

КАК ОБЪЯСНИТЬ ВРАЧАМ,
ЧТО ТАКОЕ
«ХИМСЕКС»?

Тренинговый модуль

Данная публикация подготовлена ЕКОМ — Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ) — в рамках проекта «Moving Together Towards Quality and Equality: Improved Sustainable Services for ISPs in EECA» при финансовой поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества.

Содержание настоящей публикации можно свободно копировать и использовать в образовательных и других некоммерческих целях при условии, что каждое такое использование будет сопровождаться указанием на ЕКОМ как на источник.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

© ЕКОМ, 2025

ISBN 978-9916-9843-5-2



Тренинговый модуль утвержден протоколом методического совета РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК #4 от 03.07.2024.

КООРДИНАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПУБЛИКАЦИИ:



Елена Герман, ЕКОМ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:



Надежда Черченко — врач-психиатр, национальный координатор проектного коллектива, Республиканский научно-практический центр психического здоровья (Казахстан).



Жания Сексенова — врач-психиатр, специалист по мониторингу и информационному обеспечению проектного коллектива, Республиканский научно-практический центр психического здоровья (Казахстан).



Николай Лунченков — врач-инфекционист, координатор ЕКОМ по здоровью ЛГБТ, докторант кафедры Глобального здравоохранения, Мюнхенский технический университет (Германия).



Илья Радевич — врач-психотерапевт, АСТ-терапевт.































Геннадий Устинов — врач-уролог, консультант по сексуальному и репродуктивному здоровью.



Елена Герман — координаторка ЕКОМ по развитию потенциала, психологиня, тренерка.

СОДЕРЖАНИЕ

	ВСТУПЛЕНИЕ	2
	ПРОГРАММА ТРЕНИНГА	4
	ДЕНЬ 1. ОПИСАНИЕ СЕССИЙ	6
	Сессия 1. Приветствие организаторов. Заполнение дотренинговых анкет. Знакомство, ожидания, правила работы группы	6
	Сессия 2. Химсекс как социокультурное явление, его социальные и психологические основы	9
	Сессия 3. «Вещества и мои отношения с ними»	13
	Сессия 4. Вещества, используемые при химсексе и их эффекты. Риски химсекса	14
	Сессия 5. Викторина «Химсекс»	18
	Сессия 6. Упражнение «Когда я был молодым»	19
	Сессия 7. Понятие стигмы и дискриминации	21
	Сессия 8. Корректная лексика по отношению к МСМ и транс* людям	29
	Сессия 9. Подведение итогов дня	31
	ДЕНЬ 2. ОПИСАНИЕ СЕССИЙ	32
	Сессия 1. Рефлексия 1 дня тренинга	32
	Сессия 2. Эффективная коммуникация и сбор сексуального анамнеза	33
	Сессия 3. Психофармакологические особенности терапии расстройств, связанных с употреблением новых ПАВ	42
	Сессия 4. Постановка целей для пациентов, практикующих химсекс. Упражнения с карточками по терапии и кейсами пациентов	46
	Сессия 5. Переадресация пациентов и взаимодействие между врачами и неправительственными организациями (НПО)	55
	Сессия 6. Послетренинговая анкета. Подведение итогов тренинга	59
	ПРИЛОЖЕНИЯ	60
	Приложение 1. До- и после-тренинговая анкета	60
	Приложение 2. Карточки для упражнения «Вещества и мои отношения с ними»	67
	Приложение 3. Карточки с рисками для упражнения «Колесо рисков»	68
	Приложение 4. Карточки к упражнению «Риск или миф?»	69
	Приложение 5. Бланк для упражнения «Когда я был молодым»	70
	Приложение 6. Пример списка слов для упражнения по корректной лексике	71
	Приложение 7. Чек-лист консультации по сексуальному здоровью	72
	Приложение 8. Карточки для игры «Сервисный пазл»	74

ВСТУПЛЕНИЕ

Химсекс, как социальное явление, получает все большее и большее распространение среди геев, бисексуалов и трансгендерных людей в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Об этом свидетельствуют как официальные отчеты, так и рассказы клиентов и специалистов общественных организаций. За последние годы резко поменялась коммуникация внутри гей-сообщества: познакомиться с новым партнером и приобщиться к психоактивным веществам, с появлением сайтов и приложений для знакомств становится все легче и легче. Так дейтинговые платформы становятся одновременно и платформами для наркобизнеса.

Само определение химсекса, как употребления мужчинами, практикующими секс с мужчинами, и транс* людьми определенных психоактивных веществ непосредственно перед или во время сексуальной активности для облегчения, продления и/или интенсификации сексуального опыта¹, говорит нам о потенциальных рисках для здоровья — и физического, и ментального.

Раньше также различали понятия химсекс и проблематичный химсекс. И если первый термин описывает явление, сформулированное Дэвидом Стюартом, то второй — констатирует, что химсекс имеет негативное влияние на жизнь определенного человека, который/ая может нуждаться уже не только в психологической, но и в медицинской помощи. Сейчас все больше специалистов склоняются к тому, что химсекс является деструктивным фактором, влияющим на жизнь в той или иной степени.

Именно поэтому мы создали этот тренинговый модуль, целью которого является обучение именно медицинских специалистов комплексному подходу к пациентам, практикующим проблематичный химсекс.

Сейчас специалисты и специалистки общественных организаций зачастую больше знают о химсексе, чем нарколог их ближайшей больницы. И идея этого модуля — подготовить врачей к тому, что однажды в их кабинете может появиться гей, практикующий химсекс.

Как понять, что это именно химсекс? В каких услугах может нуждаться такой пациент? Куда его переадресовать? Что порекомендовать?

Ответы на эти вопросы вы найдете в нашем модуле.

Для разработки этого модуля мы собрали потрясающую команду врачей и психологов, имеющих грандиозный опыт как в работе с людьми, практикующими химсекс, так и в проведении тренингов для различных целевых групп.




Наш модуль содержит не только описание сессий, но и презентации и другие дополнительные материалы, которые пригодятся вам при проведении вашего тренинга.

•
•
•
•¹ Bourne et al., 2015; Stuart, 2019.

Апробация модуля прошла на базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан, за что мы им бесконечно признательны.

По всем вопросам, связанным с модулем, вы можете обращаться в ЕКОМ — мы с удовольствием поможем вам адаптировать его под вашу целевую группу, цель и задачи.

Также, перед проведением такого тренинга рекомендуем вам ознакомиться с публикациями ЕКОМ:

-  «Это то, что я делаю, когда мне больно». Руководство по работе с людьми, практикующими химсекс. — <https://ecom.ngo/library/rukovodstvo-himseks>
-  Лучшие практики НПО по организации сервисов для МСМ, практикующих химсекс. — <https://ecom.ngo/library/luchshie-praktiki-himseks>
-  «Секс, про который молчат». Базовый обучающий курс для помогающих специалистов, работающих с людьми, практикующими химсекс. Онлайн-курс. — <https://ecomhub.sendpulse.school/chimsex> (прохождение курса требует предварительной регистрации на обучающей платформе ЕКОМ. При успешном завершении курса вы получите электронный сертификат).

Желаем вам удачи в проведении тренинга!

Авторский коллектив

ПРОГРАММА ТРЕНИНГА



ЦЕЛЬ: Обучение медицинских специалистов комплексному подходу к пациентам, практикующим проблематичный химсекс.



ЗАДАЧИ:

- 1 Повысить уровень знаний участвующих о химсексе как явлении, используемых веществах и их эффектах, а также рисках употребления.
- 2 Информировать об услугах необходимых для людей, практикующих химсекс.
- 3 Сформировать навыки эффективной коммуникации, основанной на не стигматизирующем и не дискриминирующем отношении к МСМ и транс* людям.



ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: амбулаторные врачи-наркологи/психиатры.

1 ДЕНЬ

ВРЕМЯ	СЕССИЯ
9.30 – 10.00	Регистрация участвующих
10.00 – 10.45	Сессия 1. Приветствие организаторов. Заполнение дотренинговых анкет. Знакомство, ожидания, правила работы группы
10.45 – 11.30	Сессия 2. Химсекс как социокультурное явление, его социальные и психологические основы
11.30 – 12.00	Кофе-брейк
12.00 – 12.30	Сессия 3. Упражнение «Вещества и отношение к ним»
12.30 – 13.30	Сессия 4. Вещества, используемые при химсексе и их эффекты. Риски химсекса
13.30 – 14.30	Обед
14.30 – 15.00	Сессия 5. Викторина «Химсекс»
15.00 – 15.30	Сессия 6. Упражнение «Когда я был молодым»
15.30 – 16.00	Сессия 7. Понятие стигмы и дискриминации
16.00 – 16.30	Кофе-брейк
16.30 – 17.30	Сессия 8. Корректная лексика по отношению к МСМ и транс* людям
17.30 – 18.00	Сессия 9. Подведение итогов дня

2 ДЕНЬ

ВРЕМЯ	СЕССИЯ
10.00 – 10.420	Сессия 1. Рефлексия и повторение теоретического материала, обсуждаемого в 1-ый день тренинга
10.20 – 11.30	Сессия 2. Эффективная коммуникация и сбор сексуального анамнеза
11.30 – 12.00	Кофе-брейк
12.00 – 13.30	Сессия 3. Психофармакологические особенности терапии расстройств, связанных с употреблением новых ПАВ
13.30 – 14.30	Обед
14.30 – 16.00	Сессия 4. Постановка целей для пациентов, практикующих химсекс. Упражнения с карточками по терапии и кейсами пациентов
16.00 – 16.30	Кофе-брейк
16.30 – 17.30	Сессия 5. Переадресация пациентов и взаимодействие между врачами и неправительственными организациями (НПО)
17.30 – 18.00	Сессия 6. Послетренинговая анкета. Подведение итогов тренинга



РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ТРЕНИНГА: проектор, ноутбук, флипчарт, блокноты для флипчарта, стикеры, ножницы, бумажный скотч.

ДЕНЬ 1. ОПИСАНИЕ СЕССИЙ

СЕССИЯ 1

Приветствие организаторов. Заполнение дотренинговых анкет. Знакомство, ожидания, правила работы группы



ЦЕЛЬ: создание безопасного и доверительного пространства для знакомства участвующих, определение ожиданий и потребностей врачей в контексте темы химсекса, а также установление основы для открытого диалога и эффективного взаимодействия на протяжении всего тренинга.

Пока участвующие собираются, вы можете предложить им заполнить дотренинговую анкету. Наш вариант анкеты вы найдете в Приложении 1. Однако, из соображений экологии, а также экономии вашего времени для обработки мы рекомендуем вам сделать анкету в Google-форме или Microsoft-форме в режиме теста. Так ваши участвующие сразу же будут знать, на какое количество вопросов они дали правильные ответы, а вы – на какие сессии обратить более пристальное внимание.

Также Microsoft-форма позволит вам сгенерировать QR-код, который можно будет вывести на экран, чтобы участвующие заполнили анкеты со своих смартфонов.

После того как анкеты будут заполнены, поздоровайтесь с участвующими. Если есть возможность, пригласите кого-то из организаторов тренинга или руководителей медицинского учреждения для приветствия, а также чтобы подчеркнуть важность этого обучения.

Подготовьте презентацию, в которой перечислите цель, задачи тренинга. Визуальная подача информации поможет участвующим лучше воспринимать ее.

Также вы можете подготовить слайды для каждого/-ой из тренеров/-ок с перечнями их статусов и заслуг.

1 ЗНАКОМСТВО

При подготовке данного упражнения обратите внимание на следующие моменты:

- 1 у вас двухдневный тренинг, соответственно, у вас достаточно времени, которое вы можете использовать для знакомства и создания продуктивной атмосферы в группе;
- 2 ваша целевая аудитория — это профессионализированное сообщество, и тема тренинга соответствует их специализации, поэтому мы рекомендуем использовать упражнения, которые могут быть связаны с профессиональными качествами или знаниями участвующих.

В качестве такого знакомства вы можете использовать следующие варианты:

ВАРИАНТ 1 «ФОРМУЛА УСПЕХА»

Раздайте участвующим чистые листы А4 и маркеры и предложите им поделиться своей формулой профессионального успеха.

Например: моя формула успеха это (знания + упорство) x любовь к людям

После того, как все напишут свои формулы, предложите всем по очереди называть свои имена и познакомиться со своими формулами.

Листы с формулами можно вывесить на стену зала.

ВАРИАНТ 2 «ПРОФЕССИОНАЛЫ В СОЦСЕТЯХ»

Распечатайте для каждого участвующего шаблон в виде профиля в условной социальной сети и предложите его заполнить. Что бы там было написано? Какие профессиональные качества и достижения? Какие черты характера или хобби перечислены?

Также предложите потом участвующим представить свои наработки.

Вы можете использовать любые другие упражнения для знакомства, если считаете, что они будут подходить именно вашей целевой группе.

2 ОЖИДАНИЯ

Для того, чтобы это упражнение было эффективным, необходимо чтобы участвующие как можно более четко и конкретно сформулировали свои запросы, с которыми они пришли на тренинг. Обратите их внимание, что формулировки типа «новые знания» и «новые знакомства» не подходят.

Для этого упражнения вы можете воспользоваться стикерами.

ВАРИАНТ 1: ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА

Раздайте участвующим по 3 стикера и предложите им на каждом написать ожидания: на первом — от себя; на втором — от тренерской команды; на третьем — от тренинговой группы.

Предложите всем по очереди представить свои ожидания, наклеивая стикеры на соответствующие им листы флипчарта.

ВАРИАНТ 2: ГРУППОВАЯ РАБОТА

Раздайте участвующим по несколько стикеров, предложите им написать свои ожидания. Затем дайте группе несколько минут свободного времени, чтобы участвующие пообщались и объединились в мини-группы со сходными ожиданиями. Это не только прояснит ожидания для тренерской команды, но и ускорит групповую динамику.

ВАРИАНТ 3: ЗНАНИЯ И НАВЫКИ

Предложите участвующим 2 стикера или небольших листочка с разными рисунками, относящимися к профессиональной сфере (например, пилюля и таблетка). И предложите сформулировать запросы: на первом стикере (или листочке с пилюлей) — на какой вопрос они хотят получить ответ на этом тренинге; на втором стикере (или листочке с таблеткой) — какие новые навыки они хотят освоить.

Обязательно оставьте ожидания на виду до конца тренинга, чтобы участвующие могли с ними сверяться.

3 ПРАВИЛА

Вы можете подготовить лист с перечислением правил тренинга заранее или предложить участвующим мозговым штурмом перечислить основные правила, нужные им во время тренинга. Обратите внимание на то, чтобы эта часть тренинга не занимала много времени.

Как вариант, вы можете предложить принять эти правила голосованием «за» и «против».



ЦЕЛЬ: ознакомление участвующих с феноменом химсекса как социокультурным явлением, раскрывая его социальные и психологические причины и контексты, способствуя пониманию мотиваций и уязвимостей людей, практикующих химсекс, для более эмпатичного и информированного взаимодействия с ними в клинической практике.

Это ознакомительная сессия, которая позволит оценить уровень имеющихся знаний участвующих, а также ознакомить с новой информацией, касающейся химсекса.

Перед началом лекции предлагаем вам провести краткое упражнение:

1 «ШКАЛА ЗНАКОМСТВА С ТЕМОЙ»

На флипчарте нарисуйте шкалу с разметкой от 1 до 10, где:

- **1** – Я только слышал/-а слово «химсекс»;
- **10** – Я регулярно работаю с такими пациентами/-ками.

Предложите участвующим подойти к флипчарту и отметить себя на шкале (наклеить стикер или поставить галочку маркером).

Таким образом, для тренерской команды это даст возможность предварительно оценить уровень вовлеченности участвующих в тему и создаст атмосферу принятия каждой позиции.

2 ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ «ХИМСЕКС КАК СОЦИО-КУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ»

Перед началом этой сессии мы искренне рекомендуем проверить готовность технического оборудования: ноутбука, проектора, колонок (если они вам необходимы).

Используйте **Презентацию 1** для визуализации материала.

Теория лекции: одним из крайне распространенных явлений в последнее время, не только в Европе, но и во всем регионе Восточной Европы и Центральной Азии, стал химсекс. Давайте поговорим об этом феномене более подробно, для понимания того, что вы, как врачи, можете сделать, если столкнетесь с этим.

Отличием химсекса от более распространенного поведения при употреблении наркотиков, является основная цель, как понятно из названия, а также целевая группа, то есть, люди, употребляющие наркотики таким способом.

По определению, химсекс² — это употребление определенных психоактивных веществ мужчинами, практикующими секс с мужчинами и транс* людьми, непосредственно перед или во время сексуальной активности для облегчения, продления и/или интенсификации сексуального опыта.

Могут ли гетеросексуальные люди употреблять наркотики для получения больших ощущений от секса? Конечно, но в этом случае мы будем говорить о других причинах употребления, а также использовать другой термин, не химсекс, а сексуализированное употребление наркотиков.

