкоголь или употребляют наркотики. Опьянение или наркотическая эйфория могут повлиять на решение людей касательно секса и безопасного секса. Если кто-то хочет секса и может быть, выпить или употребить наркотик, то можно заранее такое предусмотреть и принести с собой презервативы и лубриканты, или положить их в то место, где люди обычно занимаются сексом. Тогда о них не забудут в самый ответственный момент. Половые партнёры должны быть способны соглашаться на половые действия без принуждения. Не рекомендуется заниматься сексом с кем-то настолько пьяным или под кайфом, что человек шатается, бессвязно говорит или вообще без сознания.¹

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП)

ИППП – это инфекции, которые передаются от человека к человеку во время полового контакта, такого как половое сношение, оральный или анальный секс. На ранней стадии заболевания, многие из них можно вылечить антибиотиками. Очень важно регулярно тестироваться на некоторые ИППП, такие как сифилис и хламидиоз, т.к. некоторые из них могут не иметь симптомов. Здесь приведены некоторые наиболее распространённые ИППП и их симптомы:

¹ Эти два параграфа полностью взяты из руководства Международной Федерации Регулируемого деторождения (IPPF): «Счастливые, здоровые и горячие: Руководство по правам молодых». Полностью документ можно найти здесь: <http://espolea.org/?p=195>

Сифилис

Сифилис развивается в четыре этапа, если не лечиться

Первичный сифилис: Обычно симптомы проявляются в течение от 2 до 12 недель после заражения. Первым признаком зачастую является сифилитическая кожная язва, которая называется «(твёрдый) шанкр». Шанкр может быть более одного, и вы их можете не заметить, потому что они могут развиваться внутри ануса или влажной кожи. Шанкр может появиться на мошонке, пенисе, половых губах, анусе или во рту. Обычно они не болезненны. Язвы пропадают через несколько недель без лечения, при этом инфекция остаётся.

Вторичный сифилис: У большинства людей вторичный сифилис проявляется в виде сыпи на коже по телу через 4 – 12 недель после заражения. Отличительная черта такой сыпи в том, что она проявляется на ладонях и подошвах. Чешется редко. Другие симптомы, характерные для вторичного сифилиса, – воспалённые железы по всему организму, жар, слабость, очаговая или гнездная алопеция (волосы выпадают пучками), потеря веса и головная боль. Поскольку многие из этих симптомов схожи с симптомами других недугов, сифилис часто называли «великим имитатором».

- Другими симптомами вторичного сифилиса, что особенно важно, могут быть остроконечные кондиломы и белые бляшки. Эти наросты и бляшки чрезвычайно заразны, они появляются во влажных местах тела: во рту, на боковой части языка, в анусе и т.д.
- Симптомы вторичного сифилиса обычно длятся от 1 до 3 месяцев, иногда дольше, и периодически симптомы появляются и исчезают в течение года или двух. Однако даже после того, как симптомы вторичного сифилиса проходят, инфекция остаётся в организме, если её не лечить.

Скрытый (латентный) сифилис: У латентного сифилиса симптомов нет. Инфекция обнаруживается только в анализе крови. Если её не лечить, латентный сифилис остаётся на всю жизнь. У многих латентный сифилис не причиняет серьёзных проблем, однако у некоторых он переходит в последнюю стадию, которая называется «третичный сифилис».

Третичный (гуммозный) сифилис: Примерно у одной трети больных сифилисом, которые не лечились, инфекция наносит значительный урон различным органам и системам организма. Третичный сифилис может появиться в любое время после заражения – от года до 50 лет. В большинстве случаев это происходит через 20 лет. Мозг, сердце, печень и кости страдают чаще всего. Третичный сифилис может вызвать паралич, проблемы с психикой, слепоту, глухоту, сердечную недостаточность и смерть.

Название инфекции	Симптомы у женщин	Симптомы у мужчин
<p>Хламидиоз Симптомы обычно появляются через 1–3 недели после заражения, после пропадают, даже если не лечить. У многих симптомы вообще не проявляются.</p>	<p>80% женщин симптомов не имеют. Симптомы следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль и зуд в вульве или влагалище • Вагинальные выделения • Боль при мочеиспускании • Кровотечение между месячными • Кровотечение после секса • Боли внизу живота 	<p>У 50% инфицированных мужчин симптомы не проявляются. Симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выделения из головки пениса или из ануса • Боль или зуд головки пениса • Ощущение жжения или боли при мочеиспускании
<p>Вирус папилломы человека (HPV) / Остроконечная кондилома</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Есть различные типы HPV. Большинство – безобидные, особенно те, которые вызывают наружные бородавки, которые вы можете увидеть. Несколько видов классифицированы как наиболее опасные – они могут вызывать изменение клеток шейки матки или клеток ануса, и могут привести к раку. По этой причине всем женщинам рекомендуется проходить мазок Папаниколау каждый год. Некоторые медицинские чиновники рассматривают возможную рекомендацию проводить анальные мазки-отпечатки по Папаниколау у сексуально активных мужчин-геев и бисексуалов. • Не у всех с вирусом папилломы человека будут видны бородавки. Папилломы могут выглядеть как небольшие наросты, а могут быть плоскими, слегка приподнятыми участками кожи. Они могут быть отдельными и множественными, маленькими и большими. На вид они обычно цвета кожи или немного беловатые. Как правило, папилломы не причиняют зуд или жжение. • Есть вакцина от HPV (Gardasil®), которая очень эффективна в профилактике рака шейки матки и папиллом. Она рекомендуется женщинам от 12 до 26 лет и прививается в три этапа. Некоторые доктора также рекомендуют прививать мужчин. 	<p>У большинства мужчин симптомы тонореи развиваются от двух до пяти дней после заражения, хотя иногда проявляются на первый или даже на тридцатый день. Симптомы следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прозрачные, желтые или белые выделения из пениса или ануса, в зависимости от типа секса, который был (вагинальный или анальный) • Головка пениса болит или чешется • Пенис или яички опухают • Боль или жжение при мочеиспускании • Частые позывы к мочеиспусканию • Зуд в анусе или прямой кишке • Белые выделения из ануса • Боль при дефекации
<p>Тонорея</p>	<p>У большинства женщин болезнь проходит бессимптомно, а у тех, у кого симптомы есть, они проявляются в течение 10 дней после заражения. Симптомы следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вагинальные или анальные выделения желтого или зеленоватого цвета, в зависимости от типа секса, который был (вагинальный или анальный) • Боль внизу живота, особенно во время или после секса • Необычное кровотечение с судорогами • Боль или жжение при мочеиспускании 	<p>У большинства мужчин симптомы тонореи развиваются от двух до пяти дней после заражения, хотя иногда проявляются на первый или даже на тридцатый день. Симптомы следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прозрачные, желтые или белые выделения из пениса или ануса, в зависимости от типа секса, который был (вагинальный или анальный) • Головка пениса болит или чешется • Пенис или яички опухают • Боль или жжение при мочеиспускании • Частые позывы к мочеиспусканию • Зуд в анусе или прямой кишке • Белые выделения из ануса • Боль при дефекации
<p>Гепатит В</p>	<p>Тяжесть и тип симптомов варьируются в широких пределах. У многих симптомов вообще нет. А если симптомы есть, то среди них может встречаться слабость, симптомы сходные с гриппом, тошнота, потеря аппетита, боли в животе, пожелтение кожи и глаз (разлитие желчи), моча темного цвета, как светлого цвета, а также жар. Симптомы проявляются в период от 6 недель до 6 месяцев после заражения, если проявляются вообще. От гепатита В есть вакцина, которая очень эффективно предотвращает заражение гепатитом В. Рекомендуется всем сексуально активным.</p>	

Как пройти обследование на ИППП

Анализы на ИППП зачастую можно сдать в местной больнице или медицинском центре по месту жительства: обычно медработник (доктор или медсестра/медбрат) берут на анализы:

- Кровь (гепатиты, герпес, ВИЧ и сифилис)
- Мочу (хламидии и гонорея)
- Клетки или мазок (хламидии, гонорея, герпес, вирус папилломы человека)
- Жидкости, секреты или выделения, когда имеются язвы, папилломы или выделения (гонорея, герпес, вирус папилломы человека, сифилис)

За один визит можно пройти обследование более чем на одну инфекцию, поэтому важно, чтобы вы попросили, чтобы у вас проверили всё, включая ВИЧ.

Как предотвратить передачу ВИЧ

Примерно половина населения земного шара — это молодые люди в возрасте до 25 лет, что составляет примерно три миллиарда человек. Молодые люди особенно уязвимы к ВИЧ из-за отсутствия знаний о вирусе, отсутствия доступа к услугам снижения вреда и полового воспитания, а также из-за ограниченного опыта более безопасных инъекций и безопасного секса. По данным UNAIDS, молодые люди составляют более 40% от всех новых случаев заражения ВИЧ по всему миру.²

Запомните...

