

Консультирование до и после теста на ВИЧ

*ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ, РАБОТАЮЩИХ
В ОБЛАСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА*

Контактная информация:

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

125047, Россия, Москва, ул. Чаянова, 15/5

Тел.: +7 (495) 250-63-77

Факс.: +7 (495) 250-63-87

Эл. почта: info@afew.org

Веб-сайт: <http://www.afew.org>

© «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*), 2006 г.

Распространяется бесплатно

Консультирование до и после теста на ВИЧ | ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ

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

Москва
2006

Вопросы, представленные в данном издании, могут предназначаться исключительно для целевой аудитории. Упоминание в материалах издания каких-либо компаний, лекарственных препаратов или способов их применения не означает, что AFEW рекомендует или отдает предпочтение именно этим компаниям, лекарственным препаратам или способам их применения.

AFEW настоятельно советует читателям и лицам, участвующим в программах обучения, тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные из данного источника сведения без предварительной консультации специалиста.

AFEW не несет ответственности за точность и полноту публикуемых материалов, а также за любые действия, предпринятые вследствие их публикации. AFEW не несет юридической и иной ответственности за возможные последствия использования опубликованной информации третьими лицами.

© «СПИД Фонд Восток-Запад»
(AIDS Foundation East-West, AFEW), 2006 г.

Все права защищены.

Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикации материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Ссылка на «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW) обязательна. Нарушение авторских прав будет преследоваться в соответствии с законодательством Российской Федерации и международной правовой практикой.

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

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

Консультирование до и после теста на ВИЧ

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ, РАБОТАЮЩИХ
В ОБЛАСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА**

Москва
2006

Оглавление

Предисловие	5
Введение.....	7
Глава 1. Основы проведения тренинга	
1.1. Специфические особенности тренинга	9
1.2. Компетентность тренера.....	11
1.3. Этапы развития группы	12
1.4. Групповая сплоченность	14
1.5. Методы работы с группой	16
1.6. Структура тренинга.....	24
1.7. «Колесо» тренинга	30
1.8. Трудные ситуации для тренера	31
Глава 2. Проведение тренинга по консультированию	
2.1. Особенности тренинга по консультированию	37
2.2. Знания, необходимые тренеру по консультированию в области ВИЧ/СПИДа	38
2.3. Примерная программа тренинга	39
2.4. Организация тренинга	49
2.5. Оценка эффективности тренинга	57
2.6. Приложения. Анкеты	60
Глава 3. Информационные блоки	
3.1. Влияние ВИЧ-инфекции на окружение человека	67
3.2. Этапы адаптации к диагнозу	70
3.3. Психологические аспекты жизни с ВИЧ/СПИДом	75
3.4. Стигма и дискриминация.....	77
3.5. Модель изменения поведения	81
3.6. Теория Берна	89
3.7. Аддиктивное поведение	95
3.8. Со-зависимость.....	96
3.9. Невербальные аспекты коммуникации	97
3.10. Вербальные аспекты коммуникации	100
3.11. Синдром сгорания консультанта	103
3.12. Супервизия	110
3.13. Цивилизованное противостояние нападению и манипуляции	121
3.14. Техники психологического самбо	123
3.15. Способы предоставления информации о ВИЧ клиенту	124
3.16. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа	128
3.17. Дотестовое консультирование	130
3.18. Содержание дотестового консультирования для трех целевых групп.....	131
3.19. Шестишаговая модель консультирования	134
3.20. Послетестовое консультирование	135

Авторы-составители:

1. **Е. Демченко**, тренер проекта консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа», «СПИД Фонд Восток-Запад»
2. **Г. Рошупкин**
3. **М. Жаров**, ведущий тренер проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции и охрана здоровья в УИС», «СПИД Фонд Восток-Запад»
4. **М. Никитина**, руководитель программы «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе», РОО «СПИД инфосвязь»

Авторы выражают признательность Дмитрию Речнову, заместителю директора по развитию программ АFEW, и Всеволоду Ли, менеджеру проекта консультирования по вопросам ВИЧ /СПИДа, за ценные комментарии и советы при подготовке данного пособия.