Итак, когда мы говорим о химсексе, то мы имеем в виду, что:

- это касается исключительно мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендерных людей;
- вещества, которые употребляют во время химсекса, так называемая «классическая триада» — это кристаллический метамфетамин, мефедрон и гамма-гидроксibuтират (ГГБТ).

Истории, описанные на слайдах 3, 4 и 5 нашей презентации вы найдете в пособии ЕКОМ «Это то, что я делаю, когда мне больно». Руководство по работе с людьми, практикующими химсекс» (авторы: Илья Радевич, Николай Лунченков), на страницах 4-6³.

Мы уже знаем, что химсекс — это о геях, бисексуалах и трансгендерных людях. Основными причинами химсекса называют:

- «стресс меньшинства»⁴. Это не что иное, как высокий уровень стресса, дискомфорта и субъективного страдания, которое могут испытывать представители той или иной малой социальной группы, в связи с существующей в обществе стигмой и предвзятостью по отношению к ним. То есть, в нашем случае — это реакция на отношение общества, которое не включает в себя ЛГБТ-людей, как норму⁵;
- психологическая мотивация. В исследовании феномена химсекса, проведенном ЕКОМ в 2023 году в Казахстане⁶, участники отмечали, что химсекс дает им возможность не только получить желаемый секс, но и освободиться от внутренних ограничений и уйти от давления и тех проблем, с которыми они сталкиваются в своей повседневной жизни, а также повышает их уверенность и самооценку;
- физическая мотивация. Усиление физиологических ощущений во время секса, раскрепощенность;
- социальная мотивация. Часто химсекс практикуют в группах, что формирует своеобразное социальное пространство с повышенной открытостью и доверием в общении. Это облегчает участникам как самовыражение, так и поиск необходимой социальной поддержки.

² Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. Drugs and Alcohol Today. 2019 Jan 25.

³ <https://ecom.ngo/library/rukovodstvo-himseks/>

⁴ Rich AJ, Salway T, Scheim A, Poteat T. Sexual minority stress theory: Remembering and honoring the work of Virginia Brooks. LGBT health. 2020 Apr 1;7(3):124-7.

⁵ Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. Pediatr Clin North Am. 2016 Dec;63(6):985-997. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.003. Epub 2016 Oct 12. PMID: 27865340.

⁶ «A way to liberate myself»: A qualitative study of perceived benefits and risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Almaty, Kazakhstan / Nikolay Lunchenkov, Nadezhda Cherchenko, Kuanysh Altynbekov, Assel Terlikbayeva, Sholpan Primbetova, Denis Gryazev, Elena German, Uluk Batyrgaliev, Janina Isabel Steinert. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871624013899>

КАК ЭФФЕКТЫ ОТ ПАВ РАБОТАЮТ В ЖИЗНИ?

Описание сказки о Золушке и прекрасном принце (слайды 12 - 17 презентации) вы найдете в онлайн-курсе ЕКОМ «Секс, про который молчат»: Базовый обучающий курс для помогающих специалистов, работающих с людьми, практикующими химсекс⁷ — занятие 2, часть 2.

Также обратите внимание участвующих на то, что зачастую химсекс практикуют не только группами, но и достаточно продолжительно по времени, несколько дней — так называемые «марафоны».

«Выход из марафона» или синдром отмены в этом случае может характеризоваться следующими признаками: подавленное настроение, высокая чувствительность к звукам и запахам, депрессия, тревога, умственное истощение, физическая слабость, нарушение сна.

Еще один важный момент, как участники исследования ЕКОМ воспринимают риски, связанные с химсексом.

Психическое здоровье: в исследовании описано достаточно большое количество рисков для психического здоровья, включая зависимость, тревогу, депрессию и симптомы абстиненции. Преобладало мнение, что зависимость, когда она развивается, может вызвать значительные негативные изменения в их жизни, потенциально привести к потере личности или другим серьезным последствиям.

Другая распространенная проблема связана с тревогой и острыми психозами, которые могут проявиться во время интенсивных и иногда подавляющих переживаний, связанных с употреблением психоактивных веществ во время химсекса.

Физическое здоровье: участники указали на широкий спектр рисков для физического здоровья, связанных с химсексом, что свидетельствует о глубокой осведомленности о неблагоприятных последствиях, а также об общих и специфических опасностях. Большинство участников выразили обеспокоенность по поводу риска заражения ВИЧ или ИППП во время занятий химсексом.

Насилие, виктимизация: одна из основных проблем, связанных с химсексом — это риск столкнуться с насилием. Насилие может быть совершено другими пользователями под воздействием веществ. Насилие также может совершаться преступниками (гомофобами), которые используют приложения для знакомств, чтобы нападать или шантажировать людей на основании их сексуального поведения. В некоторых странах эти преступники могут быть даже связаны с правоохранительными органами, злоупотребляя своим официальным статусом для совершения подобных преступлений.

Социальная стигма: химсекс может привести к социальной изоляции от их социальной сети за пределами мира этого сообщества.

Экономические и финансовые риски: некоторые из наших участников упомянули о потенциальном риске потерять работу, в основном из-за симптомов абстиненции, возникающих в рабочее время и снижающих производительность и работоспособность, а также из-за недостатка сна.



⁷ <https://ecomhub.sendpulse.school/chimsex>

После завершения лекции обсудите с участвующими следующие вопросы:

- 1 Какие основные мотивы вовлечения в хомосекс вы можете выделить?
- 2 Как, на ваш взгляд, социальные нормы и культурные особенности влияют на распространение хомосекса?
- 3 Какие риски и последствия кажутся наиболее значимыми для участников хомосекса?
- 4 Какую роль играет стигма и осуждение в обществе в формировании поведения участников хомосекса?
- 5 Какие меры вы могли бы предложить для профилактики рисков и поддержки участников хомосекса?

Предложите участвующим также задать любые вопросы, которые у них могли возникнуть во время лекции и обсуждения, или поделиться личным мнением.

Завершите лекцию кратким резюме.



ЦЕЛЬ: углубление понимания сексуализированного употребления психоактивных веществ среди геев и других MSM.

Эта сессия построена как упражнение, в котором смогут принять участие все желающие.

Для проведения упражнения, подготовьте карточки (**см. Приложение 2**). Возможны 2 подхода к проведению: индивидуальное участие, так как карточек может быть меньше, чем участвующих, либо же вы можете объединить участвующих в пары/тройки (на данном этапе тренинга это также может способствовать групповой динамике).

Предложите всем желающим (индивидуально или парами/тройками) вытянуть одну из подготовленных карточек вслепую и положить ее перед собой лицевой стороной вниз.

После этого по очереди предложите участвующим переворачивать свои карточки и без подготовки рассказать, что они знают о веществе, которое на этой карточке написано:

- Что это за вещество?
- Его сленговые и официальные названия (например, Crystal Meth — Tina).
- Возможный опыт работы с этим веществом в клинической практике (по желанию).

Если вы используете геймификацию в тренинге, то за каждый новый факт о веществе, который не был упомянут в предыдущей презентации, участвующие могут получить «звёздочку» или другой условный балл.

В конце сессии или тренингового дня участник/-ца с наибольшим количеством звёздочек получает небольшую награду (например, яблоко, шоколадку или символическую карточку «эксперта»).

После «презентации» всех веществ, объедините участников в пары (или оставьте в тех же парах) и предложите обсудить разницу между употреблением веществ и зависимостью от них.

Дайте 5 минут на обсуждение, после чего пары делятся своими выводами с группой.

Подведите итог, подчеркнув роль подхода «Снижения вреда» для уменьшения вредных эффектов от употребления веществ.



ЦЕЛЬ: ознакомление участвующих с основными веществами, используемыми в химсексе, их эффектами, возможными рисками и воздействием на физическое и психическое здоровье. Предоставить участвующим информацию, которую они смогут использовать в своей работе с МСМ, включая информирование о снижении вреда и профилактике рисков.

1

ЛЕКЦИЯ «ВЕЩЕСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХИМСЕКСа, И ИХ ЭФФЕКТЫ»

Для лекции вы можете использовать **Презентацию 2**.

Теория для лекции: как мы уже говорили, «классическую триаду» веществ для химсекса оставляют: кристаллический метамфетамин, мефедрон и гамма-гидроксibuтират. Именно эта тройка получила максимальное распространение, однако, в зависимости от местной наркосцены к ней могут добавляться также другие вещества.

- **Метамфетамин** — сильнодействующее психоактивное вещество, открытое в конце XIX века в Японии. Представляет собой твердое кристаллическое вещество без вкуса и запаха, бывает в таблетированной форме. Метамфетамин является стимулятором центральной нервной системы (ЦНС), вследствие чего способен вызывать повышение артериального давления, учащенное сердцебиение, прилив энергии. Также способен подавлять аппетит и усталость, что ведет к бессоннице.

Эффект от перорального приема обычно наступает в течение 30 минут и может длиться несколько часов. Наиболее распространенные пути употребления — это курение, проглатывание, нюхание и инъекции. Часто его используют в сочетании с другими веществами.

Является наиболее опасным веществом из классической триады из-за его аддиктивного и нейротоксического действия.

- **Мефедрон** — эйфоретик катинонового ряда, впервые синтезированный в 1929 году. Часто представляет собой мукообразный порошок или тонкие кристаллы. Мефедрон относительно прост в производстве, поэтому его часто производят в непрофессиональных нарколабораториях, что сказывается на его стоимости и делает более доступным.

Мефедрон также действует в виде стимулятора ЦНС, подавляя захват серотонина и дофамина, вызывая ощущение эйфории и сексуального желания и раскрепощения. Однако, в отличие от метамфетамина, действует непродолжительно и для поддержания эффекта чаще требует новых доз.

- **Гидроксibuтираты** — в отличие от предыдущих веществ он является седатиком, то есть, оказывает угнетающий, а не стимулирующий эффект на ЦНС. При употреблении вызывает легкую эйфорию, чувство опьянения, повышает сексуальное желание и возбуждение.

Представляет собой жидкость, которую пьют. Важно отметить, что данный наркотик несовместим с алкоголем и крайне опасен при передозировке. Перерыв между приемами доз бутирата должен быть не менее 1,5 – 2 часов, а между приемами алкоголя и бутирата — 6-8 часов. Из-за этого передозировка бутиратами довольно часто может являться причиной смерти людей, практикующих химсекс.

Дополните эту информацию примерами из вашего опыта, а также информацией о местной наркосцене, если у вас есть такие данные.

Включите также в лекцию короткие опросы участвующих:

- ❓ «Какие вещества наиболее распространены в вашей практике?»
- ❓ «Какие эффекты вы считаете наиболее опасными?»

После завершения лекции, обсудите с участвующими следующие вопросы:

- ❓ Какие вещества наиболее часто используются в контексте химсекса в вашем городе/стране?
- ❓ Какие эффекты и риски вы считаете наиболее значимыми?
- ❓ Как подход «Снижения вреда» может быть применён в практике работы с MSM?
- ❓ Какие аспекты стоит учитывать при консультировании пациентов, связанных с химсексом?

Вторая часть сессии посвящена рискам химсекса. Начните ее с мозгового штурма.

2 МОЗГОВОЙ ШТУРМ «РИСКИ ХИМСЕКСа»

Начните с вопроса: «Какие риски, связанные с химсексом, вы можете назвать?»

Попросите участвующих перечислить свои варианты, записывая их на флипчарте.

Дополните список, если участники не назвали что-то важное, например:

- Физические риски: передозировка, сердечно-сосудистые проблемы.
- Психические риски: зависимость, психозы, депрессия.
- Социальные риски: проблемы с работой, изоляция.
- Риски для сексуального здоровья: инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), включая ВИЧ.

3 УПРАЖНЕНИЕ: «КОЛЕСО РИСКОВ»

Подготовьте «колесо рисков» (физическое или виртуальное), это может быть круг, разделённый на сектора с категориями (вы можете нарисовать его на флипчарте или сделать в онлайн-приложении типа Wordwall: <https://wordwall.net/>). Разделите колесо на следующие сектора:

- Физические риски;
- Психические риски.
- Социальные риски;
- Риски для сексуального здоровья.

Также подготовьте карточки с рисками, по числу участвующих. Перечень рисков вы можете найти в Приложении 3.



ПРАВИЛА ИГРЫ

- 1 Участники по очереди вращают онлайн-колесо или выбирают категорию из шляпы, если ваше колесо нарисовано на флипчарте.
- 2 После выпадения категории участник/-ца вытягивает карточку с конкретным риском (например, «передозировка» или «стигма»).
- 3 Участник/-ца объясняет, почему этот риск важен, и какие меры снижения вреда могут помочь его минимизировать.
- 4 Если участник/-ца затрудняется ответить, другие участвующие могут помочь.
- 5 За правильный ответ участник/-ца получает балл (можно использовать звёздочки или смайлики).

4 УПРАЖНЕНИЕ: «РИСК ИЛИ МИФ?»

Подготовьте карточки с утверждениями о рисках химсекса, некоторые из которых являются правдой, а некоторые — мифом. Карточки с пояснениями вы найдете в Приложении 4. Вот также несколько примеров:

- «ГБЛ/ГГБ безопасен, если смешивать его с алкоголем» (Миф).
- «Передозировка метамфетамином может привести к сердечному приступу» (Правда).
- «Вдыхание попперсов вызывает зависимость» (Миф).
- «Химсекс увеличивает риск заражения ВИЧ» (Правда).



ПРАВИЛА ИГРЫ:

- 1 Объедините участвующих в 2 команды. Представитель/-ница каждой команды по очереди вытягивает карточки и зачитывает утверждение.
- 2 Команда решает, является ли это «Риском» (правдой) или «Мифом».
- 3 Ведущий/-ая объясняет правильный ответ и даёт дополнительную информацию.
- 4 За каждый правильный ответ команда получает балл. Побеждает та команда, которая наберет большее количество баллов.

Завершите сессию групповым обсуждением.

Объедините команды обратно в тренинговую группу и спросите:



«Какой риск химсекса вас удивил больше всего?»



«Какие меры снижения вреда вы бы рекомендовали участникам химсекса?»



ПОДВЕДИТЕ ИТОГИ

Напомните о подходе снижения вреда, таких как:



1 Использование презервативов и ДКП.



2 Знание дозировки и избегание смешивания веществ.



3 Создание безопасной среды для употребления.

Завершите сессию позитивным моментом, предложив участникам поделиться тем, что нового они узнали на сессии.



ЦЕЛЬ: проверка уровня знаний участников и степени усваиваемости тренингового материала.

Объедините участвующих в 3-4 команды. Используйте для этого любой принцип. Например, принцип «светофора», когда каждый из участвующих по очереди называет цвет: красный, желтый, зеленый, после чего все «красные» объединяются в одну команду, «желтые» во вторую, «зеленые» в третью.

Также вы можете заготовить заранее стикеры разных цветов, участвующие вытягивают себе стикер случайным образом, после чего они объединяются в команды по цветам стикеров.

Вы можете объединять в команды по принципу «случайного выбора»: например, попросить всех участвующих встать, затем задавайте им вопросы, например «ваш любимый жанр кинофильмов», чтобы они объединились в группы по интересам. Вы можете использовать это упражнение также как разминку в начале сессии и попросить их объединиться несколько раз — в этом случае команды формируются после заключительного вопроса.

Примеры вопросов для объединения:

- ваш любимый жанр кинофильмов;
- домашние животные (если есть, то какие, если нет — это будет отдельная группа);
- любимое время года;
- цвет глаз участвующих и др.

Для проведения упражнения воспользуйтесь Презентацией 3.

Выведите на экран стартовый слайд игры, где представлены категории и сложности вопросов. Каждая команда по очереди выбирает категорию и сложность вопроса. Вопрос выводится на экран, и у команды есть 1-2 минуты, чтобы согласовать ответ внутри малой группы. Отвечающая команда озвучивает ответ по окончании времени, другие команды (которые не отвечают в это время) также пишут свою версию ответа на этот вопрос и передают на бумажке ответ тренеру.

В случае, если отвечающая команда отвечает правильно, они получают балл равный сложности вопроса (50, 100, 200 или 500 баллов). Другие команды, если их ответ, написанный на бумажке, также был правильным получают балл равный 50% сложности вопроса. Игра продолжается 4–6 раундов, и после всех озвученных ответов происходит подсчёт количества баллов и объявляется победитель.

Также это упражнение поможет участвующим вернуться после обеда в рабочее состояние в непринуждённом формате. Основная задача — разобрать ответы на вопросы в игре, чтобы расширить кругозор участников, поскольку многие вопросы подразумевают знание темы химсекса за пределами стандартной информации.



ЦЕЛЬ: изучение сообщений и установок, которые МСМ получают в юном возрасте, и как они влияют на их идентичность, выборы и жизнь, а также анализ влияния стигматизации и дискриминации на жизнь МСМ.