Вирус иммунодефицита человека, известный как **ВИЧ**, — это вирус, который атакует иммунную систему, и люди, живущие с ВИЧ, становятся уязвимыми к инфекциям и раковым заболеваниям. Когда у кого-то обнаруживается ВИЧ, то говорят, что этот человек «ВИЧ-позитивен». Однако это не означает, что у этого человека есть СПИД. ВИЧ-позитивный человек может быть здоров и жить

² UNAIDS. Конференция подчёркивает лидерство молодых людей в профилактике ВИЧ. Имеется онлайн (2010).
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2010/20100827_FS_mexico_youth.asp

относительно здоровой, полной и радостной жизнью. ВИЧ-позитивные люди могут вообще не знать, что они ВИЧ-позитивные, если их кровь не была протестирована на этот вирус. Пока этот вирус не излечивается полностью, однако существует антиретровирусная терапия (АРВТ или АРТ), которая борется с инфекцией. АРВТ состоит из комплекса (минимум трёх) АРВ препаратов, которые максимально подавляют развитие вируса ВИЧ и останавливают развитие заболеваний, связанных с ВИЧ. Использование АРВТ, хорошее питание и здоровый образ жизни могут помочь людям, живущим с ВИЧ, чувствовать себя хорошо и жить полноценной жизнью ещё много лет.

СПИД означает **Синдром Приобретённого Иммунодефицита** – исторически сложившийся медицинский термин, обозначающий терминальную, т.е. последнюю стадию ВИЧ, при которой тело больше не может сопротивляться инфекциям, раку и заболеваниям, связанным с ВИЧ. Вирус ослабляет иммунную систему и открывает дорогу оппортунистическим инфекциям. Лечение при этом может стать неэффективным и человек может умереть. ВИЧ-позитивный человек может приобрести СПИД на разных этапах своей жизни, в зависимости от доступа к услугам здравоохранения, включая АРВТ, от реакции на лечение и других факторов.

Как передаётся ВИЧ? ВИЧ передаётся через обмен кровью, семенной жидкостью (включая предэякулят), влагалищные выделения (влагалищный секрет) или через грудное молоко от того, кто ВИЧ-позитивен тому, кто ВИЧ-негативен. Передача может произойти в следующих случаях:

- Незащищённый секс (в основном через вагинальный и анальный секс – при оральном сексе риск очень низок)
- Совместное использование инъекционного оборудования, в основном игл и шприцев
- Передача от матери к ребёнку во время рождения и/или кормления грудью
- Любой контакт крови с кровью (например, порезы, открытые раны, и т.д.)

Большинство людей в мире, живущих с ВИЧ, было инфицировано во время сексуального контакта, однако основные способы передачи вируса отличаются в разных регионах мира, где живут и куда ездят люди. Например, в некоторых странах Азии (в том числе Центральной Азии) и Восточной Европы доминирующим является передача вируса при совместном использовании шприцев при употреблении наркотиков инъекционным путём.

ВИЧ не может быть передан через обычный контакт. ВИЧ не может быть передан через слюну, слёзы, мочу или другую жидкость

тела, кроме крови, семенной жидкости, вагинального секрета и грудного молока. Невозможно получить ВИЧ при:

- Поцелуях, обнимании или рукопожатии
- Укусах насекомых и животных
- Совместном использовании посуды (столовых приборов и стаканов для питья)
- Сидении на унитазах, на котором до этого сидел ВИЧ-позитивный человек
- Плавании в том же бассейне, где плавал ВИЧ – позитивный человек
- Прикосновении или контакте с чьим-нибудь потом или слезами

Исследования семей с ВИЧ-позитивным членом семьи документально подтвердили, что не существует риска передачи ВИЧ при каждодневном бытовом контакте.

Если вы сексуально активны и занимаетесь незащищённым вагинальным или анальным сексом (без презерватива) и/или делитесь инъекционным оборудованием, ВИЧ может быть передан от одного партнёра к другому, если у одного из партнёров есть ВИЧ. Единственный способ удостовериться, есть ли у вас или вашего партнёра ВИЧ-позитивный статус, – это пройти тест на ВИЧ.

Основные стратегии профилактики ВИЧ:

- Всегда обсуждайте ВИЧ-статус с потенциальным половым партнёром и договаривайтесь о более безопасном сексом – используйте презерватив для вагинального и анального секса.
- Избегайте совместного использования оборудования для инъекций и пирсинга тела
- Убедитесь, что для медицинских процедур используется только новое или надлежащим образом стерилизованное оборудование.
- Направляйте ВИЧ-позитивных беременных женщин в программы профилактики вертикальной трансмиссии.
- Следуйте рекомендациям ВОЗ для ВИЧ-позитивных кормящих матерей (больше информации в конце этой сессии).

Барьеры и методы предотвращения распространения ИППП и ВИЧ:

- Абстиненция (воздержание). Единственное 100%-е эффективное средство профилактики ВИЧ и ИППП, однако, если вы сексуально активны, есть много способов безопасного секса.
- Используйте «мужские» презервативы во время вагинального или анального сексуального контакта. Презервативы эффективны на 95–99% и часто сделаны из латекса или полиуретана. Их легко найти во многих аптеках или медицинских центрах.
- Используйте «женские» презервативы. Женские презервативы – это ещё один эффективный способ снижения риска заражения ИППП и ВИЧ. Однако они могут быть достаточно дорогими и не всегда находится в наличии.
- Используйте зубную защитную прокладку (dental dam): Такая прокладка используется при оральном сексе. Несмотря на то, что при оральном сексе риск заражения ВИЧ очень низок, другие ИППП могут легко передаваться через оральный секс. Прокладки защищают от передачи или заражения любой инфекцией, передаваемой половым путём, во время оральной стимуляции.

Инструмент равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут продемонстрировать, как использовать мужские и женские презервативы.

Ожидаемое время упражнения: 30 минут

Подготовка: Нужен хотя бы один мужской и женский презерватив, хотя чем больше, тем лучше. Бесплатные презервативы можно найти в различных организациях или комьюнити-центрах. Это упражнение требует демонстрации. Очень важно, чтобы участники увидели, как вы надеваете как мужской, так и женский презерватив надлежащим образом. По возможности, каждый участник должен иметь, как минимум, один женский и один мужской презерватив, а также иметь возможность попрактиковаться на банане, огурце или дилдо. Только сами заранее попрактикуйте это упражнение несколько раз до того, как начнёте его демонстрировать другим. Следуйте инструкциям ниже:

Упражнение:

Как использовать «мужской» презерватив

До того как надеть:

1. Всегда проверяйте срок годности на упаковке!
2. Потрите пальцами упаковку – проверьте, остался ли там воздух и не высох ли презерватив.
3. Никогда не открывайте упаковку зубами! Можете порвать сам презерватив.
4. Никогда не используйте сразу два презерватива. Это может привести к разрыву презерватива, и вы не сможете защититься от ИППП и ВИЧ.

Надеваем презерватив:

1. Пенис должен находиться в состоянии эрекции до того как вы наденете презерватив на головку пениса.
2. Удостоверьтесь, что наконечник презерватива направлен вверх, после этого рукой нежно раскрутите презерватив до самого основания пениса.
3. При этом аккуратно защемите наконечник одной рукой, чтобы там осталось место для семенной жидкости, которая соберётся в этом наконечнике после эякуляции. Если вы не будете держать наконечник плотно сжатым при надевании презерватива, там останется воздушный карман, и при эякуляции презерватив может лопнуть.

Снимаем презерватив:

1. Скатайте презерватив с пениса, удостоверившись, что семенная жидкость осталась в наконечнике презерватива.
2. Выбросьте его в мусор. До мусора не должны добраться дети и домашние животные.
3. Для следующего полового акта используйте другой презерватив. Презервативы нельзя повторно использовать!

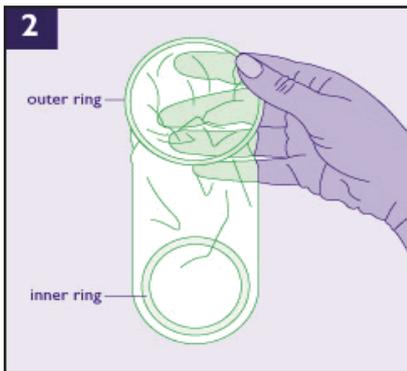
Как пользоваться женским презервативом

Женский презерватив – это такое похожее на рукав устройство, сделанное из полиуретана. У него закрытый конец меньшего и открытый конец большего размера. На каждом конце есть гибкое кольцо. Воспользуйтесь этим простым пошатовым руководством по использованию женским презервативом, чтобы убедиться, что вы пользуетесь им как надо во время вагинального и/или анального секса.