Глава 4. Копилка упражнений	
4.1. Упражнения по теме ВИЧ/СПИДа	141
4.2. Групповые задания	156
4.3. Упражнения для приветствия.....	158
4.4. Упражнения для знакомства.....	160
4.5. Упражнения на сплочение	163
4.6. Упражнения для разминки	166
4.7. Коммуникативные игры	171
4.8. Упражнения для прощания	175
4.9. Ритуалы завершения групповой работы	176
Библиография	177

Предисловие

«СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*) — голландская гуманитарная неправительственная организация, работающая в области общественного здравоохранения. Быстрый рост числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции объясняет решение *AFEW* инициировать деятельность, направленную на снижение последствий распространения ВИЧ/СПИДа в России.

С 2004 года *AFEW* начал реализовывать на территории Российской Федерации проект «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа». Его работа проходит в контексте программ профилактики ВИЧ/СПИДа, осуществляемых членами консорциума проекта ГЛОБУС. Консультирование является важнейшей составляющей всех программ *AFEW*, поскольку выполняет связующую роль в деятельности по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Основной задачей проекта «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа» является улучшение качества и эффективности работы сервисных служб, предоставляющих услуги по добровольному консультированию и тестированию. Тестирование на ВИЧ-инфекцию дает человеку возможность оценить свои потенциальные и реальные риски передачи ВИЧ-инфекции, а консультирование призвано помочь ему принять осознанное решение по изменению своего поведения в зависимости от ситуации. Поэтому основной стратегией деятельности проекта является внедрение эффективных методик по изменению поведения в повседневную работу специалистов.

Деятельность проекта «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа» в России направлена на осуществление следующих целей:

1) поддержка существующих центров добровольного консультирования и тестирования и создание группы общепризнанных экспертов по вопросам консультирования в Российской Федерации на основе ресурсных центров по консультированию в трех регионах: в Санкт-Петербурге, Красноярске и Казани. Поддержка включает в себя предоставление пространства для дискуссий и обмена опытом среди специалистов, обеспечение информационными и методическими материалами, создание веб-сайта, налаживание коммуникаций между организациями и медицинскими учреждениями сходного профиля, а также другими государственными и негосударственными структурами;

2) организация тренингов для медицинских работников, психологов, равных консультантов;

3) совершенствование национальной политики и стандартов консультирования и тестирования по вопросам ВИЧ-инфекции усилиями созданной группы общепризнанных экспертов, распространяющих и поддерживающих знания и навыки в области консультирования;

4) разработка, оценка эффективности, внедрение и институализация рекомендаций, облегчающих работу специалистов по консультированию.

AFEW оказывает и дальнейшую поддержку консультантам, прошедшим обучение в рамках тренингов. Опыт, приобретенный в результате использования полученных навыков, регулярно обсуждается в рамках специальных встреч и становится основой для написания научных работ, статей и презентаций.

*Всеволод Ли,
менеджер проекта консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа*

Введение

Настоящее пособие разработано организацией «СПИД Фонд Восток-Запад» в рамках проекта «Развитие консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа». Издание посвящено организации и проведению тренингов, направленных на обучение специалистов навыкам проведения консультирования до и после теста на ВИЧ.

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ доказало свою важную роль в профилактике ВИЧ-инфекции и как отправная точка для оказания помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Консультирование дает возможность узнать и воспринять свой ВИЧ-статус в конфиденциальной обстановке, получить эмоциональную поддержку, развернутую консультацию, а в случае необходимости — направление к специалистам.