Объясните участвующим суть упражнения:











- Участники будут размышлять о сообщениях и установках, которые они слышали в возрасте 8–10 лет, и о том, как это влияло на их жизнь, и как похожие установки могли повлиять на жизнь МСМ.
- Уточните, что это безопасное пространство, и участие в обсуждении остаётся на усмотрение каждого.
- Подчеркните, что упражнение помогает лучше понять глубинные проблемы, с которыми сталкиваются МСМ, и как это может влиять на работу с этой группой.

Перед началом упражнения развесьте по стенам несколько листов флипчарта с началом фраз (пример из Приложения 5):

- «Мальчики всегда...»;
- «Мужчины никогда...»;
- «Настоящие мужчины...»;
- «Геи всегда...»;
- «Геи никогда...»;
- «Слабость – это...».

- 1 Дайте участвующим 5-7 минут, чтобы подумать над этими фразами и вспомнить те установки из детства, которые ассоциируются у них с этими словами.
- 2 Предоставьте участвующим возможность в течение следующих 10 минут, для того, чтобы они могли свободно перемещаться по залу и заполнить листы флипчарта своими ассоциациями или воспоминаниями.
- 3 Подчеркните, что они должны записывать только то, что слышали в возрасте 8–10 лет, а не современные интерпретации или то, что они хотели бы услышать.
- 4 После заполнения листов предложите участвующим прочитать всё, что написано.
- 5 Обратите внимание группы на следующее:
 - Обсуждайте основные темы, выделяя сходства (например, «мужчины не плачут»).
 - Обращайте внимание на противоречия (например, «мужчины безэмоциональны» и «геи слишком эмоциональны»).

После завершения этого этапа упражнения, обсудите с участвующими **следующие вопросы**:

-  Думали ли вы раньше об этих сообщениях в подобном ключе?
 -  Что вас удивило или задело?
 -  Как вы думаете, как эти сообщения влияют на жизнь МСМ, с которыми вы работаете?
 -  Как вы лично воспринимаете эти сообщения? Используете ли вы их в своей работе?
 -  Как вы думаете, какое влияние эти сообщения оказывают на выборы и идентичность МСМ?
-
- 6** Спросите у участвующих об их эмоциональном состоянии, как они себя чувствуют. Обсудите, как справляются с негативными эмоциями, вызванными дискуссией:
 -  Изменилось ли ваше отношение к этим сообщениям?
 -  Как можно противостоять таким установкам?
 -  Как избавляться от этих установок, если вы работаете с МСМ?
 -  Какие положительные изменения вы видите в обществе?
 -  Какие шаги можно предпринять для разрушения негативных стереотипов?
-
- 7** Подчеркните важность поддержки в преодолении таких установок и работу над собственными предрассудками.
 - 8** Поблагодарите участников за их открытость и участие. Напомните, что обсуждение может быть эмоционально тяжёлым, и предложите поддержку тем, кому это необходимо. В некоторых случаях мы рекомендуем разорвать листы, на которых были записаны данные сообщения.
 - 9** Подчеркните, что такие упражнения помогают осознать, как месседжи из прошлого формируют общественное и личное восприятие МСМ, и что именно через такие обсуждения можно продвигаться к более инклюзивному обществу.



ЦЕЛЬ: ознакомление участвующих с понятиями стигмы и дискриминации, а также связка этих понятий со стрессом меньшинств, а также МСМ и транс* людьми.

Начните сессию с обсуждения с участвующими следующих вопросов:



Как по вашему мнению «выглядит» стресс меньшинств?



Какое основное переживание сопровождает стресс меньшинств?

1

ЛЕКЦИЯ «СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ»

После того, как участвующие предложат свои варианты, представьте им следующую информацию, сопровождая ее **Презентацией 4**.

Теория для лекции: основным переживанием, сопровождающим стресс меньшинств, является стыд.

Стыд — это неприятная эмоция, включающая оценку Собственного Я (Селф), как неадекватного, имеющего изъян, не отвечающего стандартам своего «Идеального Я»⁸.

Может быть, а может и не быть воспринимаем как стабильный и неконтролируемый. Когда воспринимается, как стабильный и неконтролируемый, ассоциируется с беспомощностью и безнадежностью⁹.

Не является «моральным» переживанием, то есть выражается не в категориях «правильно/неправильно», а отражается в виде оценки адекватности «Селф» по отношению к своим желаниям, перспективам, планам и амбициям.

Стыд очень четко ассоциирован с развитием травматических расстройств и их последствий.

Стыд и патологическая диссоциация предшествуют и потенциально ложатся в основу симптоматики сложного ПТСР (МКБ-11)¹⁰.

В свою очередь, эти симптомы усиливают тревогу и депрессию в текущих отношениях и усиливают страх развития новых отношений. Сила симптомов сложного ПТСР была выявлена как предикт дисфункциональных отношений¹¹.

⁸ Nathanson, 1992; Wurmser, 1981; Yard, 2014.

⁹ Căndeia DM, Szentagotai-Tătar A. Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. J Anxiety Disord.

¹⁰ Herman, 2011; Van der Hart et al., 2006.

¹¹ Dorahy et al., 2013.

Согласно модели Пола Гилберта, стыд вырастает из естественной потребности нас, как живых и социальных существ, в формировании надежной связи с группой, принадлежность к которой эволюционно значима (опекуны, раннее окружение). В своей нормальной и адаптивной форме стыд призван блокировать проявления Собственного Я (Селф) в целях адаптации к той группе, с которой ассоциировано выживание индивида и усвоения социальных ролей и правил для успешного функционирования в этой группе. Но сталкиваясь с социокультурными и личными контекстами, в которых большую роль играют процессы стигматизации и дискриминации, эта естественная эволюционная особенность человеческого существа превращается в дезинтегрирующее переживание, разрушающее базис Селф и превращающееся в стабильные когнитивные и эмоциональные паттерны:

1 интернализованного (внутреннего) стыда, выражающегося в виде:

- самокритики и самообесценивания;
- внутренней атрибуции — восприятия своих проблем, как продолжения своих негативных качеств безотносительно контекста («Я во всем виноват/-а», «Если бы я был/-а лучше, то все было бы лучше»);
- депрессивных и тревожных расстройств.

2 внешнего стыда, выражающегося в виде:

- высокой чувствительности к обесцениванию со стороны других;
- высокой чувствительности к критике;
- исключенности из социальных процессов, отрыве от своих ценностей;
- избегания социальных контактов.

3 унижения и обесценивания других, выраженных в виде:

- внешней атрибуции — восприятия других, как преследующих, критикующих, имеющих агрессивные намерения;
- идей о несправедливости, питающих фантазии о мести;
- ненависти и прочих форм гнева.

Как правило, эта структура как бы «вторично подпитывается» так называемой отраженной на семью и друзей стигмой, когда сообщество само стремится исключить носителя стигмы для того, чтобы освободиться («очиститься») от тяжелого бремени стыда за идентифицированного члена группы.

СТИГМА И ЕЕ ТИПЫ

Стигма — это социальный конструкт, содержащий в себе обесценивание человека, оценивание какого-либо его качества или признака, как неприемлемого, негативного и неприятного, достойного всеобщего порицания и стыжения¹².

•
•
•¹² E.Goffman. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. – N.Y.: Prentice-Hall, 1963.

ТИПЫ СТИГМ:

Культурная стигма — нормы и стандарты общества, согласно которым люди, принадлежащие к определенной группе, являются носителями определенных качеств.

Культурная стигма широко представлена в этническом контексте и т.д.. В принципе, любой анекдот, да и сатира тоже — это высмеивание стигмы человека или целой социальной группы.

Предложите участвующим привести самостоятельно примеры культурной стигмы, которые они знают.

Институциональная стигма — проявляется в дискриминационном отношении к людям с определенными характеристиками со стороны правительства, его представителей, органов и работников здравоохранения, некоторых представителей духовенства и бизнеса, а также других государственных и общественных институтов.

Личная стигма — личные предрассудки и представления о какой-то группе людей. Личная стигма не появляется сама по себе, она является прямым следствием институциональной и культурной стигматизаций. Она может никак не проявляться в повседневной жизни человека, если он не сталкивается с представителями стигматизируемой группы.

Межличностная стигма — ненависть, презрение, страх или смущение, которые проявляются при контактах со стигматизированной личностью или группой. Межличностная стигма может принимать различные формы: оскорбления, стигматизирующие слова и выражения, дискриминационные действия, насилие и т.д. Но часто она имеет более скрытые, неявные формы: слишком сдержанный и холодный тон, избегание встреч, недоверие.

Вопросы для обсуждения этого блока:

-  Как возникает стигма?
-  Приведите примеры стигмы из кинофильмов, литературы и т.д.

Стигма в действии:

- Поляризация, разделение людей на противоположные по какому-либо признаку группы;
- Одна из полярных групп описывается, как обладающая опасным и достойным порицания дефектом и через этот «дефект» описывается как недостойная, «грязная» и т.д.;
- Обесценивание позитивных качеств, умений и навыков представителей группы в полярной оппозиции, девальвация человечности представителей этой группы;
- Идентификация себя как «не-они», то есть как представителя «другой группы», «не такой, как они» и сохранение своего позитивного образа через оппозицию своей группы принадлежности к стигматизируемой группе.

ДИСКРИМИНАЦИЯ

Дискриминация как социальное и научное явление. Дискриминация является важной социальной проблемой, исследование которой актуально для социологии, психологии, права и других научных дисциплин. Несмотря на усилия правозащитных организаций, дискриминация по-прежнему затрагивает миллионы людей, ограничивая их права и возможности. Она проявляется во множестве сфер — от трудовых отношений и доступа к образованию до социальных услуг и здравоохранения.

Дискриминация — это негативное отношение или несправедливое обращение с людьми на основе их принадлежности к определенной группе, а не на индивидуальных характеристиках. Она может быть прямой (например, отказ в приеме на работу по признаку пола или расы) и косвенной, когда нейтральное правило ставит определенную группу в невыгодное положение¹³.

Согласно теории стигматизации Ирвинга Гофмана, дискриминация зачастую строится на стереотипах и предрассудках, приводящих к стигматизации определённых групп, таких как этнические или сексуальные меньшинства. Основаниями для дискриминации могут выступать самые разные признаки:


- возраст;
- биологический пол;
- гендерная идентичность;
- расовая принадлежность;
- цвет кожи;
- национальная или этническая принадлежность;
- социальное происхождение;
- сексуальная ориентация;
- состояние здоровья, в частности положительный ВИЧ-статус;
- семейное состояние;
- политические убеждения;
- принадлежность к объединению граждан или определенной социальной группе;
- место жительства;
- имущественное состояние;
- род занятий;
- отношение к религии (религиозные убеждения);
- язык общения;
- внешний вид человека (в том числе рост и вес);
- **и другие признаки**, по которым люди могут отличаться от других.

•
•
• ¹³ E. Goffman. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. – N.Y.: Prentice-Hall, 1963.

ЧТО ЗНАЧИТ «ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ»?

На основании практики Европейского суда по правам человека «другие признаки» должны отражать определенную “персональную” характеристику (статус), по которой можно отличить лицо или группу лиц, и быть достаточно подобными к тем признакам, которые уже указаны в соответствующих нормах антидискриминационного законодательства, в частности, быть неотъемлемыми, врожденными, независящими от лица и почти или полностью неизменными характеристиками (как, например, цвет кожи, пол или сексуальная ориентация) или касаться определяющих выборов личностной или групповой идентичности (как, например, религиозных или других убеждений).

Для установления этого признака необходимо задать вопрос:

 Испытывал ли бы данный человек такое неблагоприятное отношение если бы он/она был/-а другого пола, национальности, возраста и т.д.?

Дискриминация означает необоснованное юридически и недоказанное объективными причинами разное отношение. Каждое такое действие является нарушением принципа одинакового отношения и является нарушением основных прав и свобод человека.

ФОРМЫ ДИСКРИМИНАЦИИ

Расовая дискриминация проявляется в предвзятом отношении к людям другой этнической принадлежности. Примером служат отличительные подходы в доступе к образованию и здравоохранению для различных этнических групп.

Гендерная дискриминация — ущемление прав и возможностей на основе пола или гендерной идентичности. Часто проявляется в неравной оплате труда, профессиональных ограничениях и социальной стигматизации, с которыми сталкиваются женщины и ЛГБТ-люди.

Возрастная дискриминация затрагивает пожилых людей, молодежь и подростков. Возрастной барьер может ограничивать доступ к трудоустройству, медицинскому обслуживанию или образованию, особенно для пожилых сотрудников, чья квалификация зачастую воспринимается как устаревшая.

Дискриминация по инвалидности затрудняет интеграцию людей с ограниченными физическими возможностями в социальную и трудовую сферу, несмотря на защитные законы и инфраструктурные изменения.

Дискриминация приводит к снижению уровня жизни уязвимых групп, ограничивает их доступ к ресурсам и возможностям, что, в свою очередь, ухудшает социальную сплоченность. Психологические последствия дискриминации включают снижение самооценки, высокий уровень стресса и социальную изоляцию. Экономические исследования дискриминации фокусируются на изучении влияния дискриминации на экономические возможности различных групп, такие как расовые и этнические меньшинства, женщины, люди с инвалидностью и другие уязвимые категории. Гэри Беккер — один из основоположников экономической теории дискриминации в своей книге *The Economics of Discrimination* (1957) ввел понятие дискриминации как экономического явления, объяснив его влиянием на рынок труда и доход. Беккер предположил, что дискриминация снижает эффективность экономики, поскольку препятствует оптимальному распределению ресурсов.

МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ

Ряд организаций, включая ООН и Совет Европы, работают над разработкой стратегий против дискриминации. Это включает как правовые меры (например, законы о гражданских правах в США и антидискриминационные законы), так и образовательные программы, направленные на повышение осведомленности и толерантности. Значительное внимание уделяется также статистическому анализу, с помощью которого оценивается воздействие дискриминации на общество и проверяется эффективность принимаемых мер.

ДИСКРИМИНАЦИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дискриминация в здравоохранении — важная проблема, имеющая значительные последствия как для пациентов, так и для работников здравоохранения. Независимо от законодательства, дискриминация может проявляться в виде предвзятого отношения по признаку пола, расы, возраста, социального статуса, гендерной/сексуальной идентичности или инвалидности, что нарушает основной принцип здравоохранения — равный доступ к медицинской помощи для всех. Для медицинских работников понимание природы и признаков дискриминации крайне важно, поскольку они сталкиваются с неравенством не только в отношении пациентов, но и в профессиональной среде.

Основные признаки дискриминации в здравоохранении

Дискриминация по признаку расы и этнической принадлежности.

Люди определенных этнических и расовых групп могут сталкиваться с предвзятым отношением и ограничениями в доступе к медицинским услугам. Например, исследования Кэррино и коллег (2016) показывают, что афроамериканские пациенты в США получают менее качественную помощь, чем пациенты из других групп, особенно в случаях хронических заболеваний, таких как гипертония и диабет. Это может выражаться в заниженной диагностике, недостаточном количестве обследований или недооценке жалоб на боль.

Гендерная дискриминация

Женщины нередко сталкиваются с предвзятым отношением, особенно в репродуктивной и психиатрической медицинской помощи. Например, исследования Дэвиса и его коллег (2019) показывают, как жалобы женщин на боль или дискомфорт могут восприниматься менее серьезно по сравнению с мужчинами, что приводит к затягиванию диагностики и лечению. С другой стороны, мужчины могут сталкиваться с дискриминацией в областях, где традиционно преобладают женщины, таких как психиатрия и уход за пациентами, что также создает барьеры в доступе к соответствующему уходу.

Возрастная дискриминация

Возрастное предвзятое отношение является частым явлением, особенно в отношении пожилых пациентов. Стереотипы о пожилых как о «слабых» или «неактивных» могут приводить к неполному обследованию или отказу в высокотехнологичных методах лечения. Это явление известно как эйджизм, и оно негативно влияет на качество жизни пожилых пациентов, ограничивая их доступ к полноценной медицинской помощи.

Социально-экономические различия

Пациенты с низким социально-экономическим статусом часто получают меньше внимания или считаются «трудными» из-за ограниченных финансовых возможностей. Это проявляется в ограничении доступа к дорогостоящим диагностическим процедурам и терапии, что противоречит принципам справедливости и равенства в медицине.

Предложите участвующим перечислить возможные примеры стигматизации и дискриминации в медицине, с которыми они сталкивались или о которых слышали.

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ОСНОВА

Право на здоровье является одним из основополагающих прав человека и закреплено в различных международных документах, включая Всеобщую декларацию прав человека и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Это право означает доступ каждого человека к основным медицинским услугам без дискриминации. Нарушение права на здоровье проявляется в неравенстве доступности медицинских ресурсов, дискриминации в медицинских учреждениях и недостатке мер для защиты наиболее уязвимых групп населения.

Для медицинских работников понимание дискриминации и её признаков важно не только для оказания более качественной помощи пациентам, но и для поддержания справедливой и здоровой профессиональной среды. Эффективные меры против дискриминации включают образование, регулярные тренинги и разработку этических стандартов, направленных на повышение осведомленности и уважение принципа права на здоровье.