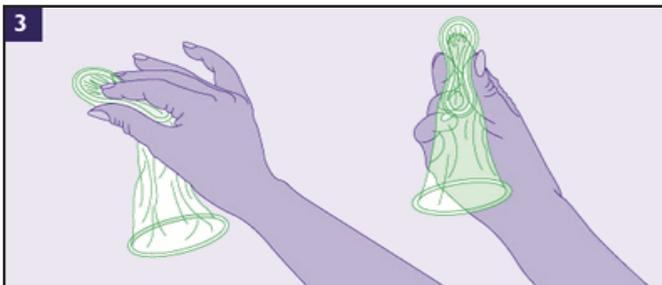
1. Проверьте срок хранения на упаковке.
2. Удостоверьтесь, что его не открывали.
3. Не открывайте упаковку зубами – можете порвать презерватив.



Аккуратно откройте упаковку: разорвите её вдоль надреза в верхнем правом углу. Ножом или ножницами не пользоваться!



Внешнее кольцо закрывает область вокруг влагалища. Внутреннее кольцо вставляется внутрь и защищает влагалище во время сексуального контакта



Удерживая женский презерватив за закрытый конец, сожмите гибкое внутреннее кольцо между большим и указательным или средним пальцем, чтобы оно стало длинным и узким

Для дальнейшего чтения

- Два популярных руководства ВОЗ о профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ можно найти по следующим ссылкам: <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/PMTCTfactsheet/en/index.html> и http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf
- Видео о том, как надевать мужской презерватив, можно найти здесь: http://www.everything-condoms.com/male_condoms/how_to_put_a_condom_on_video.htm
- Рисунки, иллюстрирующие надлежащее использование презерватива, можно найти здесь: <http://www.everything-condoms.com/>

5 Сессия: Употребление наркотиков, снижение вреда и ВИЧ

Подготовка

В этой сессии участникам будут представлены эффективные стратегии профилактики ВИЧ для людей, употребляющих наркотики. Начните эту сессию с обзора по данной теме – по возможности выясните, сколько людей употребляют наркотики в вашей стране и сколько из них молодых людей. Хотя во многих странах нет данных в разрезе по регионам, мы уверены, что стоит попробовать найти информацию в местном контексте. Объясните участникам, что они будут работать с двумя основными темами: а) программы снижения вреда от наркотиков и б) стратегии эффективной профилактики ВИЧ для инъекционных потребителей наркотиков. Не забудьте позволить участникам задавать вопросы и по необходимости используйте графики/иллюстрации.

Глобальный контекст

В соответствии со Всемирным Отчётом Управления ООН по Наркотикам и Преступности (UNODC) от 2010 года, существует от 18 до 38 миллионов «проблемных потребителей наркотиков» в возрасте от 15 до 64 лет. От 172 до 250 миллионов человек в этом возрасте употребляли наркотики, как минимум, раз за последний год. Отчёт приводит доказательства роста употребления наркотиков в развивающихся странах и растущее употребление стимуляторов типа амфетамина (ATS) и легальных (выписываемых) наркотических средств во всём мире.⁴

В некоторых странах, например, в Восточной Европе, Юго-Восточной и Центральной Азии, совместное использование инъекционного оборудования инъекционными потребителями наркотиков (ИПН) является самым быстрорастущим путём передачи ВИЧ. Молодые люди, употребляющие наркотики инъекционным путём, всё чаще сталкиваются со стигмой и дискриминацией и с отказом в получении основных услуг профилактики и лечения, которые могут спасти жизнь. Среди барьеров в доступе для молодых людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, – недостаток услуг снижения вреда, дружественных к молодёжи, ограниченные и разрозненные данные о молодых людях и употреблении наркотиков, ограничения по возрасту, вопросы конфиденциальности в

⁴ Управление ООН по Наркотикам и Преступности (2010). «Всемирный отчёт по наркотикам 2010».

существующих услугах и многое другое.

Некоторые факты о молодых людях, наркотиках и ВИЧ⁵

- Насчитывается более 13.2 миллионов ИПН в более чем 155 странах, многие из которых – молодые люди...⁶
- Всемирная организация здравоохранения провела исследование среди более 6000 молодых ИПН. От 72% до 96% участников сообщили, что они начали употреблять наркотики до 25 лет.
- Исследование ЮНЭЙДС показало, что в таких странах, как Россия и Украина некоторые молодые люди начинают употреблять наркотики инъекционным путём с 12 лет и составляют более 20% ИПН в этих странах⁷.
- В Восточной Европе и Юго-Восточной Азии, где растущее число молодых ИПН является главной причиной роста эпидемии ВИЧ, молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет составляют одну треть всех новых случаев передачи ВИЧ⁸.
- Приблизительно 51% уличных детей в Санкт-Петербурге, в России, имеют опыт употребления наркотиков инъекционным путём, а более 30% ПИН в Албании сообщили, что впервые они попробовали наркотики между 15 и 19 годами⁹.
- В городе Манипур, в Индии, доля молодых ВИЧ-позитивных ИПН (со средним возрастом 25 лет) выросла практически с нуля в 1989 году до 56% всего за шесть месяцев, и с 60 до 75% до 2003 года¹⁰.

Запомните... Как мы обсуждали во Второй Сессии, есть разные причины того, почему люди употребляют наркотики. А к совместному использованию шприцев и игл многих людей по всему миру также приводят следующие факторы:

⁵ Следует отметить, что во многих частях мира, особенно в Восточной Европе и в Юго-Восточной Азии, инъекции (уколы) не имеют той стигмы, которая присутствует в странах запада. Фактически, инъекции ассоциируют с самым эффективным лечением. То есть прописывают уколы вместо таблеток или микстур. Поэтому квоты на шприцы и инъекционное оборудование не будут играть такой роли, как на западе.

⁶ УНП ООН, 2007. В этом году, ВОЗ заявил о 16 млн. ИПН в 148 странах и 3–4 млн. ИПН, живущих с ВИЧ

⁷ WAD, 2007

⁸ ЮНЭЙДС/ВОЗ 2006

⁹ ЮНИСЕФ, 2006

¹⁰ У ООН НП, 2004

- Трудность в приобретении нового оборудования из-за его стоимости или недоступности.
- Страх преследования правоохрнительными органами – хранение инъекционного оборудования во многих странах нелегально.
- Нежелание приобретать шприцы и иглы в аптеках и других местах из-за страха идентификации и дискриминации.
- Недостаток информации о рисках совместного использования инъекционного оборудования;
- Давление равного окружения.
- Заключение в тюрьму, где, как правило, инъекционное оборудование недоступно¹¹.

Стратегии снижения вреда для потребителей наркотиков не инъекционным путём

Как мы отметили ранее, и как вы знаете, по всему миру есть молодые люди, употребляющие наркотики. Многие из них употребляют наркотики не инъекционным путём, а используют другие способы, например курение, вдыхание (ингаляция), проглатывание (жидкость или таблетки) и т.д. Что значит снижать вред от наркотиков у этих людей? Какой ответ снижение вреда и другие комплексные программы предоставляют для неинъекционных наркопотребителей? Что связывает ИППП и инфекции, передаваемые через кровь и неинъекционное употребление наркотиков, например амфетаминов, алкоголя, марихуаны, кокаина, и других наркотиков.

В большинстве случаев молодые люди не имеют доступа к дружественной и объективной информации относительно наркотиков и употребления наркотиков. Более того, у них обычно нет недостатка в средствах коммуникации, адвокации и предложения новых стратегий относительно наркотиков и/или общей наркополитики. Очень важно, чтобы мы, молодые люди, понимали, что такое наркотики, употребление наркотиков и политики по наркотикам, чтобы мы могли прийти к таким стратегиям снижения вреда, которые бы работали на нас.

Далее мы представим вам диаграмму. Модель иллюстрирует многочисленные факты, влияющие на уязвимость отдельного человека к ВИЧ, и классифицирует их по категориям: индивидуальные или глобальные/социальные факторы. Модель также предлагает стратегии, связанные с глобальными/социальными факторами. Эта диаграмма может вам помочь в фасилитации групповой дискуссии о профилактике ВИЧ.