Консультирование сегодня признано неотъемлемой частью тестирования на ВИЧ-инфекцию. Согласно рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС, тестирование должно быть доступно любому человеку, желающему узнать свой ВИЧ-статус, проводиться на добровольной основе, при наличии информированного согласия клиента. Данный подход имеет неоспоримые преимущества, так как подразумевает заинтересованность человека в результате тестирования, а проводимое до и после теста консультирование является для него прекрасной возможностью выяснить все интересующие вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Консультирование до и после теста может и должно оказывать профилактическое воздействие на население, привлекать внимание людей к проблеме распространения ВИЧ/СПИДа, сформировать ответственное отношение к собственному здоровью, помочь каждому человеку сделать выбор в пользу поведения, которое защитит его от риска инфицирования. В случае положительного результата теста на ВИЧ на плечи медицинских работников ложится сложная задача сообщить это горькое известие клиенту. Как это сделать грамотно, оказав максимум поддержки человеку, оказавшемуся в столь кризисной ситуации? Этому можно и нужно учиться.

Настоящее пособие разработано для тех, кто чувствует в себе силы, желание и возможность стать тренером по консультированию, кто заинтересован в том, чтобы научиться проводить тренинги и обучать специалистов навыкам проведения консультирования до и после теста на ВИЧ.

Пособие содержит информацию о том, что такое тренинг и групповая динамика, о том, как организовать и провести тренинг, как оценить эффективность работы тренинга и т.д. Для начинающих тренеров разработан информационный блок по решению возникающих в ходе проведения тренинга проблем. В руководстве представлены информация и навыки, которые нужно передать и развить у участников тренинга, а также упражнения, использование которых поможет обсудить и закрепить полученные знания.

Пособие будет полезно специалистам, которые имеют собственный опыт работы по профилактике ВИЧ/СПИДа: медикам, психологам, социальным работникам, равным консультантам, сотрудникам государственных и неправительственных организаций, работающих в стенах конкретного учреждения или проводящие работу на улице, в передвижных пунктах доверия и программах аутрич. Если вы хотите познакомиться с эффективной методикой проведения тренинга по обучению навыкам консультирования — это пособие для вас!

Глава 1. Основы проведения тренинга

1.1. Специфические особенности тренинга

Формы обучения могут быть различными: лекция, семинар, тренинг и т.д.

Семинар — один из основных видов учебных практических занятий. Семинар проводится под руководством опытных преподавателей-экспертов. Основная задача семинара — предоставление, а в ходе дальнейшей дискуссии углубление и усвоение новой информации. Обучение происходит в два этапа:

- слушание,
- обмен мнениями (обсуждение, дискуссия).

От учащихся требуются наличие базовых знаний и готовность к активной дискуссии¹.

Тренинг (от англ. «to train» — обучать, тренировать) — метод формирования навыков, основанный на последовательном выполнении упражнений/заданий/игр, направленный на развитие определенных умений².

Тренинг предполагает максимальное использование потенциала, знаний и опыта всех участников.

Специфические особенности тренинга:

- Постоянный состав группы, работающей в течение заданного отрезка времени.
- Сотрудничество со всеми участниками группы.
- Определенная пространственная организация (чаще всего в удобном, изолированном помещении. Участники большую часть времени образуют круг).
- Применение активных методов групповой работы (активная позиция участников).
- Акцент на происходящих «здесь и теперь» событиях.
- Объективация переживаемых чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе, вербализованная рефлексия.
- Атмосфера психологической безопасности, раскованного и свободного диалога между участниками.

Тренинг — это инструмент повышения квалификации, основанный на интерактивных методах обучения. Интерактивность подразумевает постоянное взаимодействие тренера и участников, благодаря которому участники узнают что-то новое, они могут поделиться собственным опытом и перенять опыт коллег. Тренинг позволяет овладеть конкретными уме-

¹ Фопель К. Эффективный воркшоп. Динамическое обучение. — М.: «Генезис», 2003.

² Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники // Уч. пособие. — М.: «Ось-89», 2001.

ниями, «примерить» на себя опыт своих коллег — здесь и сейчас, в безопасной обстановке, допускающей любые, даже самые смелые эксперименты.