2 УПРАЖНЕНИЕ «ЭТИКЕТКИ»

Приготовьте заранее стикеры или карточки с «ярлыками», которые участвующие смогут прицепить себе на одежду. Обратите внимание на то, что участвующие не должны знать, что написано на их стикере.

Примеры ярлыков на стикерах:

- человек, живущий в сельской местности,
- мать 5 детей,
- мигрант без документов,
- учительница,
- успешный предприниматель,
- человек с инвалидностью,
- переболевший/-ая туберкулезом,
- не вакцинирован/-а,
- транс* персона,
- употребляю наркотики,
- гей/лесбиянка,
- человек с избыточным весом,
- человек в депрессии,
- полицейский/-ая,
- блогер/-ка,
- активист/-ка за права животных,
- живет с ВИЧ.

Вниманию тренера/-ки: вы можете адаптировать список ярлыков таким образом, чтобы он подходил именно вашей группе.



ХОД УПРАЖНЕНИЯ: раздайте участвующим стикеры или таблички с названиями ярлыков в случайном порядке. Попросите их прикрепить к одежде таким образом, чтобы человек сам не видел, что написано на стикере.

Предложите участвующим представить, что все они находятся в коридоре поликлиники и ожидают приема своих врачей, и имеют возможность пообщаться. Дайте им 10-15 минут на свободное общение. При этом обратите их внимание, что они должны реагировать на других в соответствии с ярлыками, а не с тем, что человек говорит или делает (например, если это ярлык «живет с ВИЧ», то участвующие могут демонстрировать избегающее поведение, а если «блогер/-ка», то просить сфотографироваться вместе).

В этом упражнении очень важна роль тренера/-ки, чтобы инициировать ролевую дискуссию. Тренер/-ка также может взять себе один из ярлыков, либо свою определенную роль (медсестры из регистратуры, уборщицы и т.д.), чтобы следить за соблюдением правил и стимулировать общение между участвующими.

По истечении 10-15 минут завершите общение, уделите несколько минут тому, чтобы участвующие вышли из своих ролей (например, предложите им снять воображаемую шапочку, или встать и потопать, похлопать по себе руками и т.д.).

После этого предложите им попробовать угадать, какой ярлык у них был, и предложите несколько вопросов для группового обсуждения:



Каково было не знать, какой у тебя ярлык?



Как вы почувствовали отношение окружающих?



Были ли моменты, когда вам было неприятно или некомфортно?



Какие выводы можно сделать о стигматизации в реальной жизни?



Как мы можем противодействовать стигме в нашей работе?

Завершите сессию обсуждением важности понимания врачами темы стигмы и дискриминации, а также тем, какие методы реагирования на стигматизацию и дискриминацию в медицине они знают.



ЦЕЛЬ: повышение чувствительности и компетентности участвующих в использовании корректной и уважительной лексики по отношению к МСМ и транс* людям в медицинской практике, содействие снижению стигмы и созданию более безопасной и инклюзивной среды для пациентов.

1 УПРАЖНЕНИЕ «МОЗГОВОЙ ШТУРМ»

Обсудите с участвующими следующие вопросы:

- ? Какие примеры некорректных и стигматизирующих высказываний по отношению к МСМ и транс* людям вы слышали в своей жизни?
- ? А в своей практике?
- ? Что вы чувствовали, когда слышали их?
- ? Что бы вы почувствовали, если бы такие слова и выражения были бы обращены лично к вам?

Ответы на первые два вопроса выпишите на флипчарт в столбик.

2 ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ

Теория для лекции: введение понятия политкорректности и ее возможных форм.

Политкорректность – практика прямого или опосредованного запрета на употребление определенных слов и выражений, считающихся оскорбительными для определенных социальных групп.

ФОРМЫ ВЫРАЖЕНИЯ ПОЛИТКОРРЕКТНОСТИ:

Эвфемизмы — нейтральные по смыслу и эмоциональному окрасу слова или выражения, которые используются для замены других, считающихся некорректными и оскорбительными;

Неологизмы — слова, недавно появившиеся в языке;

Фразеологизмы — устойчивые словесные конструкции.

Вернитесь к флипчарту со стигматизирующей и паталогизирующей лексикой и предложите участвующим на каждое из слов или выражений подобрать политкорректную форму, используя эвфемизмы, неологизмы или же фразеологизмы.

Зачеркните некорректные слова, записывая на флипчарте примеры корректной лексики, прокомментируйте обоснованность замены.

Также это упражнение можно проделать в группах: объедините участвующих в 3-4 малые группы, дайте каждой группе флипчарт с выписанными словами или заранее заготовленным списком корректных и некорректных слов, и предложите им либо отметить слово, как корректное, либо написать к некорректному слову приемлемую альтернативу.

Пример списка слов с комментариями вы найдете в **Приложении 6**.

Предложите каждой группе зачитать, что у них получилось, после чего спросите, какой термин показался им наиболее сложным и почему.

Обязательно прокомментируйте термины, вызвавшие затруднения, и объясните, почему они трактуются тем или иным образом. В качестве помощника обратитесь к «Транс* глоссарию»¹⁴, разработанному ЕКОМ и Рабочей группой транс* людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА — там вы найдете объяснения наиболее распространенных терминов, касающихся транс* людей.

После обсуждения, предложите участвующим остаться в тех же группах и еще немного поработать над следующими вопросами. Вы можете распределить эти вопросы между группами:

- Почему корректная лексика важна в здравоохранении (подсказка для группы: она формирует доверие пациентов, а значит, повышает приверженность лечению и улучшает его качество. Напротив, некорректная лексика в отношении пациента может провоцировать его замкнутость, как следствие, может быть недообследованность, избегание врачей);
- Сформулируйте для себя правила корректного общения (подсказка для группы: использовать те местоимения, которые пациент/-ка предпочитает в отношении себя; спрашивать, а не предполагать; не обсуждать идентичность вне медицинского контекста);
- Что делать если врач ошибся/-лась? (подсказка для группы: признать и извиниться, не акцентировать лишнего внимания, продолжить уважительное общение).

Обсудите с участвующими результаты их групповой работы.

Если у вас есть достаточно времени, также можно разыграть кейс, когда один из участвующих изображает врача, а другой (например, тренер/-ка) — гея, лесбиянку или транс* персону на приеме. Предложите наблюдателям посчитать, сколько корректных и некорректных терминов было использовано в диалоге.




•
•
• ¹⁴ <https://ecom.ngo/library/trans-glossariy/>

Спросите участвующих об их впечатлениях от тренингового дня. Как они себя чувствуют физически, интеллектуально и эмоционально. Например, вы можете использовать для этой оценки шкалу от 1 до 5 (где 1 – «очень плохо», и 5 – «очень хорошо») и попросить участвующих показывать их баллы на пальцах, или использовать для этого онлайн-приложения.

Также для подведения итогов вы можете предложить упражнение «Светофор».

Нарисуйте на листе флипчарта светофор и условно разделите лист на 3 части, чтобы в каждой из них оказался свой цвет светофора.

Раздайте участвующим по 3 стикера и предложите им написать на них то, что они изменят в своей работе после тренинга. Нужно разделить действия по цветам светофора:

-  красный свет — перестать делать;
-  желтый свет — делать больше/улучшить;
-  зеленый свет — начать делать, внести в план действий.

Как другой вариант, вы можете нарисовать на листе флипчарта дерево, раздать участвующим стикеры и попросить их написать наиболее важные и ценные моменты/идеи/выводы/новые знания, которые они получили в течение тренингового дня. Предложите участвующим озвучить написанное и наклеить свои стикеры на крону дерева. Так мы получим «Дерево знаний».

Также для подведения итогов дня вы можете использовать онлайн-инструменты, например, Mentimeter. Предложите написать 3 новых слова/термина, из которых будет составлено облако слов, и наиболее важный вывод, если это слайд с открытым вопросом.

ДЕНЬ 2. ОПИСАНИЕ СЕССИЙ

СЕССИЯ 1

Рефлексия 1 дня тренинга

Перед тем, как начать новый тренинговый день, проведите краткую рефлекссию для того, чтобы повторить с участвующими то, что они проходили в 1 день, проверить, насколько хорошо они усвоили знания.

Вот несколько вариантов утренней рефлексии:

ВАРИАНТ 1 «КЛУБОК»

Предложите участвующим встать в круг и придумать по 1-2 вопроса по любой из тем 1 дня тренинга. Далее 1 участвующий выбирает, кому он/она хочет задать вопрос, и перекидывает ему/ей клубок. При этом нитку от клубка можно намотать на палец, таким образом, в конце упражнения получится сеть. Второй участвующий отвечает на вопрос, также выбирая, кто будет следующий, задает свой вопрос ему/ей, и так далее, пока все участвующие не ответят на вопросы.

Обратите внимание на то, чтобы вопросы не повторялись.

ВАРИАНТ 2 «БРЕЙН-РИНГ»

Объедините участвующих в 3-4 команды, дайте им несколько минут для того, чтобы команды могли придумать вопросы по пройденным темам тренинга.

После этого команды могут задавать вопросы друг другу по очереди. На обдумывание ответа команде дается 1 минута. За правильный ответ дается 1 балл. Если команда ответила неправильно или был дан неполный ответ, другая команда может его дополнить. За неполный ответ и дополнение команды могут получить по 0,5 балла.

Проведите несколько кругов. Побеждает та команда, которая наберет наибольшее количество баллов.



ЦЕЛЬ: развитие навыков эффективной, этичной и безоценочной коммуникации с пациентами/-ками при сборе сексуального анамнеза, повышение уверенности врачей в ведении чувствительных разговоров, а также способствование созданию доверительной атмосферы, необходимой для полноценного диагностического и терапевтического процесса.

Эта сессия будет состоять из 2 лекций, поэтому потребует от тренера/-ки и участвующих высокого уровня вовлеченности. Постарайтесь добавлять в лекции вопросы и дискуссии для лучшей фокусировки участвующих.

1 ЛЕКЦИЯ «ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ»

Для иллюстрации информации по эффективной коммуникации, воспользуйтесь **Презентацией 6**.

ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ. МОДЕЛЬ ОТЗЫВЧИВОСТИ НА РЕШИМОСТЬ В САМОРАСКРЫТИИ.

Как помогающие специалисты, мы и наше отношение к нашим пациентам/клиентам, является тем самым контекстом, в котором оказываются возможными позитивные изменения. И от качества нашего контакта во многом зависит результативность нашей работы.

Существует несколько ключевых функциональных классов поведения, определенных научными данными и вовлеченных в развитие эффективных и близких отношений. В частности, есть один ключевой паттерн, который происходит снова и снова в здоровых близких отношениях: один человек участвует в уязвимом самораскрытии, а другой отвечает пониманием, заботой или одобрением. Десятилетия исследований устанавливают эту закономерность¹⁵.

Отзывчивость человека, слушающего уязвимое самораскрытие, является ключевым компонентом в создании близости и безопасного контекста для поведенческих изменений¹⁶.

И для того, чтобы помочь вам лучше понять то, как устроена «механика» такого контакта, мы хотим предложить вам **модель «Понимание, решимость и отзывчивость»**¹⁷.

¹⁵ Reis, 2007; Reis, Collins, & Berscheid, 2000.

¹⁶ Haworth et al., 2015.

¹⁷ Kanter, Holman, & Wilson, 2014; Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013.

В рамках предлагаемой модели **«решимость»** означает открытое общение с другим человеком несмотря на то, что он или она испытывает нечто неприятное, например, страх, стыд, настороженность или неуверенность.

Аналогичным образом **«отзывчивость»** проявляется в реакциях на другого человека таким образом, что тот усиливает решимость этого человека. Отзывчивость помимо того, что мы непосредственно говорим, включает в себя все другие способы, которыми мы могли бы приветствовать решимость другого человека, такие как согласие на просьбу, уважительное слушание, а иногда даже отказ — из чего следует, что человек чувствует себя понятым, принятым и уважаемым за решимость открыться нам.

Этот процесс **«решимость — отзывчивость»** во многом определяет эффективность работы помогающих специалистов. Пациенты/клиенты вовлекаются в уязвимое самораскрытие, и специалист стремится быть отзывчивым, подкрепляя это самораскрытие.

Если данный процесс не происходит, часто возникает фундаментальная проблема. Отношения «специалист — клиент» требуют уязвимости и отзывчивости; без них специалист не будет иметь доступа к уязвимым процессам раскованного поведения пациента и тем более не будет иметь никакого влияния на эти процессы.

«Понимание» в широком смысле означает живое отношение к тому, что происходит в данный момент в социальной ситуации. К примеру, в ситуации сбора анамнеза и предложения перенаправления. Это значит понимать и себя, и своего пациента/клиента, и то, что происходит между вами двумя.

«РЕШИМОСТЬ» В МОДЕЛИ. НА ЧТО ВАЖНО ОТЗЫВАТЬСЯ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА.

Напомним, что «решимость» означает уязвимое раскрытие, которое может принимать неодинаковые формы в различных отношениях и в разные моменты. Во всех этих контекстах решимость, как поведение может включать в себя несколько ключевых функциональных категорий.

- 1** Во-первых, существует некоторая уязвимость, риск или неопределенность в отношении результата самораскрытия, человек не полностью уверен, что то, что он делает, будет хорошо воспринято или принято другим.
- 2** Во-вторых, человек раскрывает или выражает что-то уязвимое о себе — самораскрытие.
- 3** В-третьих, человек просит то, что ему нужно.

ВИДЫ ПРОСЬБ СО СТОРОНЫ КЛИЕНТА/ПАЦИЕНТА

Просить о том, что нужно, — это огромная категория решимости.

Вот несколько наиболее важных моментов, на которые необходимо обращать внимание:

- Близость предполагает поиск более глубокой связи или выражение желания сблизиться с кем-то: «Я хотел бы рассказать вам больше о том, с чем я борюсь, потому что я очень ценю ваш взгляд на эти вещи».
- Границы и ассертивность включают в себя установление ограничений или иным образом выраженную отрицательную обратную связь и требование, чтобы другие вели себя иначе.
- Поддержка предполагает обращение за помощью к другим людям. Общая проблема для людей заключается в том, что им трудно принять, что они достойны и заслуживают помощи, в том числе имеют право обращаться с просьбами.
- Обратная связь включает в себя просьбу других высказать свое мнение.

«ОТЗЫВЧИВОСТЬ» — ТО, КАК МЫ РЕАГИРУЕМ НА ПАЦИЕНТОВ

«Отзывчивость» — это то, как мы реагируем, когда другие взаимодействуют с собственной решимостью. Осознаем ли мы, что пациент/клиент делает что-то смелое, решив испытать уязвимость и эмоции, предлагая самораскрытие или прося удовлетворения какой-либо просьбы?

Тогда можем ли мы ответить с отзывчивостью или, по крайней мере, таким образом, чтобы пациент/клиент не сожалел о том, что решил довериться нам?

В рамках этой общей структуры может быть полезно различать несколько естественных функциональных пар между категориями решимости, описанными ранее, и конкретными формами отзывчивости, которые им соответствуют.

Обеспечение безопасности и принятия в ответ на выбор наших пациентов испытать уязвимость и эмоции

Когда другие выбирают быть уязвимыми и выразить свой эмоциональный опыт, то все, что им нужно в ответ на самом базовом уровне, это безопасность и принятие. Людям гораздо легче быть уязвимыми, когда они встречают четко сформулированное принятие, которое создает чувство безопасности.

Выражение понимания, валидации и эмпатии в ответ на самораскрытие пациента

Люди должны чувствовать себя понятыми и валированными, особенно когда они уязвимы. Иногда достаточно простого выражения понимания: «Я слышу тебя» или «Я понимаю, о чем ты говоришь». В других случаях может потребоваться более сложное выражение понимания, например, отражение того, что вы поняли из того, что человек сказал.

Давать то, что необходимо, в ответ на просьбу о том, что нужно

Когда кто-то просит о чем-то конкретном, ответ должен быть также конкретным. Это требует осознания, которое требуется для точного и чуткого определения того, что необходимо, даже если общение человека является косвенным или замаскированным.

Вот несколько категорий ответов. Как вы увидите, большинство из них имеют отношение к списку поступков, связанных с решимостью, приведенному ранее.