¹¹ Международная Ассоциация Снижения Вреда. Онлайн: www.ihra.org

Инструмент равного фасилитатора

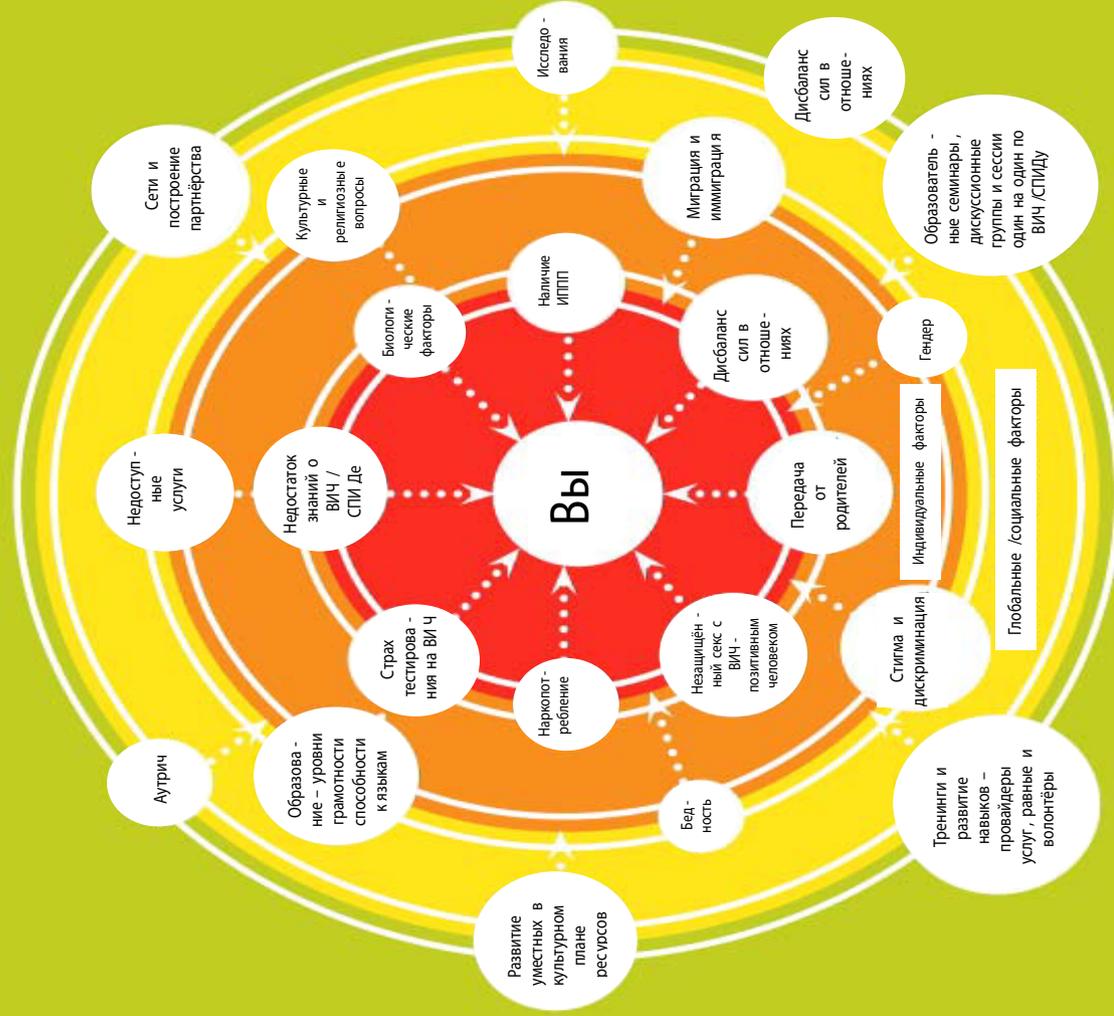
Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут назвать, как минимум, три стратегии снижения вреда от наркотиков, употребляемых инъекционным путём.

Ожидаемое время упражнения: 30 минут

Подготовка: Посадите группу в круг, раздайте маркеры и по три листочка бумаги разного цвета (например, каждый получает розовый, зелёный и жёлтый кусочек бумаги).

Упражнение: Попросите группу сконструировать диаграмму разных этапов вечеринки с использованием разноцветной бумаги. На каждом листочке участники должны упомянуть одно наркотическое средство, например, алкоголь, марихуану и экстази. Попросите их также на каждой бумаге перечислить риски, относящиеся к данному наркотику и ВИЧ и определить, что они могут сделать для минимизации этих рисков. Обсудите каждый листок в большой группе и поощрите дискуссию о рисках, которые участники ассоциируют с каждым наркотиком, и о стратегиях ответа на эти риски. Попросите группу сделать выводы о том, как сделать вечеринки более безопасными. Направляйте основные информационные потоки по ходу упражнения.

Модель Снижения Риска, профилактики и образования в области ВИЧ /СПИДА



Стратегии : как учитывать индивидуальные и социальные факторы

Эта диаграмма, разработанная Вагари Тарао из организации «Женское здоровье в женских руках», может помочь в визуализации различных факторов, влияющих на индивидуальную уязвимость к ВИЧ. Все эти факторы могут испытывать молодые.

Стратегии профилактики ВИЧ для инъекционных потребителей наркотиков

Более безопасные практики инъекционного употребления

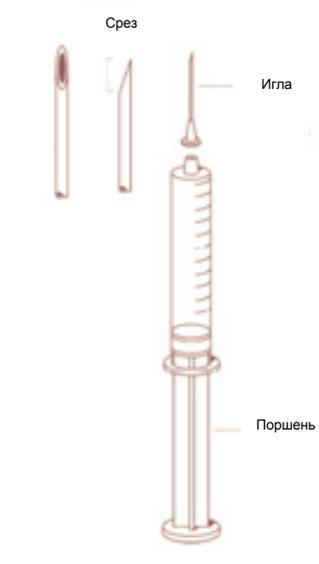
Очень важно помнить, что при инъекционном употреблении есть способы снижения риска заражения ВИЧ, гепатитом С и другими инфекциями, передающимися через кровь, а также риска передозировки и повреждения вен.

Необратимый ущерб венам может быть причинён, если:

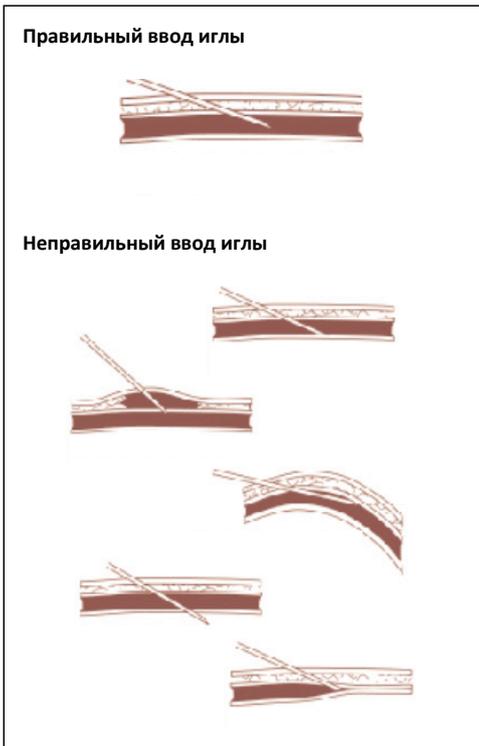
- Инъекции делаются в одно и то же место на теле
- Используется плохая техника инъекций, применяются грязные шприцы и иглы
- Инъекции делаются слишком большими иглами для вен
- Вводятся вызывающие раздражение вещества

Во время обсуждения техники инъекций обсудите, как провайдеры услуг должны предоставлять своим клиентам информацию о важности:

- Мытья рук и очистки места укола мылом и водой или спиртовой салфеткой.
- Подготовки наркотика для личного употребления на своём месте и использования оборудования, которым никто больше не пользовался.
- Использования иглы с самым малым диаметром и длиной, подходящей для данного участка тела.
- Выбора подходящей вены, осторожного введения иглы под кожу под небольшим углом и срезом иглы вверх.
- Укола по току крови, т.е. по направлению к сердцу.
- Медленного ввода, чтобы уменьшить возможность утечки наркотика в ткани, окружающие вену, и повреждения самой вены.
- Ввода дозы в два этапа с небольшим перерывом (в несколько секунд), чтобы снизить риск передозировки.



Стандартный шприц с отделяемой иглой



- Оттягивания поршня, чтобы определить, попала игла в вену или нет — небольшое количество тёмно-красной венозной крови должно попасть в шприц. Если используется жгут, его нужно ослабить, как только кровь попала в шприц.
- Не накачивания крови (вытягивание крови в шприц и повторная её закачка) и промывания кровью шприца после ввода дозы, поскольку это может привести к повреждению вены.
- Медленного и осторожного вытаскивания иглы.
- Придавливания места укола тампоном для остановки крови, марлей, ваткой или тканью (по причине разлития крови в окружающую ткань появляется синяк. Незамедлительное жёсткое нажатие ограничит размер такого кровоподтёка).
- Безопасного повторного использования инъекционного оборудования, включая все, что использовалось для остановки кровотечения¹².

Места внутривенного введения наркотиков

Шея:

Уколы в шею чрезвычайно опасны, поскольку там рядом много артерий, вен и нервов. Попадание в артерию может вызвать инсульт, попадание в нерв очень болезненно и может вызвать паралич. Часть этих рисков появляется из-за того, что люди вводят наркотик сами, а инъекция в шею требует наличия зеркала. Эти сложности приводят к тому, что потребители просят других ввести наркотик им в шею, тем самым, увеличивая шансы получить вирусную инфекцию и ранение, а также исключает личный контроль процесса ввода. Тот, кто вводит, может также получить обвинение, как минимум, в непредумышленном убийстве человека даже если тот сам просил сделать ему укол.