Именно поэтому тренинг является эффективным методом повышения квалификации специалистов-практиков, в том числе в области проведения консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Предпосылки успешного обучения, предложенные психологом К. Роджерсом:

- Каждый человек способен к восприятию новой информации.
- Обучение эффективно, если учащийся понимает его цель и актуальность для практической деятельности.
- Обучение влечет за собой изменения в самоорганизации и самовосприятии обучаемого.
- Обучение происходит, когда «я» человека ничто не угрожает.
- Для эффективности процесса обучения необходимы практические занятия.
- Ответственное отношение к процессу обучения способствует росту эффективности обучения.
- Обучение является максимально эффективным, если инициировано самим учащимся.
- Способность к адекватной оценке себя и своих способностей порождает в человеке чувства уверенности и независимости, а также способствует развитию творческого начала.

Особенности обучения взрослых

Эффективность обучения взрослых людей непосредственно связана со степенью понимания ими цели и практической значимости обучения. Этим обусловлена актуальность развития у учащихся именно тех навыков, которые могут повлиять на рост профессионализма, улучшение межличностной коммуникации и т. д.

Для эффективного обучения взрослому человеку необходимо:

- Осознать смысл и необходимость обучения.
- Быть уверенным в возможности овладения новыми знаниями и навыками, хотеть учиться.
- Быть убежденным в своевременности и актуальности обучения.
- Осознать цель обучения и понять возможности практического применения приобретаемых знаний и навыков, как они сочетаются с прошлым опытом и как способствуют будущему развитию.
- Закрепить знания самостоятельными практическими действиями.
- Учиться под руководством авторитетного наставника, способного с уважением относиться к своему ученику, оказывая ему в то же время значимую поддержку.

Очевидно, что многое из вышеперечисленного верно так же при обучении детей. Но взрослые обладают более высоким уровнем самосознания, способствующим ответственному и критичному отношению к обучению. В отличие от детей взрослые сами являются инициаторами собственного обучения³.

Количество участников тренинга и тренерская нагрузка

Для эффективной работы, строящейся на интерактивном подходе, нагрузка на одного тренера должна составлять 6–8 человек.

Для группы, состоящей из 20–25 участников, оптимальное число тренеров — 3. Если с такой группой работают два тренера, следует предусмотреть наличие 1–2 помощников для занятий в малых группах.

1.2. Компетентность тренера

Когда участники тренинга общаются с тренером, они воспринимают его как проводника, лидера, способного привести их к желаемым изменениям. Его поведение должно быть открытым, символизирующим свободу выбора, свободу возможностей. Он предлагает относиться к делу так, как этого требует данное время и конкретная ситуация. Тренер, бесспорно, должен быть разносторонне развитым человеком и обладать следующими навыками:

- Уметь представлять цель как последовательное решение конкретных учебных задач, подобрать интерактивные упражнения, применить их на практике.
- Относиться с вниманием и уважением к мнению участников тренинга. Это необходимо для создания на тренинге атмосферы доверия и является стимулом для самовыражения участников тренинга.
- Уметь слушать и понимать собеседника. Это очень ценное качество, которое оказывает существенное влияние на характер проведения дискуссий и обсуждений. Если предоставить собеседнику возможность высказаться, не перебивая его, если постараться сосредоточиться на его словах, можно многое узнать о его взглядах и переживаниях.
- Уметь одновременно наблюдать за каждым участником и за группой в целом. Наблюдая за участниками, можно понять, насколько им интересно происходящее, какие отношения складываются между ними, насколько эффективны действия тренера и т.д. Это необходимо для того, чтобы вовремя внести коррективы в поведение тренера или в программу семинара. Чтобы хорошо знать и владеть коммуникативными навыками, надо прочитать несколько книг по психологии коммуникации и затем отработать навыки на тренингах.
- Четко осознавать собственные личностные характеристики и установки. Уметь определять мотивы поведения других людей.