- Предоставлять близость. Это начинается с невербального поведения: обеспечение внимательной позы, установление зрительного контакта и отображение других признаков вовлеченности.
- Уважать границы и быть открытыми для обратной связи. Когда кто-то проявляет решимость, связанную с установлением границ или предоставлением негативной конструктивной обратной связи, реакция, характеризующаяся отзывчивостью, демонстрирует уважение к этим границам или открытость для обратной связи.
- Извиняться. Когда кто-то использует решимость, связанную с отрицательной обратной связью, ответ, характеризующийся отзывчивостью, обычно требует искреннего извинения на соответствующем уровне.
- Давать обещания. Обещания не должны быть чрезмерно оптимистичными. Реалистичное обещание укрепляет доверие: «Я хочу, чтобы вы знали, что я всегда буду стараться относиться к вам серьезно. Я не могу обещать, что всегда смогу дать вам именно то, что вы хотите, но я могу обещать, что постараюсь понять ваши просьбы и сделаю все, что в моих силах».
- Выражать признательность. Это может включать в себя описание качеств, которыми мы восхищаемся или ценим в других, а также описание того, как они сделали что-то полезное. К сожалению, люди редко слышат подробности о своих положительных качествах от кого-то другого, поэтому конкретность обычно приветствуется. Как и во многих других формах отзывчивости, выражение подлинных эмоций усиливает связь.

ПОНИМАНИЕ	РЕШИМОСТЬ	ОТЗЫВЧИВОСТЬ
Это то, что внутри нас: наши знания, наши мотивы и наше отношение к пациентам/клиентам	Это то, как и что говорит и делает пациент/клиент и на что нам важно обращать внимание	Это то, как мы отвечаем на решимость наших пациентов/клиентов
Понимание механизмов формирования проблемного поведения, его возможных истоков, места жизни пациентов и его последствий. Мотивация на позитивные изменения (благо для пациента).	Уязвимость и эмоции связанные со стрессом меньшинств	Обеспечение безопасности и принятия
	Самораскрытие	Выражение понимания, валидации и эмпатии

ПОНИМАНИЕ	РЕШИМОСТЬ	ОТЗЫВЧИВОСТЬ
Понимание механизмов формирования проблемного поведения, его возможных истоков, места жизни пациентов и его последствий. Мотивация на позитивные изменения (благо для пациента).	Просьбы о: <ul style="list-style-type: none"> Понимании; Границах; Поддержке; Обратной связи. 	Стараемся дать то, что необходимо: <ul style="list-style-type: none"> Предоставляем понимание; Уважаем границы и выражаем готовность услышать обратную связь, готовы извиниться; Даем реалистичные обещания; Выражаем признательность и даем обратную связь.

2 СБОР СЕКСУАЛЬНОГО АНАМНЕЗА

Для иллюстрации этой информации воспользуйтесь **Презентацией 7**.

Сбор информации о сексуальном здоровье (или сексуальный анамнез) является неотъемлемой частью работы с пациентами наравне с физикальным, лабораторным и инструментальным обследованиями. Сексуальный анамнез не только позволит участвующим определить персонализированный (индивидуальный) подход к каждому пациенту, но также значительно повысит качество медицинских услуг и сервисов в их медицинском учреждении.

В этой части сессии вы сможете узнать о том, как правильно проводить оценку и обследование пациентов из ключевых групп, какие вопросы или темы стоит обсудить во время приёма, чтобы улучшить показатели приверженности и создать доверительные отношения с вашими пациентами¹⁸.

КАК НАЧАТЬ ДИАЛОГ С ПАЦИЕНТОМ?

Для создания благоприятной клинической среды первым шагом является корректная идентификация пациента (имени, пола, гендерной идентичности). Наиболее распространённым приёмом является так называемая «двухступенчатая идентификация», которая включает вопросы о поле, присвоенном при рождении, и о текущей гендерной идентичности. Стоит так же помнить о том, что сексуальная ориентация не имеет связи с полом и гендерной идентификацией и может отличаться от пациента к пациенту (при необходимости этот момент вы сможете уточнить позже). Не забудьте также представиться самому, чтобы пациент имел возможность для обратной связи и понимал, как к вам обратиться.

Многие пациенты/-ки испытывают страх при разговоре об их сексуальной жизни, половых партнёрах и сексуальных практиках. Связано это с высоким уровнем стигматизации в обществе к определённым видам сексуальных отношений (гомосексуальные отношения, «открытый тип» отношений) и практик (анальный секс, химсекс, БДСМ).

¹⁸ A Guide to Taking a Sexual History. Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, 2022.

Именно поэтому важно объяснить пациенту/-ке с самого начала, что сбор сексуального анамнеза — это рутинная часть медицинского обследования, которая позволяет разобраться в проблеме пациента и оказать качественную медицинскую помощь.

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом/-кой:

Добрый день, проходите, присаживайтесь. [ФИО пациента], подскажите, как Вам будет удобно, чтобы я к Вам обращался/обращалась?

Меня зовут [ФИО врача], я буду Вашем лечащим доктором, я помогу Вам решить проблемы, связанные с Вашим здоровьем.

Сейчас я задам Вам несколько вопросов о Вашей сексуальной жизни. Вопросы могут быть личного характера, однако постарайтесь ответить на них честно, чтобы я смог/смогла дать Вам полноценные и правильные рекомендации.

ПРАВИЛО «5П»

Для дальнейшего общения с пациентом/-кой можно использовать универсальную и простую технику «5П»¹⁹, которая позволит Вам затронуть все необходимые моменты сексуального анамнеза. Техника «5П» включает в себя вопросы о:

- Партнёрах (половых);
- Практиках (сексуальных);
- Профилактике (методах защиты от ИППП);
- Перенесённых ранее ИППП;
- Подготовке к беременности (прегравидарная подготовка).

ЧАСТЬ 1. ПАРТНЁРЫ (ПОЛОВЫЕ)

Вопросы о количестве и поле половых партнёров помогут вам (в совокупности всех данных) определить персонализированный подход к вашему пациенту/-ке. Кроме того, количество и пол партнёров могут дать вам информацию о косвенных рисках заражения ИППП (ключевой момент: в ключевых группах риск заражения ИППП всегда выше, чем в общей популяции).

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом:

[ФИО пациента], подскажите, у Вас сейчас есть постоянный или постоянные половые партнёры?

Сколько у Вас было (примерно) половых партнёров за последние 3|6|12 месяцев?

Подскажите, Ваши половые партнёры в основном женщины или мужчины?

Если Вы видите замешательство, попробуйте дополнить: не волнуйтесь, мне Вы можете рассказать все так, как оно есть на самом деле, это останется между нами.

¹⁹ URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344968/>

ЧАСТЬ 2. ПРАКТИКИ (СЕКСУАЛЬНЫЕ)

Оценка сексуальных практик помогает определить необходимый набор анализов, анатомические локусы, из которых необходимо взять образцы для тестирования на ИППП, а также оценить риски пациента и определить подходящие методы снижения рисков при необходимости.

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом:

[ФИО пациента], подскажите, какие виды секса (оральный, анальный, вагинальный) были у Вас за последний месяц/три месяца/полгода/год?

Подскажите, Ваши половые партнёры употребляют какие-либо лекарства, психоактивные вещества (ПАВ) или приспособления (помпу, эрекtilьное кольцо) во время секса?

В мире существует огромное количество совершенно различных сексуальных практик, однако для более глубокого понимания Вам необходимо знать названия наиболее распространённых из них:

- Фистинг — погружение конечностей в анальное или вагинальное отверстие;
- Римминг/кунилингус — ласкание языком анального/вагинального отверстия;
- Химсекс — использование ПАВ до или во время секса для увеличения интенсивности и продолжительности секса;
- Использование попперсов — летучие жидкие ингалянты для расслабления гладкой мускулатуры (в основном прямой кишки);
- Уретральный саундинг — погружение бужей (или других продолговатых предметов) в уретру для стимуляции семенного бугорка;
- Barebacking — добровольный отказ от использования презерватива;
- Помпы/эрекtilьные кольца — механические устройства для создания эрекции близкой к естественной;
- Таблетки или инъекции для увеличения и продления эрекции.

ЧАСТЬ 3. ПРОФИЛАКТИКА ИППП

Вопросы из этой части сносят самый существенный вклад в уровень рисков пациента, поскольку риски заражения ИППП напрямую зависят от того, какими методами профилактики пациент пользуется, и правильно ли он/она их использует. Кроме того, использование методов профилактики — это именно тот момент, на которые клиницисты (врачи) могут оказать наибольшее влияние, рекомендуя их по окончании консультации и обучая им своих пациентов.

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом:

[ФИО пациента], подскажите, какие методы профилактики Вы сейчас используете или когда-либо использовали? (можно также перечислить).

Подскажите, слышали ли Вы когда-либо о таких методах профилактики ВИЧ, как доконтактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП)?

Делали ли Вы когда-либо прививку от гепатита А, В, вируса папилломы человека (ВПЧ) или трох?

Если клиент рассказывает Вам о каких-либо методах профилактики, задавайте вопросы, чтобы уточнить правильно ли он их использует (например, о том, когда по времени принимается ДКП при ситуативном приёме).

ЧАСТЬ 4. ПЕРЕНЕСЁННЫЕ РАНЕЕ ИППП

Вопросы о принесённых ранее инфекциях и анализах, которые сдавал пациент, помогают определить текущий объём тестирования и предсказать определённые отклонения в анализах, которые могут ввести в заблуждение врача (например, иммунный след после перенесённого сифилиса или вирусного гепатита С).

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом:

[ФИО пациента], подскажите, когда Вы в последний раз сдавали анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис?

Подскажите, Вы когда-либо сдавали мазок из уретры/ротоглотки/прямой кишки на инфекции, передающиеся половым путём (ИППП)?

Если клиент рассказывает Вам о каких-либо анализах, уточните их примерную дату (хотя бы месяц и год).

ЧАСТЬ 5. ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ

Поскольку данная техника «5П» является универсальной, её можно применить к любой группе населения. Однако в контексте ключевых групп, вопросы о прегравидарной подготовке не являются предметом обсуждения в рамках приёма по сексуальному здоровью (обычно этим занимается отдельные организации, центры репродуктивного здоровья). Именно по этой причине техника «5П» может быть укорочена до «4П».

КАК ЗАВЕРШИТЬ ДИАЛОГ?

По завершению сбора сексуального анамнеза можно поблагодарить пациента за честные ответы, ответить на оставшиеся вопросы (если есть) и дать чёткие и понятные пациенту рекомендации.

В качестве примера вы можете использовать следующие фразы для начала диалога с пациентом:

[ФИО пациента], спасибо за вашу честность. Скажите, у Вас остались какие-либо вопросы?

Если в ходе диагностики и лечения у Вас появятся вопросы, Вы можете задать их мне на следующем нашем приёме.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации после консультации зависят от запроса пациента, находок в течение сбора сексуального анамнеза, однако общая их структура остаётся следующей:

- Рассказать о результатах текущих анализов (если имеются);
- Рекомендовать презервативы/ДКП/ПКП;
- Направить на вакцинацию/ревакцинацию;
- Определить объём сдачи анализов и выбрать дату следующего визита
- Направить к смежному доктору (при необходимости).

Вышеуказанная структура рекомендаций может быть так же адаптирована вами для вашей работы в зависимости от личного мнения, опыта, целевой группы, с которой вы работаете, а также уровня подготовки.

Обсудите с участвующими следующие вопросы:

- ? Насколько важно для наркологов также собирать и сексуальный анамнез пациента-/ки?
- ? Какие вопросы они обычно задают?
- ? Что в методе 5П оказалось новым для них?
- ? Что из этого они хотели бы использовать, а что кажется необязательным?



ЦЕЛЬ: ознакомление участвующих с некоторыми особенностями терапии расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Обратите внимание на то, что так как эта сессия является частичным повторением знаний, полученных в 1 день тренинга, а частично представляет критически важные клинические и национальные регулирующие документы, то в тексте мы даем разбивку по слайдам с вопросами и комментариями.

Основой данной сессии является Презентация 8, представленная в приложении к модулю.

Для того, чтобы участвующие удерживали постоянное внимание на вашей презентации, необходимо не только рассказывать презентацию, как лекцию, но и добавлять интерактивные моменты: вопросы, обсуждения, дискуссии. Также будьте внимательны к состоянию участвующих, возможно, вам нужно будет прервать презентацию для проведения небольшой разминки.

Обратитесь к участвующим с вопросами:



Какие основные виды НПВ вы запомнили из сессий 1 дня?



Зависит ли развитие синдрома зависимости от вида принимаемого вещества?

Продемонстрируйте участвующим презентацию, разбивая ее на небольшие блоки.

СЛАЙДЫ 2-7. Классификация НПВ. Некоторые особенности развития синдрома зависимости (СЗ).

СЛАЙД 2. Классификация НПВ по основным психоактивным, физическим и психиатрическим эффектам с использованием категорий, знакомых для клиницистов, работающих с последствиями злоупотребления психоактивными веществами.

Основные эффекты наркотика составляют концептуальную основу, которая помогает клиницистам ориентироваться в сотнях НПВ, обнаруженных в последние годы, и в то же время позволяет им опираться на уже имеющийся опыт работы со злоупотреблением определенными психоактивными веществами.

- Преимущественно стимуляторы (катиноны, пиперазины);
- Синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов;
- Преимущественно диссоциативы (кетамин, метоксетамин);
- Преимущественно галлюциногены (триптамины, псилоцибин, ЛСД);
- Синтетические агонисты опиоидных рецепторов.

Хотя приведенная классификация удобна в применении, важно понимать, что она не должна расцениваться, как указывающая на разделение всего многообразия НПВ на строго обозначенные категории.

В действительности, многие вещества оказывают комбинированное действие, часто зависящее от дозы: например, препарат, способствующий преимущественно проявлению депрессивного состояния, может оказывать стимулирующее действие при его применении в низких дозах. Кроме того, часто встречается одновременное употребление нескольких наркотиков. В настоящее время большинство НПВ являются стимуляторами, за ними следуют синтетические агонисты каннабиноидных рецепторов, а наименьшее число НПВ относятся к галлюциногенам и опиоидам.

СЛАЙД 3. Повторим, что на сегодняшний день в зарубежной литературе понятие «химический секс» традиционно подразумевает употребление следующих трёх ПАВ в любых комбинациях мужчинами, практикующими секс с мужчинами, перед половым актом или во время него: кристаллический метамфетамин; мефедрон; γ-гидроксibuтират (ГНВ).

Покажите на слайде перекрестные эффекты от психоактивных веществ.

СЛАЙД 4. Напомните участвующим об основных наркологических синдромах (опьянение, большой наркоманический синдром и последствия хронической интоксикации ПАВ). Течение зависимостей чаще хроническое, прогрессирующее, рецидивирующее.

СЛАЙД 5. Развитие синдрома зависимости при приеме НПВ можно условно разделить на четыре этапа²⁰:

- 1 Скрытый (поисковый, экспериментальный).** Человеком движет интерес, желание узнать, правда ли то, что говорят о том или ином веществе и его эффектах. Употребление спонтанное, ситуационное.
- 2 Первый (начальный, психологический).** Человек употребляет наркотик изредка, чтобы почувствовать эйфорию, повысить сексуальные ощущения, работоспособность или похудеть. То есть, психологически в определенные моменты он тянется к препарату, чтобы получить нужный эффект. Обычно это таблетки, ингаляции или курение.
- 3 Второй (средний, физический).** Возникает ежедневная потребность в наркотике, нарастает толерантность. Человек теряет мотивацию к работе или учебе. Может переходить на внутривенные инъекции.
- 4 Третий (тяжелый).** Обходиться без вещества уже невозможно. Первоначальных ощущений (эйфории) больше нет, прием сводится к нормализации состояния.

Скорость наступления зависимости и перехода от одной фазы к другой зависит от вида употребляемого вещества, особенностей личности человека и состояния его здоровья.

СЛАЙДЫ 6-7. Субъективные и объективные признаки расстройств, вызванных употреблением синтетических катинонов.



После демонстрации этого блока, обсудите с участвующими следующие вопросы:

- ? Как в организациях здравоохранения подтверждается факт употребления НПВ (анамнез, тестирование биологических сред и т.п.)?
- ? Используется ли диагностический алгоритм?

²⁰ Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А., редакторы. Наркология: национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.



СЛАЙД 8. Дифференциальная диагностика, разъяснение алгоритма.

Вопросы к слайду 8:

-  Существуют ли, по вашему мнению, особенности терапии для расстройств, вызванных употреблением НПВ?
-  Если да, то какие? Если нет, то почему?

Запишите основные высказывания аудитории на флипчат для последующего анализа в конце лекции.

Вопросы для продолжения дискуссии:

-  Какие стандарты лечения вам известны?
-  Какие виды лечения расстройств, связанных с употреблением НПВ, предоставляются в ваших медицинских организациях?

СЛАЙДЫ 9-10. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств²¹. Обсуждение принципов, форм, методов и терапевтических вмешательств при оказании помощи.

СЛАЙД 11. Эффективное лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, требует поэтапного, комплексного подхода. Людям с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, для улучшения их здоровья и благополучия необходима непрерывность оказания помощи на всех уровнях и этапах. Объяснить схему.

Блок: терапия расстройств, вызванных употреблением НПВ

СЛАЙДЫ 12-17. Клинический протокол «Расстройства психические и поведенческие, вызванные употреблением новых психоактивных веществ» (2017 г.)²².