¹² Посмотреть видео презентацию о том, как эффективно чистить инъекционное оборудование, можно на YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=rTdgvq86to4>

Обычно осложнения при уколе в шею могут быть такими же, как и при уколе в вену, – формирование абсцессов и опухолей, однако эффект более разрушающий. Абсцесс или опухоль в шее может стать причиной опасного давления на нервы или перекрытия дыхательных путей. Что ещё может пойти не так? Случайная инъекция в артерию означает, что наркотик и все остальные вещества в растворе пойдут прямо в мозг, в перспективе вызывая различные проблемы с мозгом, включая удар (кровоизлияние), ослабление стенок кровеносных сосудов и повреждение нервов, включая паралич голосовых связок.

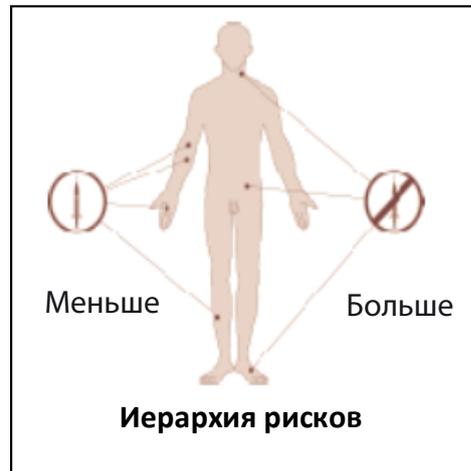
Пах:

Уколы в пах чрезвычайно опасны. Перед тем как колоть в пах, нужно сначала убедиться, что другой альтернативы нет, а желание уколиться ещё есть. Фасилитатор должен озвучить все риски, связанные со способами употребления (опухоль, инфекция, паралич, передозировка) и объяснить разницу в цвете крови, вытягиваемой в шприц перед уколом – красная из вен (безопасно), розовая из артерий (опасно). Поскольку паховая область – одна из самых чувствительных на теле, значит там много крови, поэтому там много артерий, расположенных близко к поверхности в лобковой области и нервов. Поэтому это одно из самых «плохих» мест для внутривенного употребления. И ещё это реально больно!

Артерии:

Уколы в артерии чрезвычайно опасны. Инъекции в артерии бывают по ошибке – вы точно не захотите делать это намеренно! Всех инъекционных потребителей нужно предупредить: нельзя колоть в тот сосуд, в котором прощупывается пульс. Артерии разносят свежую кровь от сердца по всему телу. Если будет повреждена артерия, есть риск того, что кровь перестанет поступать, например, в пальцы, ступни, бёдра и вообще в ноги. Если их лишить крови, они могут отмереть из-за гангрены.

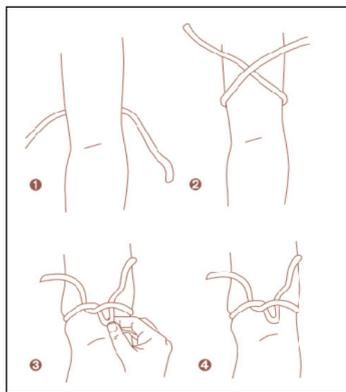
Стулки крови (тромбы) также могут переноситься с кровью по телу, попасть в мозг и стать причиной инсульта. Это обычно происходит не при самой инъекции, а немного позднее. Вены, артерии и нервы расположены рядом друг с другом в перепутанном виде. Там, где есть вена, всегда есть шанс укола в артерию.



Те, кто попал в артерию, неважно, специально или случайно, должны сразу вынуть иглу и не продолжать инъекцию. Необходимо сразу придавить место укола и держать не менее 15 минут. Повреждённую конечность следует, по возможности, поднять выше, и использовать лёд для уменьшения опухоли. Кровотечение может продолжаться долго. Если оно продолжается, нужно немедленно обратиться к врачу. Мягкий массаж в последующие несколько дней поможет удалить токсины из этой области, но если при этом чувствуется боль, массаж может привести к ещё более худшему результату.

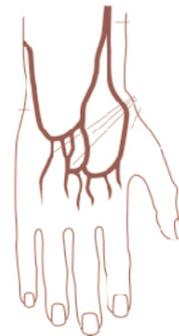
Руки:

Руки — наименее опасное место для инъекций. Потеря вен на руках может привести потребителя к тяжёлому выбору: перестать колоться и поискать другой путь употребления, или перейти на другие участки тела с большими рисками. Именно поэтому потребителя стоит поощрять делать всё, чтобы сохранить вены на руках как можно дольше. Важно, чтобы работники, которые видят, что у клиентов возникли трудности с венами на руках, обсуждали с потребителями их планы: что они будут делать, когда вены исчезнут. Укрепление любых табу по поводу перехода на более опасные места инъекций может помочь предотвратить или отложить переход на более опасные места инъекций. Если у него или неё нет никаких запретов, вы должны постараться поговорить с ним/ней более прямо и объективно, чтобы избежать недостатка доверия или неприятия. Предоставьте стратегии поддержания вен в здоровом состоянии (см. «Более безопасные инъекции», ранее упомянутые в этом документе).



Кисть руки:

Вены на обратной стороне кисти руки можно хорошо видеть, однако, они маленькие и хрупкие. А поскольку на этих местах скрывать следы уколов труднее, многие потребители избегают использования этих мест. Более того, если имеют место осложнения, такие как инфекция или опухоль, они всегда более сильно действуют на кисти рук, чем на предплечье, и приводят к серьёзным осложнениям, особенно если на пальцах есть кольца. Уколы в пальцы вообще следует избегать, поскольку там вены очень маленькие. Если клиенты всё-таки собираются колоть наркотик в пальцы, они должны осознать всю важность проблемы и снять кольца до инъекции. Если палец начал



опухать, а на нём—кольцо, кровоток может быть быстро блокирован, а это приведёт к потере пальца. Артерия, поставляющая кровь в палец, расположена прямо под веной — и если повредить артерию, палец может отмереть. Поверхностные вены на кистях рук имеют склонность к перемещению, то есть они двигаются, когда в них пытаются ввести иглу, а это приводит к более частым «промахам» и более сильному повреждению вен.

Ноги:

Поверхностные вены на ногах, скорее всего, не смогут быть целью для инъекций в течение долгого времени. Поток крови в этих венах медленный, и если вводить наркотик быстро, часто происходит утечка в ближайшие ткани. Это приводит к инфекции и дальнейшему повреждению вен и просто к потере дозы. В венах ног имеется много клапанов, что увеличивает возможность появления проблем, так как укол рядом с клапаном приводит к большим завихрениям крови и, соответственно, к формированию тромбов. Это может повредить сам клапан и ещё больше замедлить поток крови. Поверхностные вены на ногах имеют склонность к перемещению, когда в них пытаются ввести иглу, а это приводит к более частым «промахам» и более сильному повреждению вен.

Поскольку поток крови в ногах направлен вверх (т.е. к сердцу), правильно уколоть себе в ногу в правильном направлении очень трудно — то есть так, чтобы игла под углом была направлена вверх вдоль ноги. И из-за того, что эти вены — самые удалённые от сердца и из-за гравитации, кровь в них течёт очень медленно. Если наркотик вводить слишком быстро, вены могут не справиться с лишней жидкостью. Когда такое происходит, жидкость начинает изливаться из вены и вытекать рядом с иглой, то есть происходит «промах». Этого можно избежать медленным вводом. Заживление повреждений в местах уколов и сопротивление инфекциям происходят хуже, опять же, из-за медленного кровотока. Абсцессы и другие инфекционные воспаления более вероятны у тех, кто колет в ноги.

Варикозные вены обычно формируются на ногах из-за повреждения клапанов. Варикозные вены имеют плотные и тонкие стенки и часто раздуваются, растягивая кожу. Сюда колоть нельзя, поскольку сосуды могут обильно кровоточить из-за повреждённого клапана, при этом кровь не втягивается обратно из ранки в вену и не уходит с места повреждения.

Ступни:

Хотя некоторые потребители наркотиков вводят наркотик в ступни ног, есть некоторые факторы, которые показывают, насколько неудачным выбором может быть ступня для инъекций:

- Поток венозной крови в ступнях очень медленный.
- Если происходит заражение, это приводит к потере мобильности.
- Раны в ступнях заживают медленнее, чем в других местах, особенно у людей с уже нарушенной циркуляцией.
- Грибковые инфекции ступней ног обычно присутствуют у большинства людей. Поэтому одетая обувь может привести к комплексной проблеме и воспалению.
- Как и везде на ногах, введение наркотика в ступню должно быть медленным, насколько это возможно, чтобы избежать перегрузки вены.
- Поверхностные вены на ступнях имеют склонность к перемещению, когда в них пытаются ввести иглу, а это приводит к более частым «промахам» и более сильному повреждению вен.

Инструмент равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут назвать, как минимум, три риска при инъекциях и представить стратегии снижения этих рисков.