³ Книга для тренеров. Программы обучения профессиональным навыкам. — Киев: Winrock International, 2002.

Полезные советы для тренера

Не существует готовых формул для проведения хорошего тренинга. Советы экспертов обладают ограниченными возможностями. Но две вещи остаются бесспорными для любого тренера, стремящегося к профессиональному росту:

- необходимо постоянно развивать свой внутренний мир;
- необходимо совершенствовать свои профессиональные навыки в сообществе тренеров — в среде равных.

Проблема: зачастую лидеры забывают о необходимости предваряющего работу самоанализа и самооценки, а это приводит к конфликту между внутренними установками и переживаниями и внешней действительностью.

Мы можем обучить лишь тому, во что верим сами, что является нашей сутью.

Искусство преподавания заключается не только в овладении техниками, методиками и инструментами. Здесь важно и то, в какой мере мы способны сопереживать проблемам людей, с которыми работаем, насколько мы рядом с ними?

Хороший учитель — это человек, который сам постоянно учится. Подумайте, что в вас есть такого, что позволяет учить других?

Пять качеств хорошего учителя:

- Ненасытное любопытство.
- Всепоглощающая страсть к предмету обучения.
- Способность учить, не ставя себя выше других.
- Выносливость и терпимость.
- Чувство самоиронии.

Помимо этого он ничего не принимает на веру, всему ищет доказательства и обоснования. Хороший тренер всегда помнит, что в этом мире мы одновременно и учителя, и ученики.

1.3. Этапы развития группы

Подобно человеку группа в своем существовании проходит через определенные стадии развития.

Групповая динамика — совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности группы и его этапы: образование, функционирование, развитие, стагнацию, регресс, распад.

Согласно одной из наиболее распространенных теорий, развитие группы имеет четыре стадии:

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. начальная, | 3. продуктивная, |
| 2. переходная, | 4. завершающая. |

Начальная стадия

Первая встреча. Обычно при первой встрече как участники, так и тренер испытывают волнение. Все хотят чувствовать себя в безопасности. Участников беспокоит, какая обстановка сложится в группе, как его примут в группе, как произвести положительное впечатление на тренера и других участников группы. Люди говорят о своих ожиданиях, определяют цели, пробуют найти «свое место» в группе. На этой стадии перед участниками стоят две основные проблемы: как достичь цели и как завязать отношения в группе.

На данной стадии межличностное общение более формально из-за чувства тревоги и различных опасений участников.

Задачи:

1. Помнить, что начинать занятие следует с процедуры знакомства.
2. Обсудить правила групповой работы (установить обязательные, попросить предложить дополнительные).
3. Объяснить методы групповой работы.
4. Поощрять все попытки открыто рассказать о себе и своих переживаниях.
5. Помнить, что наибольшее сопротивление оказывают участники, у которых, возможно, есть психологические проблемы.
6. На первых занятиях использовать методику работы «в парах», т.к. поначалу легче говорить «друг с другом», а не «один с группой».

Переходная стадия

На данной стадии участники, как правило, испытывают сильные негативные эмоции, в группе начинаются конфликты, среди участников происходит своего рода «борьба за власть», в результате которой они как бы разделяются на «лидеров» и «пассивных» (подчиняющихся лидерам). Все это способствует усилению чувства тревоги, страха и нежелания работать.

В то же время процесс выяснения отношений и решения конфликтов в значительной мере способствует сближению участников.

Задачи:

1. Не оставлять без внимания проявление любых (как негативных, так и позитивных) чувств участников.
2. Помочь понять участникам, чего они хотели бы достичь за время работы в группе.
3. Еще раз выяснить ожидания группы от тренинга.
4. Обращать внимание участников на те моменты, когда группа чувствует себя как единое целое.
5. Предложить обучающие упражнения и таким образом дать возможность участникам попробовать новые приемы, стратегии поведения в безопасной обстановке.