Обратите внимание, что здесь по ссылке приведен протокол Казахстана. В других странах необходимо ссылаться на национальное законодательство.

СЛАЙД 12. Психолого-психотерапевтическое и медикаментозное лечение на амбулаторном уровне.

СЛАЙД 13. Основные лекарственные средства, имеющие высокую вероятность применения.


СЛАЙД 14. Психолого-психотерапевтическое лечение на стационарном уровне.

СЛАЙД 15. Медикаментозное лечение на стационарном уровне.

²¹ Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: пересмотренное издание с учетом полевых испытаний [International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing]. — Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление ООН по наркотикам и преступности, 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²² URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36992920

Вопросы для обсуждения:

 Как вы считаете, что будет более эффективным: фармакологическое лечение или психосоциальные вмешательства?

СЛАЙДЫ 16-17. Научно обоснованные психосоциальные вмешательства.

СЛАЙД 18. Соблюдение этических норм поведения, уважение прав и достоинства человека.

После завершения презентации предложите участвующим задать интересующие их вопросы, также проанализируйте результаты дискуссий и дайте обратную связь.



ЦЕЛЬ: ознакомление участвующих с основами прикладного (клинического) анализа поведения, используя этот анализ, демонстрация на примере разбора кейса точек приложения возможных интервенций и адекватных ситуации пациентов/клиентов целей.

1 ЛЕКЦИЯ ПО ПОСТАНОВКЕ ЦЕЛЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Сопровождается Презентацией 9.

Теория для лекции:

Обсудите с участвующими следующие вопросы, ответы зафиксируйте на флипчарте:

- ? Что происходит с моим пациентом/клиентом?
- ? Что я могу наблюдать?
- ? На что я могу повлиять?

ПРИКЛАДНОЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ. ЧТО ПРОИСХОДИТ И НА ЧТО МЫ МОЖЕМ ПОВЛИЯТЬ?

Химсекс — это прежде всего поведение. С точки зрения поведенческой психологии под поведением мы понимаем соответствующую активность определенных людей в определенном контексте с определенной целью²³. И, как и любое поведение, химсекс подчиняется принципам респондентного и оперантного обусловливания, включая обусловливание реляционным фреймингом, о которых более подробно мы поговорим далее.

Эта точка зрения может позволить нам не только понять и описать то, что происходит с людьми, практикующими химсекс, но и определить те аспекты поведения, на которые мы действительно можем повлиять, чтобы совместно поставить адекватные жизненной ситуации пациента/клиента цели.

Прикладной анализ поведения (АВС-анализ) — это практическое воплощение научной философии, которая называется «функциональным контекстуализмом». Это подход к описанию человеческого поведения через призму основных теорий научения, и в данном подходе мы стремимся посмотреть на «событие целиком», то есть в рамках био/психо-/социальной модели определить те обстоятельства, в которых поведение разворачивается (собственно, контекст, включая предыдущий опыт, мысли и чувства индивида), и исследовать те функции и цели, которые преследует поведение, взаимодействуя с конкретными контекстами.

•
•
•²³ Skinner, B.F. (1974) About Behaviorism. New York: Knopf.

АВС-анализ включает в себя исследование трех компонентов поведенческого события:

- 1 Предпосылки поведения (А) — это весь контекст, в котором разворачивается определенное поведение.
- 2 Собственно поведение (В) — любая активность индивида в обуславливающем контексте, включая мысли, чувства, воспоминания, ощущения и т.д.
- 3 Последствия (С) — те краткосрочные и долгосрочные последствия, которые являются результатом исследуемого поведения.

Чем управляется поведение?

- Респондентное обусловливание (ассоциативное обучение, классическое, И.Павлов) — это формирование так называемого условного рефлекса, когда нейтральный стимул (в нашем случае сексуальное возбуждение или некоторые аспекты собственной идентичности, например, гомосексуальность или трансгендерность) ассоциативно связывается с безусловным (например, интенсивная реакция стыда и ситуация отвержения), формируя условную реакцию (например, реакция интенсивного стыда и страха отвержения в ответ на собственное сексуальное возбуждение). Респондентное обусловливание часто позволяет ответить на вопрос «почему?».
- Оперантное обусловливание (обучение через последствия, Б.Ф.Скиннер) — это усвоение направленного на какую-либо цель поведения, управляемого последствиями. К примеру, если употребление наркотиков в опыте индивида при определенных обстоятельствах (секс) приводило к временному, но личностно значимому облегчению симптомов тревоги и стыда, то с большой вероятностью в следующей ситуации интенсивной тревоги и стыда в похожих обстоятельствах повторное употребление наркотиков повторится. Оперантное обусловливание часто позволяет нам ответить на вопрос о функциях поведения, то есть на вопрос («Зачем?»).
- Реляционный фрейминг (Теория реляционных фреймов (RFT), С. Хаес) — это реляционный отклик, основанный на произвольно применимых отношениях и произвольных функциях стимула. В нашем случае это доминирование над нашим поведением всевозможных вербальных правил, а также вербально и произвольно установленных отношений между причинами и следствиями нашего поведения. К примеру, таким произвольным вербальным отношением могут быть убеждения: «Я настолько безнадежен, что ничего хорошего мне не светит, и поэтому и не стоит даже пытаться» или «Этот мир не создан для таких, как я, и поэтому я никогда не буду любим и счастлив» и т.д. Обусловливание реляционным фреймингом помогает нам глубже понять, почему наши интервенции могут не работать в отношении позитивных изменений, а также проливает свет на влияние стресса меньшинств на индивидуальные барьеры к поведенческим изменениям.

ПРИКЛАДНОЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНИЯ. РАЗБОР КЕЙСА

Предложите участвующим поработать над разбором кейса (вы можете заменить имя и профессию пациента в соответствии с портретом типичного клиента в вашей стране):

Александр, 25 лет, младший научный сотрудник, преподает в известном вузе. Александр практикует хомосекс уже 5 лет. Раньше он употреблял мефедрон внутримышечно два раза в неделю, но после недавнего расставания со своим бойфрендом, с которым он употреблял наркотики на групповых секс-вечеринках, старается снизить регулярность до 1-2 раз в месяц, поскольку теперь употребление мефедрона у него ассоциируется с болью расставания.

Чтобы употреблять меньше, он загружает себя работой и старается быть все время занятым. После очередного срыва и секс-марафона попал в больницу с острой пневмонией, где ему также диагностировали ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит С и сифилис. Эти новости сильно напугали Александра, и он полон решимости полностью прекратить употребление мефедрона, о чем и рассказал своему лечащему врачу.

После прочтения кейса, обсудите с участвующими следующие вопросы:

- ❓ Что вы думаете и чувствуете, когда представляете себе эту историю?
- ❓ Что вам хочется сделать по отношению к герою?
- ❓ Как вы думаете, чем вы могли бы ему помочь?

РАЗБЕРИТЕ С УЧАСТВУЮЩИМИ КЕЙС, ИСПОЛЬЗУЯ АВС-АНАЛИЗ

- ① Первый уровень наблюдаемого поведения — что происходит во время срыва.



Пояснение к схеме: в прямоугольных блоках отмечены непосредственные поведенческие события (контекст, поведение, обуславливающие последствия), в блоках с пунктирной линией — вербальные правила и убеждения, меняющие функции стимулов и последствий через реляционный фрейминг.

На уровне отдельного «типичного» эпизода химсекса Александра мы можем наблюдать те триггеры и тот вклад среды, которые «запускают» эпизод химсекса, функции этого поведенческого события (снижение тревоги, боли одиночества, расслабление и кратковременное ощущение единства с другими) и вклад стресса меньшинств в виде ригидных (устойчивых и неоспариваемых) вербальных правил, убеждений и установок.

Конечно, среди последствий химсекса Александра есть и негативные события: инфицирование ВИЧ, страх за свое благополучие, стыд и вина. Но эти долгосрочные негативные последствия химсекса НЕ управляют поведением Александра и часто приводят к тому, что после секс-марафона он полон решимости прекратить употребление, но в типичном контексте (секс с неудовлетворительным партнером) он все равно употребляет наркотики, несмотря на все риски.

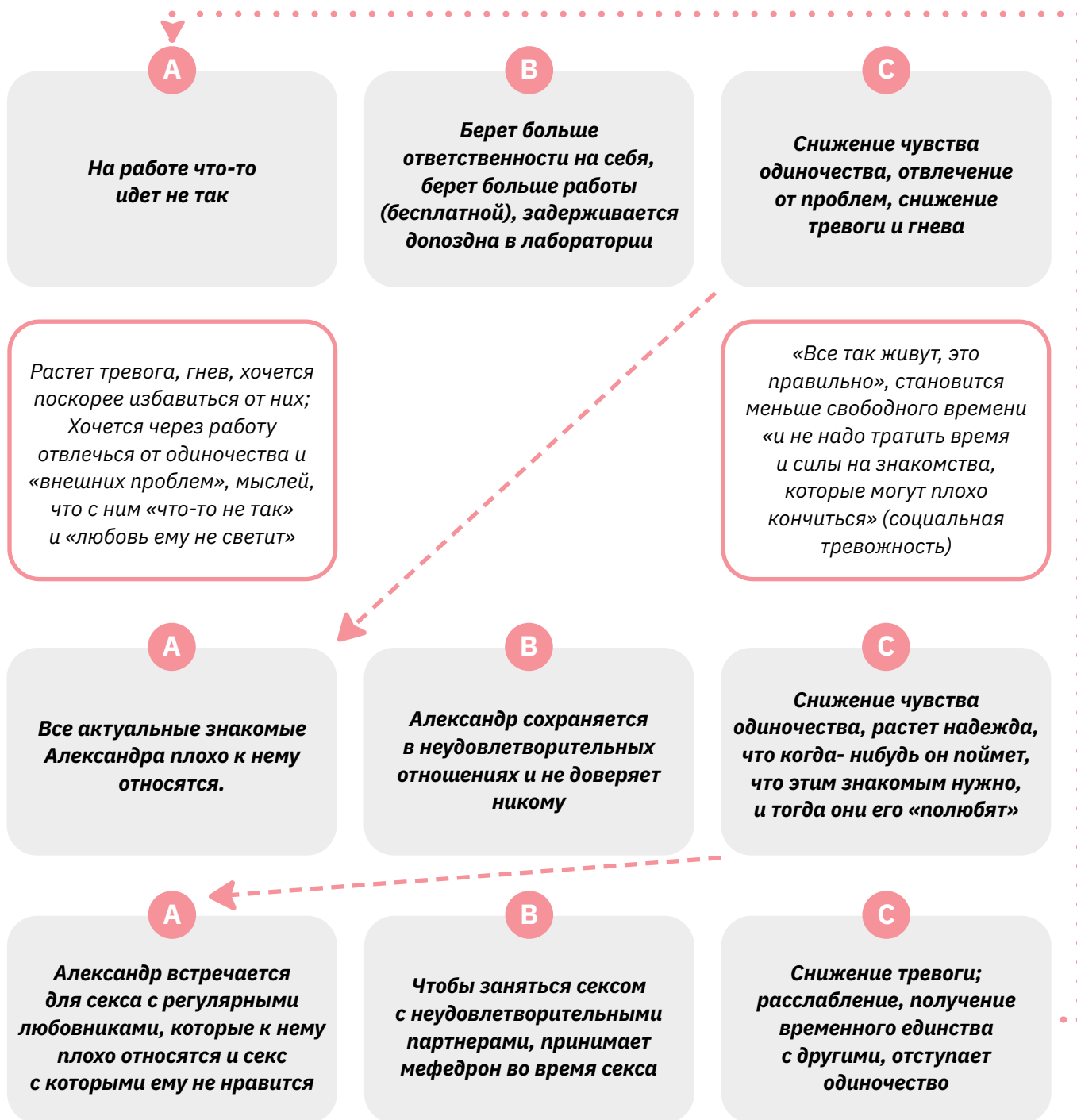
② Второй уровень наблюдаемого поведения — то, что приводит к эпизоду употребления.



Предпосылки, повышающие вероятность употребления, являются последствиями другого поведения. Важно спросить себя: а что приводит Александра к тому, что он вынужден заниматься сексом с неудовлетворительными партнерами? И в ходе исследования кейса Александра мы увидим, что в его жизни существует устойчивый поведенческий сценарий, где он сохраняется в деструктивных отношениях.

Исследуя этот сценарий мы можем увидеть, что при всех негативных последствиях его выборами руководит избегание эмоциональной близости (он не говорит партнерам о том, как себя чувствует и «подстраивается» под их пренебрежительное отношение к себе) в контексте сильной фрустрации и стресса меньшинств («Я не заслуживаю хорошего отношения» — внутренний стыд) и ради сохранения иллюзорной надежды на то, что когда-нибудь ему удастся «заслужить» любовь, уважение и привязанность, которые ему так необходимы.

③ Третий уровень наблюдаемого поведения — то, как устроена жизнь нашего героя.



В более широком жизненном контексте мы видим, как ситуация, в которой Александр поддерживает связь с деструктивными партнерами, тоже является следствием того, как юноша организует свою жизнь.

В попытках отвлечься от чувств одиночества и боли, которые ему кажутся невыносимыми из-за обуславливающего влияния стресса меньшинств, он склонен «уходить в работу». На какое-то время эти неприятные переживания действительно отступают, как и отступает страх новых знакомств, на которые у него просто не остается времени. Такая ситуация и способствует тому, что все актуальные любовники Александра — это деструктивные партнеры, что, собственно, и приводит в его случае к новым эпизодам химсекса. После каждого эпизода химсекса Александр чувствует острый приступ стыда, одиночества и эмоциональной боли, и чтобы отвлечься от этих переживаний, он снова загружает себя работой. И так по кругу. Таким образом, мы наблюдаем в жизни молодого человека устойчивый патологический поведенческий цикл, управляющий зависимым поведением нашего героя.

Вопросы для обсуждения:

- ❓ Что вы думаете и чувствуете, когда представляете себе эту историю?
- ❓ Что вам хочется сделать по отношению к герою?
- ❓ Как вы думаете, чем именно вы могли бы ему помочь?

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА ЦЕЛЕЙ И ИНТЕРВЕНЦИЙ

Когда к нам приходит пациент/клиент, нам может казаться, что к нам пришло «событие», но на самом деле к нам приходит «история» — история научения, личных различных побед и поражений, борьбы со стрессом меньшинств и адаптации к сложному и небезопасному миру.

И понимание основ поведенческой психологии помогает нам понять, что происходит с нашими пациентами/клиентами, и сфокусировать свои усилия на том, что мы действительно можем сделать в сфере своей ответственности. И потенциально повлиять мы можем на все компоненты ABC-анализа.



КОНТЕКСТ ДЛЯ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

То, что могут сделать работники медицинского и парамедицинского сервиса, даже не будучи психологами или поведенческими аналитиками — так это создавать безопасную и дружелюбную среду в пределах своих компетенций, создавая тем самым почву для возможных позитивных изменений и облегчая помогающие интервенции.

Для этого существует множество инструментов, часть из которых будет представлена далее:

- Поведение «нулевой стигмы и дискриминации»;
- Открытый и доверительный диалог;
- Принципы информированного согласия и конвенциональности;
- Помощь в постановке целей;
- Акцент на подкреплении альтернативного поведения, а не на наказании проблемного.

Открытый и доверительный диалог.

- ❓ Употребляешь ли ты наркотики?
- ❓ Какой твой любимый наркотик?
- ❓ Считаешь ли ты свое употребление проблемой?

Это три простых и прямых вопроса, с которых может начинаться доверительный диалог с человеком, практикующим химсекс. Важно, чтобы тон голоса, мимика и поза специалиста/-ки выражали спокойствие, дружелюбие и лояльность. Использование корректной лексики и принципы политкорректности могут сильно упростить эту задачу.

Для любого из пациентов/клиентов, практикующих химсекс, можно обсудить три группы целей:

- Употреблять безопаснее;
- Снизить частоту и интенсивность употребления;
- Прекратить употреблять.

Важно, чтобы это были цели пациента/клиента, а не врача или другого специалиста.

Понимая то, что химсекс, как правило, поддерживается широкими поведенческими циклами, с помощью адекватных своим компетенциям целей можно сосредоточиться на том, чем мы как специалисты можем действительно «здесь и сейчас» помочь своему пациенту/клиенту.

К примеру, врач-инфекционист может не пытаться «вылечить пациента от ВИЧ-инфекции и заодно избавить его от зависимости», а сосредоточиться на помощи в преодолении негативных последствий ВИЧ-инфекции и перенаправить своего пациента к дружественным психологам, психиатрам и компетентным НПО.

ПРИНЦИП НЕНАКАЗАНИЯ

Б.Ф.Скиннер, отец радикального бихевиоризма, указывал на неэффективность использования наказания как средства изменения поведения. В клинической ситуации использование наказания часто приводит к различным стратегиям избегания: пациенты/клиенты «закрываются», отстраняются и врут о своем состоянии и реальном положении вещей.