Ожидаемое время упражнения: 20 минут на каждое упражнение

Подготовка: Выберите одно из следующих упражнений. Вы можете выполнить их оба в указанной очередности, если у вас останется время. Для выполнения упражнения 1 подготовьте изображение тела: можно скопировать картинки из этого руководства или скачать из Интернета.

Упражнение 1: Участники должны изобразить на каждой картинке или вырезке участки тела, куда можно делать инъекции. Для каждого участника должно быть достаточно иллюстраций. Попросите каждого участника разложить картинки по степени риска – от меньшего к самому большому риску.

Это упражнение можно делать на полу или на стене, в зависимости от того, сколько места у вас есть на тренинге. Как только все участники разложат свои диаграммы на твёрдой поверхности, проверьте их ответы на точность в соответствии с информацией, предоставленной в настоящем руководстве.

Упражнение 2: Попросите участников сформулировать вопросы, которые помогут оценить возможные риски у равных. Вопросы должны относиться к поведению, эмоциональному состоянию, ресурсам и другим методам изменения. Два добровольца будут играть роли учителя/консультанта и клиента. Учителю/ консультанту будут даны вопросы, которые он задаст клиенту.

В конце ролевой игры задайте группе следующие вопросы:

- Каков был риск заражения клиента?
- Какие у него есть ресурсы, которые могут ему помочь изменить поведение?
- Каких ресурсов, которые могли бы помочь ему изменить поведение, у него нет?
- На какие вопросы клиенту было труднее всего ответить?

Для дальнейшего чтения

- «Инъекции, лучше заботится о венах», Любые позитивные изменения, Чикаго Рекавери Элайнс: <http://www.anypositivechange.org/res.html>
- Лэйтс, Ричард; МакБрайд, Эндрю и Арнольд, Карин (Эдс.) (2005 г) «Инъекционное употребление незаконных наркотиков», Блэкуэлл Паблишинг, Оксфорд, Великобритания
- Здесь ссылки с информацией о лучших инъекционных практиках:
 - <http://www.harmreduction.org/article.php?id=212>
 - http://www.harmreductionworks.org.uk/safer_injecting.html
 - <http://www.saferinjecting.net/index.html>

6 Сессия: Связь между сексом и наркотиками

Подготовка

Наркотики могут изменить сексуальное поведение людей, иногда изменяя и ухудшая способность к суждениям и к пониманию окружающего, размывая сексуальные границы и в некоторых случаях, приводя к потере памяти. Многие исследования показали, что молодые люди, употребившие наркотики и/или алкоголь, зачастую не пользуются презервативом во время секса. Наркотики также становятся причиной сексуальных преступлений. Такие наркотики, как кокаин, крэк, героин и амфетамины всегда ассоциировались с повышенными рисками для сексуального здоровья. Исследования показали, что употребление амфетамина, кокаина и крэка связано с менее безопасным сексуальным поведением.

Исследование Всемирной Организации Здравоохранения, проведённое среди ИППН в Риме и Рио де Жанейро, показало, что доля ИППН, никогда не пользующихся презервативами, варьируется от 50% до 82%. Хотя воздержание и может быть самым эффективным способом снижения рисков, связанных с наркотиками и сексом, для многих молодых людей воздержание – не вариант, т.е. не рассматривается как реалистичная опция. Как и в случае с употреблением наркотиков, программы снижения вреда должны допускать и признавать, что молодые люди занимаются сексом и могут при этом употреблять наркотические вещества.

Пересечение вопросов снижения вреда, сексуального здоровья и употребления наркотиков – очень важно, так как в этом случае можно выявить те проблемы, с которыми на самом деле сталкиваются молодые люди, и это позволяет разработать реалистичные подходы к решению этих проблем. Программы снижения вреда поддерживают молодых людей и позволяют им принимать такие решения, которые удовлетворяют их нуждам и опыту. Инструменты, используемые в снижении вреда, могут быть применены для смягчения сексуальных рисков и в профилактике ВИЧ и ИППП. Молодые люди нуждаются в доступе к информации и в комплексном обучении в вопросах употребления наркотиков и влияния, которое оказывают наркотики на восприятие и риски, для того чтобы они были способны защитить себя при занятиях сексом и при употреблении наркотиков.

Запомните... Законодательство, касающееся наркотиков, во всём мире – в различно, и наказания за одно и то же деяние может варьироваться от штрафа и заключения в одних странах до смертной казни в других.¹³ При обсуждении вопросов употребления

наркотиков и сексуальной активности с вашими ровесниками следует учитывать факт криминализации наркотиков.

Инструмент равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут сформулировать связь между сексуальной активностью и употреблением наркотиков, а также смогут описать, как минимум, три стратегии снижения вреда для секс-работников.

Ожидаемое время упражнения: 20 минут

Во время этой сессии будет предоставлено больше информации об употреблении наркотиков, о более безопасном сексе и секс-работе. Это продолжение последних двух сессий. Здесь мы не даём упражнений, так как считаем, что вам лучше сделать доклад для группы и организовать дискуссию. Мы пытаемся использовать принципы снижения вреда при изучении связей между употреблением наркотиков и сексуальным здоровьем. Вы вместе с участниками тренинга должны изучить следующие вопросы: Как употребление наркотиков влияет на сексуальное здоровье? Как можно использовать стратегии снижения вреда в вопросах сексуального здоровья? Как именно эти вопросы влияют на молодых людей?

После рассмотрения информации, представленной ниже, начните групповую дискуссию по вопросу стигмы и дискриминации по отношению к молодым людям, в особенности молодым потребителям наркотиков и секс-работникам. По поводу стигмы вы можете посмотреть материалы из следующей сессии.

Снижение вреда в сексе и секс-работе

Использование принципов снижения вреда может помочь защитить жизни секс-работников таким же способом, каким стратегии снижения вреда помогают ИПН. Многие секс-работники подвержены серьёзным рискам: употреблению наркотиков, инфекциям, жестокости, дискриминации, денежным долгам, криминализации и эксплуатации (недобровольная секс-работа, детская проституция, перевозка и торговля людьми с целью сексуальной и трудовой эксплуатации).

¹³ Для более детального изучения наркополитик по всему миру мы рекомендуем посетить вебсайт Международной Ассоциации Снижения Вреда: www.ihra.net

Есть успешные и многообещающие стратегии снижения вреда: образование, обеспечение возможностей для реализации прав, профилактика, лечение, профессиональное здоровье и безопасность, декриминализация секс-работников, а также подходы, основанные на правах человека. Успешные вмешательства могут включать обучение «равный-равному», обучение навыкам убеждения использовать презерватив, вопросы безопасности для уличных секс-работников, обеспечение мужскими и женскими презервативами, связь профилактики и лечения ВИЧ, руководство по безопасности и профессиональному здоровью для борделей, организация групп самопомощи, а также сети защиты детей, основанные в сообществах. Прямые и достижимые шаги могут быть предприняты для улучшения повседневной жизни секс-работников, пока они продолжают работать. Осмысление и обсуждение концепции снижения вреда для секс-работников может ускорить процесс.

ОЦЕНИВАЙТЕ СИТУАЦИЮ

- Слушайте голос потенциального клиента и наблюдайте за его жестами. Прислушивайтесь к своим инстинктам – если чувства говорят, что что-то не так, то, скорее всего, так оно и есть.
- Удостоверьтесь, что клиент один. Если вы садитесь в машину, где сидит больше одного человека, вы подвергаетесь большому риску. Посмотрите на заднее сиденье – не прячется ли там кто-нибудь.
- Всегда проверяйте ручки дверей в машине, когда туда садитесь – работают ли они изнутри. Удостоверьтесь, что вы знаете, как разблокировать дверь, перед тем как сесть в машину. Избегайте микроавтобусов.
- Деньги вперёд.
- Проверяйте адреса. Если клиент говорит, что везёт вас в одно место, а сам паркуется в другом, то он, может быть, вас обманывает не только в этом. Избегайте мостов и туннелей, если только вы не находитесь с постоянным клиентом.
- **ИСПОЛЬЗУЙТЕ СИСТЕМУ ДРУЗЕЙ:** Пусть подруга или коллега запишет номер машины, пока вас в ней не увезли. То же самое делайте, когда кто-то уезжает с клиентом.
- Если рядом нет никого, кого вы знаете, **ВЕДИТЕ СЕБЯ ТАК, КАК БУДТО ЕСТЬ!** Крикните ближайшему прохожему что-то вроде «Увидимся во столько-то...». Сделайте всё, чтобы клиент понял, что вас будут ждать и искать и покажут как свидетели, с кем и когда вы уехали. Разговор по мобильному, даже если он выключен, может создать впечатление, что вы «на связи». Если вы работаете на регулярном месте, удостоверьтесь, что вас с клиентом видели, когда вы оба туда входили, и будут ждать, что вы оба оттуда выйдете.
- Делитесь информацией с другими работниками. Если у вас с клиентом был плохой опыт, расскажите им об этом в деталях. Опишите машину, как клиент выглядит, как говорит, в общем, всё, что позволит другим избежать уединения с ним или с ней.