Продуктивная стадия (рабочая)

На этой стадии участники начинают испытывать доверие в отношении к друг другу и тренеру, появляется желание поделиться возникающими чувствами. Цели конкретны и ясны, они сформулированы общими усилиями участников и тренера. Большинство участников чувствуют себя включившимися в работу, общение между участниками открытое. Группа сплочена. Участники пытаются перенести опыт решения проблем в группе на другие жизненные ситуации.

Задачи:

1. Поощрять попытки участников отработать полученные навыки.
2. Способствовать развитию доверительных отношений.
3. Не оставлять действия и поступки участников без внимания.

Завершающая стадия

Этот этап уникален. Если тренинг прошел удачно, то момент его завершения связан с сугубо положительными эмоциями и остается ярким впечатлением на долгое время как для участников, так и для тренера. На этом этапе существует возможность сгладить все имевшие место «шероховатости». Поэтому данный этап требует тонкой организации.

Задачи:

1. Попросить участников оценить эффективность работы.
2. Подготовить процедуру закрытия.
3. Сделать так, чтобы все участники поблагодарили друг друга.
4. Обеспечить всех информацией о системе поддержки и дальнейшей работы.
5. Дать понять участникам, что вы всегда рады им помочь.

1.4. Групповая сплоченность

Групповая сплоченность⁴ — это показатель прочности, единства и устойчивости межличностных взаимодействий и взаимоотношений в группе, характеризующийся взаимной эмоциональной притягательностью членов группы и удовлетворенностью группой. Групповая сплоченность может выступать и как цель психологического тренинга, и как необходимое условие успешной работы. В группе, сформированной из незнакомых до этого людей, какая-то часть времени обязательно будет потрачена на достижение уровня сплоченности, необходимого для решения групповых задач.

Причинами снижения групповой сплоченности могут выступить:

1. Возникновение в тренинговой группе мелких подгрупп (вероятность подобного особенно велика в группах, превышающих 15 человек. Впрочем, иногда дух соперничества, появляющийся между подгруппами, способен ускорить групповую динамику и способствовать оптимизации тренинга).

2. Знакомство (дружба, симпатия) между членами группы до начала тренинга. Это ведет к сокрытию от остальных участников группы определенной информации, к стремлению защитить себя и не вступать в полемику с остальными, к отчуждению от группы.
3. Неумелая работа тренера, которая может привести к излишнему напряжению, конфликтам и распаду группы.
4. Отсутствие единой цели, увлекающей и объединяющей участников, и совместной деятельности, организованной тренером. Незначительная (вялая) групповая динамика.

Сплоченность определяет успех тренинговой работы уже хотя бы потому, что делает группу более устойчивой к ситуациям, сопровождающимся негативными эмоциональными переживаниями, и помогает преодолевать кризисы в развитии.

Обобщение имеющихся исследований (А.А. Александров, 1997; Ж. Годфруа, 1992; К. Рудестам, 1993 и др.) позволяет выделить следующие факторы, способствующие групповой сплоченности:

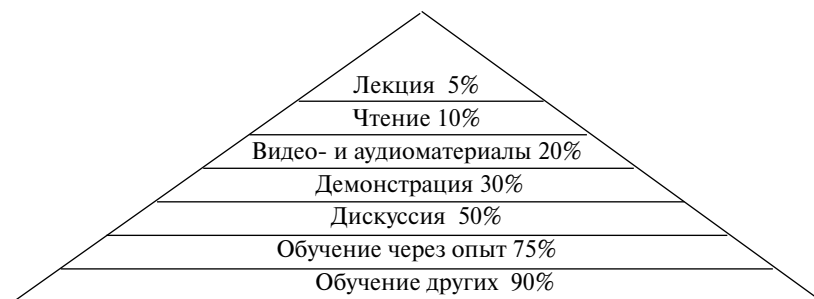
1. Совпадение интересов, взглядов, ценностей участников группы.
2. Достаточный уровень гомогенности состава групп (особенно по возрастному показателю).
3. Атмосфера психологической безопасности, доброжелательности, приятия.
4. Активная, эмоционально насыщенная совместная деятельность, направленная на достижение цели, значимой для всех участников.
5. Привлекательность поведения тренера как модели оптимально функционирующего участника.
6. Высокий уровень профессионализма тренера, использование специальных психотехнических приемов и упражнений для усиления чувства сплоченности в группе.
7. Наличие другой группы, которая может рассматриваться в определенном отношении как соперничающая.
8. Присутствие человека, способного противопоставить себя группе, резко отличающегося от большинства участников (к сожалению, как показывает опыт, люди особенно быстро сплачиваются не в борьбе за что-то, а в борьбе против кого-то).
9. Совместно прожитая и пережитая ситуация. Она не обязательно должна быть положительно окрашена, главное — ее интенсивность.