Виды наказания в клинической ситуации:

- Внушение чувства вины и стыда;
- Стигма и дискриминация;
- Холод, отстранение и равнодушие/невовлеченность;
- Навязчивое предъявление реальных или потенциальных негативных последствий проблемного поведения;
- Виктимблейминг и запугивание;
- Оценочные суждения, снисходительный тон, сарказм и т.д.

Все представленные выше виды наказания следует избегать в своей врачебной и/или немедицинской практике.

2 УПРАЖНЕНИЕ «КЕЙСЫ ПАЦИЕНТОВ»

Объедините участвующих в пары любым способом. Это может быть объединение по принципу «день и ночь», где сначала по кругу каждый участвующий проговаривает «день» или «ночь», а потом все объединяются в пары, при этом не обязательно с тем, кто сидит справа или слева, это может быть участвующий с другого конца круга, главное, чтобы его распределение было противоположным. Также вы можете предложить объединиться в пары с человеком, с которым есть что-то общее (также одет/-а в черное или также любит мультфильмы), или предложите выбрать в пару того участника/-цу, с которым во время тренинга взаимодействовали меньше всего.

Раздайте парам карточки пациентов/-ок — по одной карточке на пару (примеры карточек вы найдете в Приложении 7), предварительно распечатайте и разрежьте их.

Объясните участвующим, что в их паре один/-а будет выполнять роль условного пациента/-ки, а второй — специалиста/-ки. Роли они могут выбрать себе самостоятельно.

Обратите внимание участвующих, что в каждой карточке написаны основные характеристики пациента/-ки, которому можно придумать имя и фамилию, а также указан анамнез и 3 проверочных пункта. Эта информация должна быть доступна только для «пациента», не показывайте свою карточку «специалисту».

Дайте участвующим 10-15 минут на «прием», в течение которого задача «пациента/-ки» вжиться в роль, а задача «специалиста/-ки» грамотно и эффективно собрать анамнез и предоставить варианты обследования/лечения/помощи, затронув все основные моменты и проверочные пункты из карточки пациента.

В Приложении 8 вы найдете чек-лист консультации по сексуальному здоровью, распечатайте его и раздайте каждому «пациенту/-ке». Предложите «пациентам/-кам» заполнить этот чек-лист уже после «приема». Таким образом, задача «специалиста/-ки» — провести корректную и эффективную консультацию, сделать назначение.

Задача «пациента/-ки» — рассказать о себе информацию из раздела «Характеристики» и «Анамнез», отметить, какие проверочные пункты были выполнены «специалистом» и заполнить чек-лист после «приема».

После завершения времени «приема», спросите у всех участвующих, насколько они удовлетворены «приемом» и сделали бы что-то по-другому.

Вы также можете добавить элемент геймификации в это упражнение: в чек-листе консультации по сексуальному здоровью есть возможность выставить баллы, также за каждый выполненный контрольный пункт вы можете добавить по 5 баллов. Попросите «пациентов/-ок» не только поделиться своими впечатлениями от «приема», но и тем, какое количество баллов заработал их «специалист». Тому «специалисту», кто получит наибольшее количество баллов за этот «прием», можно вручить небольшой приз.

В завершении упражнения разберите с группой 2-3 кейса из прошедших «приемов» по постановке целей для «пациента/-ки». Обратите внимание, чтобы при постановке целей использовалась схема ABC-анализа.

Также презентуйте всем участвующим чек-лист и отметьте, что он будет добавлен в раздаточные материалы. Этот документ может использоваться не только для пациентов, но и для самих врачей, как подсказка, какие темы еще необходимо затронуть или задать вопросы в ходе консультации.



ЦЕЛЬ: определение услуг, необходимых для людей, практикующих хомосекс, а также обеспечение координации между государственными и/или частными медицинскими учреждениями с НПО для улучшения качества помощи клиентам, нуждающимся в услугах, таких как профилактика ВИЧ, доконтактная профилактика, консультирование и поддержка.

1 МОЗГОВОЙ ШТУРМ «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ»

Начните с диалога с участвующими, обсудите следующий вопрос: «Какие услуги, по вашему мнению, необходимы людям, практикующим хомосекс?»

Попросите участников поделиться своими мыслями и запишите их на флипчарте или доске.

Если группа не упоминает что-то важное, добавьте:

- Доступ к тестированию и лечению ВИЧ/ИППП;
- Консультации по зависимости;
- Психологическая поддержка;
- Образовательные мероприятия по снижению вреда;
- Юридическая и социальная поддержка, и т.д.

Основная идея этой сессии — это совместить потребности пациентов и уже имеющиеся в стране услуги, которые оказываются как государственными учреждениями, так и НПО.

2 УПРАЖНЕНИЕ «СЕРВИСНЫЙ ПАЗЛ»

Подготовьте карточки с названиями различных услуг, которые могут быть предоставлены людям, практикующим хомосекс (например, «тестирование на ВИЧ», «консультации по зависимости», «программа ДКП», «психологическая поддержка», «информационная горячая линия»). Примеры карточек вы найдете в Приложении 9. Это могут быть как те услуги, которые уже существуют в стране, так и те, которые вы встречали в лучших практиках в других странах и организациях. Информацию об услугах и лучших практиках вы можете найти в пособии ЕКОМ «Лучшие практики НПО по организации сервисов для MSM, практикующих хомосекс»²⁴.



²⁴ URL: <https://ecom.ngo/library/luchshie-praktiki-himseks/>

Включите несколько карточек с препятствиями или барьерами (например, «отсутствие финансирования», «стигма», «недостаток специалистов/-ок»).

Карточки можно также разделить на три категории:

- 1 Услуги, которые уже существуют;
- 2 Услуги, которых не хватает;
- 3 Барьеры, мешающие внедрению.

ПРАВИЛА ИГРЫ:

- 1 Объедините участвующих в группы по 3–5 человек, выдайте каждой группе набор карточек.
- 2 Дайте задание для каждой группы упорядочить карточки в виде пазла, чтобы определить:
 - Какие услуги уже существуют;
 - Какие услуги отсутствуют и должны быть разработаны;
 - Какие барьеры необходимо устранить.
- 3 Через 10 минут каждая группа презентует свой результат, обсуждая, почему они выбрали те или иные услуги как приоритетные.

Обсудите с участвующими результаты групповой работы, уделяя внимание вопросу соответствия потребностей клиентов имеющемуся набору услуг.

3 ГРУППОВАЯ ДИСКУССИЯ «РОЛЬ И ФУНКЦИИ НПО В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ И СЕРВИСНЫХ УСЛУГ»

Вторую часть сессии вы можете провести в виде дискуссии, с фиксацией наиболее важных моментов на флипчарте.

Мы также рекомендуем по результатам этой сессии сделать описание в виде **Дорожной карты** или **Пути пациента**, которые потом будет разослать участвующим в качестве тренинговых наработок, которые они смогут использовать в своей повседневной деятельности.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

Какие услуги предоставляют НПО? (здесь можно напомнить информацию из предыдущих сессий первого и второго дня):

- Профилактика ВИЧ-инфекции (образовательные программы, раздача информационных материалов, помощь в профилактике и ранней диагностике ВИЧ);
- Доконтактная профилактика ВИЧ;

- Психосоциальное консультирование для пациентов, живущих с ВИЧ или находящихся в группе риска;
- Поддержка пациентов в вопросах доступа к медикаментозной терапии, а также юридическая помощь и защита прав пациентов.

Для составления **Пути пациента** подготовьте также детальную информацию с контактными данными партнерских НПО.

Как НПО может содействовать врачам и пациентам?

- Обеспечение безопасной среды, где пациенты могут свободно обращаться за помощью;
- Привлечение людей, которые нуждаются в медицинской помощи, но не готовы обратиться в государственные учреждения;
- Поддержка пациентов в получении консультаций и специализированных медицинских услуг, которые оказываются исключительно в медицинских учреждениях.

Как наладить взаимодействие между врачами и НПО?

- Ознакомить врачей с перечнем НПО, действующих в регионе. Можно получить информацию от коллег, в местных медицинских учреждениях или запросить данные в Департаменте здравоохранения или у основного реципиента национального гранта Глобального фонда;
- Посоветовать посещать региональные форумы и конференции, где присутствуют представители НПО, чтобы наладить личные контакты и обсудить потенциальные направления сотрудничества;
- Составить совместно единый перечень контактов для упрощения процесса переадресации пациентов.

В каких случаях врач должен перенаправить пациента в НПО и наоборот?

Когда врач направляет пациента в НПО:

- Пациенту требуется психологическая или социальная поддержка, связанная с заболеванием (например, ВИЧ);
- Пациент находится в группе риска по ВИЧ-инфекции и нуждается в профилактической поддержке, которую не оказывают медицинские учреждения;
- Пациент выражает потребность в консультации по вопросам правовой защиты или анонимности, которые в полной мере оказываются только в НПО.

Когда НПО направляет пациента к врачу:

- У пациента есть подозрения на инфекционные или другие заболевания, требующие специализированного обследования и лечения;
- Пациент нуждается в получении медицинских услуг, которые не предоставляются в НПО, таких как лабораторные исследования, диагностические тесты и медикаментозное лечение;
- НПО выявляет у пациента симптоматику, требующую врачебного вмешательства, и помогает организовать визит в медицинское учреждение.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВСТРЕЧ И КООРДИНАЦИИ ДЕЙСТВИЙ ПО СОВМЕСТНОМУ ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ И СОЦИАЛЬНЫМ РАБОТНИКОМ НПО

ЧАСТОТА ВСТРЕЧ

Рекомендуется проводить встречи медицинских специалистов и руководителей НПО каждые три месяца для оценки хода сотрудничества, выявления новых потребностей и обсуждения конкретных случаев. В отдельных случаях можно организовать ежемесячные встречи при необходимости решения оперативных вопросов.

ТЕМЫ ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ ОБСУЖДЕНИЙ

- Анализ сложных случаев и выявление лучших практик для переадресации и работы с пациентами.
- Обновление списка доступных услуг и проектов, которые НПО могут предложить медицинским учреждениям.
- Обсуждение новых нормативов и требований в сфере охраны здоровья, касающихся профилактики ВИЧ и иных заболеваний.
- Планирование образовательных семинаров и тренингов для персонала, работающего с пациентами в рамках взаимодействия с НПО.
- После завершения дискуссии поблагодарите участвующих за плодотворную работу и напомните, что все результаты и наработки они получат в электронном виде по завершению тренинга.

При подведении итогов тренинга обязательно узнайте у участвующих — получили ли они ответы на все свои вопросы, сбылись ли их ожидания.

Насколько актуальным для них стал тренинг, какие новые знания у них появились, изменилось ли отношение к пациентам, практикующим химсекс?

Например, это можно сделать следующим образом: раздайте участвующим по 2 стикера и предложите на одном из них записать: **что самое ценное они заберут с собой с сегодняшнего тренинга**; а на втором — **что натолкнуло их на какую-то мысль/идею и требует дальнейшего обдумывания**.

Приготовьте заранее лист флипчарта с нарисованными на нем портфелем/чемоданом и лампочкой. Предложите участвующим по очереди выходить к флипчарту и озвучивать написанное на стикерах, и, презентуя, приклеивать их: самую ценную информацию — на портфель, а мысль/идею для дальнейшего обдумывания — на лампочку.

Вы можете для подведения итогов воспользоваться каким-либо онлайн-инструментом.

Также вы можете повторно провести упражнение 1-го дня «Шкала знакомства с темой», чтобы участвующие наглядно могли продемонстрировать, насколько они продвинулись в теме.

В послетренинговые анкеты, помимо вопросов по оценке уровня знаний вы можете добавить блок по оценке сессий, работы тренеров и логистике.

Поблагодарите участвующих за тренинг, вручите сертификаты, оставьте контакты для обратной связи.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

До- и после-тренинговая анкета

В нашем модуле мы предлагаем вам достаточно обширный вариант анкетирования уровня знаний участвующих, который состоит из 30 тестовых вопросов. Правильные ответы в каждом вопросе обозначены звездочками.

Для дотренинговой анкеты вы можете выбрать те вопросы, которые будут наиболее актуальны для вашего тренинга. Рекомендуем вам использовать те же самые вопросы и для послетренинговой анкеты.

❓ ВОПРОС 1. *Какие психоактивные вещества наиболее часто используются в практике химсекса среди МСМ-сообществ?*

- ☐ ЛСД, морфин, кетамин
- ☐ Марихуана, алкоголь, кокаин
- ☐ Метамфетамин, ГНВ, мефедрон**
- ☐ Героин, оксикодон, бензодиазепины

❓ ВОПРОС 2. *Какое из следующих веществ наиболее часто вызывает серьезные соматические осложнения при химсексе?*

- ☐ Алкоголь
- ☐ ГНВ**
- ☐ Кетамин
- ☐ ЛСД

❓ ВОПРОС 3. *Какие основные психофармакологические механизмы характерны для действия мефедрона?*

- ☐ Агонизм серотониновых рецепторов
- ☐ Ингибирование обратного захвата серотонина и дофамина**
- ☐ Антагонизм NMDA-рецепторов
- ☐ Активация опиоидных рецепторов

ВОПРОС 4. *Какие меры снижения вреда рекомендуется применять для снижения риска передозировки ГНВ?*

- ☐ Избегать смешивания ГНВ с алкоголем**
- ☐ Употреблять ГНВ только в общественных местах
- ☐ Принимать ГНВ в больших дозах
- ☐ Избегать употребления ГНВ перед сном

ВОПРОС 5. *Какие психиатрические расстройства наиболее часто ассоциируются с регулярным употреблением мефедрона в контексте химсекса?*

- ☐ Шизофрения и паранойя
- ☐ Депрессия и тревожные расстройства**
- ☐ Биполярное расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство
- ☐ Психопатия и расстройство личности

ВОПРОС 6. *Какую стратегию лечения предпочтительно применять для пациентов, страдающих зависимостью от мефедрона?*

- ☐ Метадоновая заместительная терапия
- ☐ Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)**
- ☐ Использование антидепрессантов
- ☐ Госпитализация и изоляция

ВОПРОС 7. *Какие из следующих утверждений относительно совместного использования инъекционных принадлежностей являются верными?*

- ☐ Совместное использование принадлежностей снижает риск передозировки
- ☐ Совместное использование принадлежностей безопасно при соблюдении гигиены
- ☐ Совместное использование принадлежностей увеличивает риск передачи ВИЧ и гепатита С**
- ☐ Совместное использование принадлежностей допустимо при одновременном употреблении алкоголя

ВОПРОС 8. *Какие осложнения могут возникнуть при употреблении мефедрона в высоких дозах?*

- ☐ Сердечно-сосудистые осложнения, включая инфаркт миокарда**
- ☐ Почечная недостаточность
- ☐ Ухудшение зрения
- ☐ Снижение аппетита

ВОПРОС 9. *Какие подходы наиболее эффективны для работы с пациентами, практикующими хим-секс, в условиях наркологической клиники?*

- ☐ Безосуждающий подход и консультирование, ориентированное на пациента**
- ☐ Принудительное лечение и осуждение
- ☐ Игнорирование проблемы и фокус на других аспектах здоровья
- ☐ Снижение физической активности пациентов

ВОПРОС 10. *Какие методы профилактики ВИЧ-инфекции рекомендуются для людей, практикующих химсекс?*

- ☐ Регулярное тестирование на ВИЧ и ИППП, прием доконтактной профилактики и использование презервативов**
- ☐ Полное воздержание от сексуальной активности
- ☐ Употребление алкоголя перед сексуальной активностью
- ☐ Избегание любых медицинских вмешательств

ВОПРОС 11. *Какое влияние оказывает химсекс на социальные отношения участников?*

- ☐ Укрепление социальных связей и улучшение отношений
- ☐ Полное отсутствие влияния на социальные отношения
- ☐ Ухудшение социальных отношений и изоляция**
- ☐ Увеличение социальной активности и взаимодействия

ВОПРОС 12. *Какой эффект наиболее вероятен при совместном употреблении алкоголя и GHB?*

- ☐ Повышение физической активности
- ☐ Угнетение дыхания и повышенный риск передозировки**
- ☐ Улучшение концентрации внимания
- ☐ Снижение риска побочных эффектов

ВОПРОС 13. *Какие подходы могут быть полезны для снижения вреда у людей, практикующих хим-секс?*

- ☐ Образовательные программы и доступ к чистым инъекционным принадлежностям**
- ☐ Запрещение всех форм сексуальной активности
- ☐ Принудительное лечение в условиях изоляции
- ☐ Использование только легальных наркотиков

? **ВОПРОС 14.** *Какие стратегии профилактики стигмы могут быть эффективны при работе с пациентами, практикующими химсекс?*

- ☐ Образование и повышение осведомленности медицинского персонала**
- ☐ Изоляция пациентов от общества
- ☐ Принудительное лечение и осуждение
- ☐ Игнорирование проблемы

? **ВОПРОС 15.** *Какие факторы могут способствовать развитию зависимостей у людей, практикующих химсекс?*

- ☐ Наличие стабильной работы и социальной поддержки
- ☐ Психологические травмы и отсутствие поддержки**
- ☐ Регулярное медицинское наблюдение
- ☐ Здоровый образ жизни и физическая активность

? **ВОПРОС 16.** *Какие меры могут снизить риск развития зависимости у людей, практикующих химсекс?*

- ☐ Изоляция от общества
- ☐ Доступ к психологической поддержке и консультированию**
- ☐ Регулярное употребление наркотиков
- ☐ Полное воздержание от общения

? **ВОПРОС 17.** *Какое влияние оказывает химсекс на риск инфицирования ИППП?*

- ☐ Снижает риск инфицирования
- ☐ Не влияет на риск инфицирования
- ☐ Повышает риск инф инфицирования**
- ☐ Улучшает иммунитет к ИППП

? **ВОПРОС 18.** *Какие стратегии наиболее эффективны для поддержки людей, практикующих химсекс, в контексте наркологической помощи?*

- ☐ Осуждение и критика
- ☐ Безосуждающее консультирование и поддержка**
- ☐ Игнорирование проблемы
- ☐ Принудительное лечение

ВОПРОС 19. Какие факторы могут способствовать успешной реабилитации людей, зависимых от химсекс наркотиков?