- Рассмотрите возможность сообщения об инциденте в милицию. Некоторые милиционеры могут проявить сочувствие и сделать всё, что могут, чтобы убрать такого человека с улицы и не допустить, чтобы он причинил вред кому-то ещё. Запомните: преступление есть преступление, независимо от того, живёте ли вы в Белом доме или у вас вообще нет дома.

ЗДОРОВЬЕ

- Старайтесь использовать латексные /полиуретановые презервативы для каждого полового акта, чтобы предотвратить заражение ВИЧ и ИППП. Для орального секса используйте презервативы без смазки или со вкусом.
- Для вагинального/анального секса, используйте презервативы со смазкой и как можно больше смазки (запомните, нельзя использовать смазки на основе масла или сахара для латексного презерватива), для уменьшения травм и истирания, то есть вреда для влагалища или ануса. Особенно важно защитить себя от вторичной инфекции (реинфекции) ВИЧ, если иммунитет страдает от ВИЧ или гепатита С. Ну и, конечно, презервативы предотвращают беременность!
- Если вы под кайфом или очень больны, вы можете согласиться на то, на что обычно не соглашаетесь, если клиент начнёт уговаривать. Поэтому сразу определитесь до начала свидания.

ОДЕЖДА

- Носите обувь, в которой можно бежать.
- Избегайте ношения ожерелий, шарфов, цепочек от ключей и чего-нибудь вокруг шеи, за что вас можно тащить или чем можно душить.
- Соблюдайте гигиену. Если возможно, мойтесь между свиданиями. Если нет воды, хорошо идут безалкогольные салфетки.
- Проверяйтесь как можно чаще (не реже раза в полгода). Если вам нужна помощь в доступе к лечению ВИЧ/ИППП или гинекологическое лечение, свяжитесь с местным комьюнити-центром или программой обмена шприцев. Сейчас с секс-работниками работает всё больше и больше ПОШ!

ПРИНИМАЙТЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НА СЕБЯ

- Деньги вперёд, и ещё раз, внимательно прислушивайтесь к своему сердцу и инстинктам.

7 Сессия: Стигма, затрагивающая молодых людей по отношению к молодым

Подготовка

При фасилитации тренинга очень важно обратиться к вопросам стигмы и дискриминации, поскольку они мешают молодым людям получить доступ к услугам снижения вреда и лечения ВИЧ. Молодые потребители наркотиков и секс-работники сталкиваются со значительной стигмой из-за возраста, употребления веществ и/или вовлечения в секс-работу. Данная сессия разделена на две части: стигма и барьеры, мешающие молодым получить доступ к услугам снижения вреда.

Стигма основана на допущениях и суждениях, связанных со случайными характеристиками, например, с культурой, цветом кожи, занятиями, сексуальным поведением, полом, употреблением наркотиков, ВИЧ-статусом и др. Стигма, связанная с ВИЧ, играет на страхах и неправильной информации о вирусе, закрепляя стереотипы, которые ещё больше обособляют уже и без того отнесённые к маргинальным виды поведения, такие как однополый секс, секс-работа и употребление наркотиков. Многие верят, что люди, живущие с ВИЧ /СПИДом, заслужили эту болезнь, потому что они «сами выбрали» такое поведение или сделали что-то «неправильное»¹⁴.

Такое мышление подвергает молодых людей осмеянию со стороны окружающего общества и не позволяет им получить доступ к профилактике и лечению ВИЧ. Например, исследование, проведённое Фондом народонаселения ООН (ЮНФПА) в Китае среди 2 500 молодых людей, показало, что 60% из них уверены, что люди, живущие с ВИЧ, должны быть как-нибудь изолированы от остального общества¹⁵.

Запомните... «Стигма — это динамический процесс обесценивания, который «значительно дискредитирует» личность в глазах других», Гоффман, 1963 г.

¹⁴ ЮНЭЙДС, 2007

¹⁵ ЮНИСЕФ, Китай, 2006

Инструмент равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут дать определение стигмы, описать, как молодые люди испытывают стигму по отношению к себе и как стигма влияет на доступ молодых людей к услугам снижения вреда и лечению ВИЧ. Кроме этого участники смогут описать три барьера, которые мешают молодым людям получить доступ к услугам снижения вреда.

Ожидаемое время упражнения: 20 минут

Подготовка: Посадите группу в круг, раздайте маркеры и по три листочка бумаги разного цвета (например, каждый получает розовый, зелёный и жёлтый кусочек бумаги).

Упражнение: Напишите следующие вопросы на большом листе бумаги или на доске и попросите участников тренинга на них ответить в рамках большой групповой дискуссии:

- Что такое «стигма»?
- Как молодые люди испытывают стигму? А вы когда-нибудь испытывали стигму?

Попросите участников поделиться своими мыслями (5 – 10 минут). После того как обсуждение пошло в нужном русле и все участники в комнате смогли услышать, что думают другие, задайте следующие два вопроса, написав их на доске или флипчарте. Сделайте так, чтобы никто из группы не видел эти вопросы до этого (в первой части этого упражнения):

- Как молодые люди могут испытывать стигму, если они – потребители наркотиков, секс-работники и /или ВИЧ-позитивные?
- Как потребителей наркотиков, секс-работников и /или ВИЧ-позитивных могут описывать другие люди?

Откройте дискуссию и дайте 5–10 минут группе на обсуждение этих двух вопросов. Если требуется подсказка для начала дискуссии, попросите группу перечислить прозвища, которыми называют потребителей наркотиков и секс-работников. Вы можете записать ответы на большом листе бумаги или на доске, а затем спросить участников, что, по их мнению, люди чувствуют, когда их называют этими именами. Для выработки сочувствия вы можете спросить: «Как бы вы себя почувствовали?» Обсудите, как молодые потребители наркотиков и секс-работники могут пытаться противодействовать этим стигматизирующим высказываниям.

После мозгового штурма по стигме обсудите с группой барьеры, которые мешают молодым людям получить доступ к услугам сниже-

ния вреда и которые бы могли им помочь в вопросах сексуального здоровья и/или употребления наркотиков. Изучите с участниками в деталях следующее:

- Как стигма влияет на доступ к услугам здравоохранения, таким как профилактика ВИЧ или программы снижения вреда?
- С какими барьерами сталкиваются молодые люди, когда они отстаивают (ведут адвокацию) расширения программ снижения вреда?

Барьеры, мешающие молодым людям получить доступ к услугам снижения вреда:

Отсутствие дифференцированных данных, недостаток данных о молодых людях и употреблении наркотиков представляют собой значительный барьер для молодых людей, ведущих адвокационную работу по повышению доступности услуг по снижению вреда. Провайдер услуг и адвокатам не хватает дифференцированных данных о молодых людях, в результате чего образуются пробелы в знаниях и, соответственно в разработке программ. Очень мало информации о том, кто из молодых употребляет наркотики, какие наркотики употребляют, как они их употребляют, какие социально-экономические факторы влияют на это и какие ещё риски инфицирования ВИЧ присутствуют из-за употребления этих наркотиков. Исследование ЮНИСЕФ, проведённое среди подростков, наиболее сильно подверженных инфицированию ВИЧ, показало, что, например, в Украине и в некоторых частях Восточной Европы отсутствие дифференцированных данных и юридические препятствия по сбору таких данных в малых группах являются барьером для разработки эффективных программ. Во всём мире отсутствие дифференцированных данных значительно повлияло не только на наркополитику, но и на социальные и медицинские политики. Без правильной информации о молодых невозможно разработать эффективные программы, которые бы действительно отвечали нуждам этой категории молодых людей.

Ограничения по возрасту. Многие из существующих программ снижения вреда ограничивают доступ молодых людей в возрасте до 18 лет и часто требуют согласия родителей для доступа молодых в программы обмена шприцев, заместительной метадоновой терапии, лечения от наркотиков и реабилитации. Молодым потребителям наркотиков иногда отказывают в доступе к профилактике ВИЧ, например в обмене шприцев, потому что либо провайдер услуг не признаёт их как взрослых, либо они сами не хотят, чтобы о них узнали родители. Эти ограничения по возрасту в купе со снижением возраста первого потребления наркотика до 12 лет означает, что многие молодые люди остаются без лечения или без доступа к различным медицинским услугам пока им не исполнится более двадцати лет. Некоторые исследования показали прямую взаимосвязь между ранним возрастом наркозависимых и повышением уровня инфицирования гепатитом С и ВИЧ из-за рискованного поведения, в результате чего молодые потребители наркотиков остаются чрезвычайно уязвимыми к инфекциям, передаваемым через кровь, а также без возможности поддержки и профилактики и лечения этих состояний.

Недостаток дружественных к молодым людям программ и услуг снижения вреда. Одна из самых больших проблем у молодых потребителей наркотиков – это отсутствие дружественных к молодым людям услуг снижения вреда. Программы снижения вреда часто нацелены на работу со старшими клиентами, и провайдеры услуг зачастую имеют ограниченные ресурсы и возможности для расширения услуг на молодых людей. В отчёте Youth R.I.S.E./ Международной Ассоциации Снижения Вреда «0 Конвенции по правам ребёнка», в котором описываются права молодых людей и их нужды в доступе к услугам снижения вреда, все 14 стран – участников, представленных в отчёте, определили недостаток дружественных к молодым людям услуг снижения вреда как один из основных барьеров для молодых людей.

Инструменты равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут описать стереотипы о потребителях наркотиков и то, как эти стереотипы влияют на способность молодых людей снизить вред от наркотиков.

Ожидаемое время упражнения: 30 минут на каждое упражнение. Можете выполнить их одно за другим в зависимости от наличия времени.

Упражнение 1: Попросите участников обсудить стереотипный образ потребителя наркотиков. Потом рассмотрите различие между потребителями наркотиков и не потребителем наркотиков. Упражнение требует, чтобы участники вошли в роль стереотипного описания наркопотребителя. Цель упражнения – позволить участникам изучить стереотипы о потребителе наркотиков и обсудить причины, по которым некоторые люди употребляют наркотики.

Ключевые пункты дискуссии:

- Потребителем наркотиков может стать любой член общества
- Потребители наркотиков – разные (по возрасту, полу, культуре, социальному статусу, доходу)
- У большинства потребителей наркотиков есть друзья, семьи, работа, проблемы со здоровьем, личные проблемы, и т.д., как и у тех, кто не употребляет наркотики

Упражнение 2: Сформируйте четыре группы для ролевой игры по отношениям, иллюстрирующим самые общие модели вмешательства, связанных с употреблением наркотиков. В зависимости от наличия времени вы можете попросить их просто сыграть эти

роли друг с другом в малых группах или выбрать четырёх человек для исполнения этих ролей перед всей группой. Вот эти роли:

1. Потребитель наркотиков («я – жертва равного окружения»)
2. Офицер полиции («потребители наркотиков – преступники»)
3. Врач («Наркозависимость – это болезнь, как и многие другие болезни»)
4. Специалист по зависимости («у зависимости много причин, и работать с ней можно только посредством мульти-дисциплинарных вмешательств»)

В конце упражнения участники, которые исполняли разные роли, расскажут о своих чувствах во время упражнения и отметят один сильный и один слабый довод из представленного ими отношения. Очень важно, чтобы вы фасилитировали диалог о выявленных проблемах и о том, как участники относятся к большим систематическим проблемам и к стигме.

Для дальнейшего чтения

- Дополнительную информацию о стигме и барьерах, мешающих молодым людям, и профилактике ВИЧ вы можете получить на <http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Youth/Resources/Fact-Sheets-for-Youth>
- Youth R.I.S.E. (2009). «Отчёт о Конвенции по правам ребёнка».

8 Сессия: Закрытие тренинга и заключительные комментарии

Подготовка

Ура, вы добрались до конца этого руководства по тренингу! Таким образом, вы и участники вашего тренинга были ознакомлены с вопросами употребления наркотиков и снижения вреда от наркотиков, профилактики ВИЧ и образования в области сексуального здоровья. Кроме этого, дискуссии, которые у вас были с группой, наверняка, зажгли несколько идей о другой деятельности и дискуссиях, которые каждый из вас, отдельно или вместе, сможет организовать для того, чтобы эта информация достигла других молодых людей.

В этой последней сессии вы закроете тренинг и дадите несколько окончательных замечаний группе. Мы уверены, что закрытие важно как для вас, так и для группы, равно как и информация, которую вы представляли во время тренинга. Закрытие позволит вам вырасти как равному фасилитатору, так как вы получите обратную связь от группы и услышите от участников, что получилось хорошо, а что можно улучшить в следующий раз, когда вы будете фасилитировать тренинг. Для этого мы вам предлагаем последнее упражнение.

Инструменты равного фасилитатора

Цель обучения: К концу этой сессии участники смогут описать, что в этом тренинге получилось, а что можно улучшить. Они также смогут описать, как они собираются использовать знания, полученные на этом тренинге, в своей жизни.

Ожидаемое время упражнения: 20 минут

Подготовка: Подготовьте листочки бумаги разного цвета и раздайте всем бумагу и маркеры. Количество цветов должно соответствовать количеству вопросов группе, так чтобы ответы на каждый вопрос были сгруппированы на бумаге своего цвета.

Упражнение: Попросите участников в группе ответить на следующие вопросы:

- Что вам понравилось в тренинге?
- Какие элементы тренинга можно улучшить?

- Остались ли у вас отдельные вопросы по темам, которые мы охватили?
- Как, по вашему мнению, вы будете использовать знания, которые приобрели во время этого тренинга?

Во время выступления участников прикалывайте или приклеивайте кусочки бумаги с их ответами в столбик на стене или флипчарте, чтобы все это видели. Выделите 10 минут или около того, чтобы все смогли написать ответ и все ответы были помещены на стену. Прочитайте ответы вслух и узнайте, согласны ли с этими ответами более одного человека. В целом, мнение по поводу тренинга людям удобнее выражать анонимно.

Это упражнение позволит вам получить максимальную обратную связь за короткое время. Таким образом, если у вас есть какие-либо вопросы относительно обратной связи от участников, вы можете попросить их помочь вам понять их комментарии.

Если есть отдельные вопросы, касающиеся пройденных тем, и вы думаете, что они касаются всей группы и что объяснение не займёт много времени, отвечайте на них сразу. Если вы думаете, что ответ займёт слишком много времени, попросите человека, задавшего вопрос, остаться после окончания тренинга, чтобы вы смогли дать ему более подробную информацию по теме.

Как только вы пройдёте по всем ответам, спросите участников, не хотят ли они чего-нибудь добавить или высказать личное мнение. Предложите поговорить о том, как они собираются передавать знания, которые приобрели на тренинге. Если появится идея, которой нет среди других комментариев, попросите участника записать её на бумаге и прилепить к стене. В конце сфотографируйте все ответы, так как это поможет вам в написании окончательного отчёта о тренинге в составлении вашего архива. И последнее, – по очерёдности, но не по значению – подчеркните важность того, чтобы информация, которую участники тренинга узнали, была передана равным. Предложите вашу поддержку в организации этого процесса и сообщите, что после тренинга вы сможете помочь им распространить информацию в их сообществах.

Запомните... Ваша роль как фасилитатора – помочь молодым людям в их сообществе узнать о сложностях, связанных с употреблением наркотиков и сексом, и о тех ресурсах, которые требуются для внедрения программ снижения вреда и поддержания здоровья молодых людей.

Вы выполнили свою миссию и теперь готовы работать с новой группой, делясь своим опытом и новыми идеями! Удачи вам!

Мы уверены, что образование «равный–равному» о наркотиках и сексе позволит нам встать на правильный путь и справиться с ВИЧ, ИППП и другими рисками здоровью и жестокостью, связанной с наркотиками и сексом. Мы уверены, что этот тренинг – это ещё один шаг к развитию нового поколения, информированного и знающего о последствиях своих решений. Мы уверены, что эта работа способствует борьбе не только за мир, где права человека лежат в основе политик здравоохранения, политик по наркотикам, и политик, относящихся к половому образованию, равенству полов и уважению различий, но также служит цели привития любви и лучшего качества жизни для всех.

Выражение признательности

Работа по созданию настоящего руководства не была бы возможна без неоценимой поддержки и технического наставничества Фонда MTV «Остаться в живых» – MTV's Staying Alive Foundation (SAF), Эсполеа (Espolea), а также Youth R.I.S.E. Это руководство также помогли делать многие авторы, равные редакторы и фасилитаторы тренингов.

Особая благодарность:

Amber Lacroix (Канада)
Aram Barra (Мексика)
Ashley O'Brien (Канада)
Brun Gonzalez (Мексика)
Cecilia Garcia (Мексика)
Claudia Ahumada (Чили)
Cristina Fierbinteanu (Румыния)
Emalie Huriaux (США)
Ivens Reyner (Бразилия)
Kalindy Bolivar (Эквадор)
Kunle Odeyemi (Нигерия)
Kyla Zanardi (Канада)
Kyle 'Pyke' (Канада)
Luciano Colonna (США)
Mary Leeder (Канада)
Mimi Melles (Кения / США)
Murtaza Majeed (Афганистан)
Newton Manoharmanum (Индия)
Oana Ana-Maria Enache (Румыния)
Raluca Teodorescu (Румыния)
Roshan Ningthoujam (Индия)
Ruben Diazconti (Мексика)
Sara Piot (Великобритания)
Vikram Laishman (Индия)
Veronica Broasca (Румыния)