- ☐ Изоляция от общества и ограничение социальной активности
- ☐ Поддержка семьи и доступ к медицинским услугам**
- ☐ Регулярное употребление наркотиков в малых дозах
- ☐ Полное избегание любых социальных контактов

ВОПРОС 20. Какой фармакологический эффект оказывает мефедрон на центральную нервную систему?

- ☐ Анальгезирующее действие
- ☐ Стимулирующее действие**
- ☐ Седативное действие
- ☐ Галлюциногенное действие

ВОПРОС 21. Какие нейромедиаторы наиболее сильно влияют на эффект мефедрона?

- ☐ Серотонин и дофамин**
- ☐ Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК)
- ☐ Глутамат и адреналин
- ☐ Норадреналин и ацетилхолин

ВОПРОС 22. Какие фармакокинетические свойства мефедрона способствуют его быстрому действию?

- ☐ Высокая липофильность и медленный метаболизм
- ☐ Быстрое всасывание и быстрый метаболизм**
- ☐ Низкая биодоступность и медленное распределение
- ☐ Медленное всасывание и высокий объем распределения

ВОПРОС 23. Какие симптомы характерны для передозировки мефедрона?

- ☐ Сонливость и апатия
- ☐ Агитация, гипертермия, судороги**
- ☐ Снижение артериального давления и брадикардия
- ☐ Повышение аппетита и сонливость

? ВОПРОС 24. *Какие долгосрочные эффекты употребления мефедрона могут возникнуть у пользователей?*

- ☐ Улучшение когнитивных функций
- ☐ Депрессия, тревожные расстройства, когнитивные нарушения**
- ☐ Улучшение памяти и концентрации
- ☐ Снижение риска психических расстройств

? ВОПРОС 25. *Какие факторы могут способствовать развитию толерантности к мефедрону?*

- ☐ Нерегулярное употребление и малые дозы
- ☐ Частое употребление и увеличение доз**
- ☐ Употребление в сочетании с алкоголем
- ☐ Употребление только в безопасных условиях

? ВОПРОС 26. *Какие фармакологические взаимодействия могут усилить токсичность мефедрона?*

- ☐ Смешивание с ингибиторами МАО (моноаминоксидазы)**
- ☐ Употребление с антигистаминными препаратами
- ☐ Совместное применение с антибиотиками
- ☐ Смешивание с противогрибковыми средствами

? ВОПРОС 27. *Какие меры первой помощи рекомендуются при подозрении на передозировку мефедрона?*

- ☐ Дать больному кофе и обеспечить физическую активность
- ☐ Вызвать скорую помощь, обеспечить покой, охлаждение и контроль дыхания**
- ☐ Дать антидепрессанты и обеспечить теплоту
- ☐ Вызвать врача и предложить больному алкоголь

? ВОПРОС 28. *Какие факторы повышают риск возникновения серотонинового синдрома при употреблении мефедрона?*

- ☐ Употребление в малых дозах
- ☐ Наличие стабильной социальной поддержки
- ☐ Смешивание с другими серотонинергическими веществами**
- ☐ Употребление мефедрона в одиночестве

ВОПРОС 29. Какой механизм действия мефедрона объясняет его стимулирующий эффект?

- ☐ Антагонизм к NMDA-рецепторам
- ☐ Ингибирование обратного захвата ГАМК
- ☐ Ингибирование обратного захвата серотонина, дофамина и норадреналина**
- ☐ Активация опиоидных рецепторов

ВОПРОС 30. Какие психосоциальные факторы могут способствовать употреблению мефедрона среди МСМ-сообществ?

- ☐ Высокий уровень социальной поддержки
- ☐ Стигма, дискриминация, давление со стороны общества**
- ☐ Низкий уровень стресса и наличие стабильной работы
- ☐ Поддержка со стороны медицинских специалистов

ВОПРОС 31. Какие психосоциальные факторы могут способствовать употреблению мефедрона среди МСМ-сообществ?

- ☐ Дать больному кофе и обеспечить физическую активность
- ☐ Вызвать скорую помощь, обеспечить покой, охлаждение и контроль дыхания**
- ☐ Дать антидепрессанты и обеспечить теплоту
- ☐ Вызвать врача и предложить больному алкоголь

ВОПРОС 32. Как теория стресса меньшинств объясняет повышенные уровни употребления психоактивных веществ среди ЛГБТ-сообществ?

- ☐ ЛГБТ-сообщества испытывают меньше стресса из-за социальной поддержки
- ☐ ЛГБТ-сообщества менее подвержены влиянию психоактивных веществ
- ☐ ЛГБТ-сообщества испытывают хронический стресс из-за стигмы и дискриминации, что может приводить к повышенному употреблению веществ**
- ☐ ЛГБТ-сообщества имеют генетическую предрасположенность

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Карточки для упражнения
«Вещества и мои отношения с ними»

ПОППЕРСЫ

КОКАИН

ГГБ/ГБЛ

МЕТАМФЕТАМИН

КЕТАМИН

МАРИХУАНА

КОФЕИН

НИКОТИН

АЛКОГОЛЬ

САХАР

МЕФЕДРОН

ЭКСТАЗИ

АМФЕТАМИН

КИСЛОТА

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Карточки с рисками для упражнения «Колесо рисков»

Передозировка	Токсическое воздействие на органы	Обезвоживание и перегрев
Нарушения сна	Снижение болевой чувствительности	Снижение иммунитета
Проблемы с сердечно-сосудистой системой	Несовместимость с другими веществами/медикаментами	Психозы и галлюцинации
Тревожные расстройства, панические атаки	Депрессия после сессий («химсекс-крэш»)	Зависимость (психологическая и/или физическая)
Потеря контроля над поведением	Проблемы с самоидентификацией и самооценкой	Суицидальные мысли и действия
Изоляция от друзей и семьи	Утрата работы или проблемное поведение на работе	Финансовые трудности
Участие в преступной деятельности	Стигматизация и дискриминация	Нарушение границ, риск сексуального насилия
ВИЧ, гепатиты В и С	Другие ИППП (хламидиоз, гонорея, сифилис, вирус папилломы человека и др.)	Сексуальная травматизация
Снижение сексуальной функции без веществ	Участие в сексуальных практиках без согласия	Неспособность вспомнить детали произошедшего

№	УТВЕРЖДЕНИЕ	РИСК / МИФ	ПОЯСНЕНИЕ
1	Химсекс повышает риск заражения ВИЧ и ИППП	✓ Риск	Под действием веществ чаще происходят незащищённые контакты с несколькими партнёрами.
2	Невозможно инфицироваться ВИЧ, если партнёр выглядит здоровым	✗ Миф	ВИЧ может передаваться от человека без видимых симптомов
3	Некоторые вещества, используемые при химсексе, могут вызвать зависимость уже после нескольких приёмов	✓ Риск	Например, GHB, мефедрон и метамфетамин могут быстро вызывать психологическую зависимость
4	Если ты контролируешь дозу, ты полностью в безопасности	✗ Миф	Даже при «контроле» возможны передозировки, особенно при сочетании с алкоголем или другими веществами
5	Во время химсекса человек может потерять контроль над собой и своими действиями	✓ Риск	Влияние наркотиков снижает способность принимать осознанные решения и оценивать риски
6	Все участники химсекса всегда дают осознанное согласие	✗ Миф	Под действием наркотиков способность давать согласие может быть нарушена
7	При химсексе чаще отказываются от презервативов и других методов защиты	✓ Риск	Влияние веществ снижает настороженность и мотивацию к защите
8	Совместное использование шприцев или оборудования увеличивает риск заражения гепатитом С	✓ Риск	Обмен иглами или трубками — прямой путь передачи инфекций
9	Если принимать ДКП, то можно не использовать презерватив	✗ Миф (частично)	ДКП защищает от ВИЧ, но не от других ИППП, таких как сифилис, гонорея, хламидиоз
10	Химсекс безопасен, если делать это «только иногда»	✗ Миф	Даже единичные случаи могут привести к инфекциям, травмам или зависимости
11	После химсекса возможны провалы в памяти и трудности с восстановлением событий	✓ Риск	Особенно при употреблении GHB или алкоголя. Это может быть опасно и уязвимо
12	Химсекс может ухудшить психическое здоровье, включая депрессию и тревожность	✓ Риск	После эйфории возможны затяжные «откаты», тревожные расстройства и депрессии
13	Все в химсекс-сообществе знают и соблюдают правила безопасности	✗ Миф	Многие участники не имеют доступа к информации или пренебрегают безопасностью
14	Комбинирование наркотиков с алкоголем может привести к передозировке или смерти	✓ Риск	Особенно опасно сочетание GHB с алкоголем или седативными веществами

КОГДА Я БЫЛ МОЛОДЫМ, МНЕ ГОВОРИЛИ, ЧТО...

Мужчины должны быть...

Мужчины никогда...

Мужчины всегда...

Секс между мужчинами был...

Геи являются...

Геи должны...

Геи никогда...

Отношения между мужчинами...

Я чувствовал...

Самым главным источником подобных установок был...

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Пример списка слов для упражнения по корректной лексике

ТЕРМИН/ФРАЗА	КОРРЕКТЕН?	АЛЬТЕРНАТИВА (если нужно)
Гомосек	✗	Гей / МСМ (в зависимости от контекста)
Гей	✓	—
Натурал	✗	Цисгендерный гетеросексуальный человек
Трансвестит	✗	Трансгендерный человек / транс* мужчина / транс* женщина/транс* персона
Трансгендерный человек	✓	—
Мужчина, имеющий секс с мужчинами (МСМ)	✓	—
Он родился женщиной	✗	Назначенный/приписанный женский пол при рождении
Изменил(-а) пол	⚠	Трансгендерный переход, гендерно-аффирмативные процедуры
Девочка с членом / парень с грудью	✗	Транс* девушка / транс* парень
ЛГБТ-люди	✓	—
Нормальный человек	✗	Человек (не противопоставлять другим!)

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Чек-лист консультации по сексуальному здоровью

№	ВОПРОС	БАЛЛ	ВЫПОЛНЕНО ДА/НЕТ
1 ЧАСТЬ. НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ			
1.1	Врач познакомился/-лась с пациентом/-кой, узнал/-а, как его/ее зовут и как ему/ей было бы комфортно, чтобы он обращался	1.0	
1.2	Врач представился/-лась	1.0	
1.3	Врач объяснил/-а для чего он/она собирается задать пациенту/-ке вопросы о сексуальном здоровье	1.0	
1.4	Врач уточнил/-а у пациента/-ки, какая цель его/ее визита (плановая консультация или есть жалобы на проблемы со здоровьем)	1.0	
2 ЧАСТЬ. ВОПРОСЫ О СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЁРАХ			
2.1	Врач уточнил/-а информацию о количестве половых партнёров пациента/-ки за последние 1, 3, 6 или 12 месяцев	1.0	
2.2	Врач уточнил/-а информацию о том, какой пол половых партнёров пациента/-ки	0.5	
2.3	Врач спросил/-а о том, если у полового партнёра пациента/-ки другие сексуальные партнёры	0.5	
3 ЧАСТЬ. ВОПРОСЫ О СЕКСУАЛЬНЫХ ПРАКТИКАХ			
3.1	Врач спросил/-а, был ли у пациента/-ки анальный, оральный или вагинальный секс за последний месяц, последние 3 месяца, последние полгода, последний год	1.0	
3.2	Врач уточнил/-а у пациента/-ки, испытывал/-а ли он/-а какие-либо неприятные ощущения во время секса или после него (зуд, жжение, боль, дискомфорт, покраснение кожи или слизистых, или выделения из половых путей)	1.0	
3.3	Врач уточнил/-а роль пациента/-ки в сексе	0.5	
3.4	Врач спросил/-а пациента/-ку использовал ли он/-а до или во время секса психоактивные вещества (ПАВ) или другие лекарства	1.0	
3.5	Врач уточнил/-а, использовали ли половые партнёры пациента/-ки до или во время секса психоактивные вещества (ПАВ), лекарства или другие препараты	0.5	
3.6	Врач уточнил/-а у пациента/-ки, испытывает ли он/-а какие-либо проблемы социального, физического или психического здоровья из-за употребления ПАВ	0.5	
3.7	Врач спросил/-а пациента/-ку, хотел бы он/-а завершить или уменьшить количество потребляемых ПАВ	0.5	
3.8	Врач спросил/-а, приходилась ли пациенту/-ке заниматься сексом с кем-либо за вознаграждение (деньги, ПАВ, место для ночлега)	1.0	
3.9	Врач спросил/-а, использует ли пациент/-ка или его/ее половые партнёры какие-либо устройства для поддержания или продления эрекции во время секса	0.5	

№	ВОПРОС	БАЛЛ	ВЫПОЛНЕНО ДА/НЕТ
4 ЧАСТЬ. ВОПРОСЫ О МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ			
4.1	Врач уточнил/-а, слышал ли пациент/-ка или использовал/-а когда-либо такие методы профилактики как доконтактная профилактика (ДКП) или постконтактная профилактика (ПКП) ВИЧ инфекции	1.0	
4.2	Врач спросил/-а, проходил ли пациент/-ка вакцинацию от вирусных гепатитов А и В, вируса папилломы человека (ВПЧ) или оспы обезьян	1.0	
4.3	Врач спросил/-а пациента/-ку, использует ли он/-а презервативы во время секса (какого именно секса и как часто)	1.0	
4.4	Врач уточнил/-а, использовал/-а ли пациент/-ка когда-либо антибиотики сразу после секса с целью снижения вероятности заражения ИППП (DoxyPrEP и DoxyPrEP)		
5 ЧАСТЬ. ВОПРОСЫ ОБ ОБСЛЕДОВАНИЯХ И ИХ РЕЗУЛЬТАТАХ			
5.1	Врач спросил/-а пациента/-ку, когда он/-а в последний раз сдавал/-а анализ на ВИЧ-инфекцию и какой был результат	1.0	
5.2	Врач спросил/-а пациента/-ку, когда он/-а в последний раз сдавал/-а анализ на вирусные гепатиты В, С, сифилис и какие были результаты	1.0	
5.3	Врач спросил/-а пациента/-ку, когда в последний раз он/-а сдавал/-а мазок из трёх точек (уретра/ротоглотка/анус) на инфекции, передающиеся половым путём (ИППП)?	1.0	
5.4	Врач спросил/-а пациента/-ку, наблюдался/-лась ли он/-а когда-либо или наблюдается в настоящее время у других специалистов	1.0	
5.5	Врач уточнил/-а, хотел/-а бы пациент/-ка получить консультацию других профильных специалистов (уролога, гинеколога, проктолога, психотерапевта и т.д.)	0.5	
6 ЧАСТЬ. ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ			
6.1	Врач дал/-а пациенту/-ке чёткие и понятные рекомендации по сексуальному здоровью (ИППП, ВИЧ, методам снижения риска, методам профилактики, химсексу)	1.0	
6.2	Врач уточнил/-а у пациента/-ки, остались ли у него/нее ещё вопросы?	0.5	
6.3	Врач поблагодарил/-а пациента/-ку за честность и пригласил/-а на повторную консультацию в будущем	0.5	
ИТОГО НАБРАНО БАЛЛОВ			22 (макс.балл)

УСЛУГИ

Тестирование
на ВИЧ и ИППП

Лечение
зависимости

Программы PrEP

Психологическая
поддержка

Образовательные
тренинги по снижению
вреда

Мобильные
клиники

Анонимные
горячие линии

БАРЬЕРЫ

Стигма и
дискриминация

Недостаток
специалистов

Ограниченное
финансирование

Низкая
информированность

Ограниченный
доступ к препаратам