⁴Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники // Уч. пособие. — М.: «Ось-89», 2001.

Отрицательные факторы	Положительные факторы
Возникновение мелких подгрупп	Совпадение интересов, взглядов и ценностей среди участников группы
Предварительное знакомство участников группы	Гомогенность состава
Непрофессионализм тренера	Атмосфера психологической безопасности
Отсутствие единой цели	Активная совместная деятельность
Наличие соперничающей группы	Привлекательность поведения тренера
Присутствие в группе оппозиционера	Профессионализм тренера

1.5. Методы работы с группой

Существует так называемая пирамида познания⁵. Она показывает, что чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше информации и навыков ими усваивается.



Лекция (5% усвоения) — наиболее быстрый способ предоставления необходимой информации неограниченному количеству слушателей. Недостатком данного метода является то, что лекция ставит участника в пассивную позицию слушателя⁶. Но небольшая по объему теоретическая информация позволяет участникам сформировать определенную структуру для классификации своих идей и обобщения опыта. Информация должна подкрепляться достаточным количеством иллюстраций и примеров. При этом лекция не должна продолжаться более 20 минут. Если нужно изложить большой объем материала, его можно разбить на части и чередовать их с дискуссией или упражнениями. Использование современных технических средств: компьютеров, видеоматрифононов, проекторов — позво-

⁵ Я хочу провести тренинг // Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.

⁶ Киричук Н.А. Тренерский сундучок. — Новосибирск: «Ин-кварти», 2001.

ляет сделать лекцию более динамичной. В этом случае она будет напоминать презентацию.

Презентация — по сути та же лекция, но построенная таким образом, чтобы в равной степени задействовать аудиальный и визуальный каналы восприятия. Обычно презентация является вводной к последующей дискуссии или освещает результаты проведенной совместной работы.

Презентация проводится обычно по следующей схеме:

1. Выступление основного спикера.
2. Дополнение группы.
3. Вопросы к выступающему.

Время для презентации зависит от количества задаваемых вопросов. Оптимальная продолжительность 10–20 минут, включая время для ответов.

Роль тренера состоит в контроле за соблюдением регламента и темы, чтобы презентация не превратилась в хаос.

Если работают несколько тренеров, то они могут либо читать лекцию по очереди, либо кто-то из них может комментировать начитанный другим материал (или его иллюстрировать). Смена оратора, темпа речи и тембра голоса, как правило, способствует более эффективному восприятию материала.

Чтение (10% усвоения). Может происходить в одиночку или в компании, дома или в поезде, на диване или в ванной, но не гарантирует глубокого усвоения информации. Например, можно прочитать о том, как пользоваться презервативом, и никогда его не использовать.

Видео- и аудиоматериалы (20% усвоения). Люди любят смотреть кино, слушать радио. Поэтому просмотр или прослушивание произведения является хорошим способом для эмоционального переживания информации.

При написании материала на доске или на флип-чарте можно использовать следующие рекомендации:

1. **Структурируйте свой материал.** Используйте заголовки, подзаголовки, курсив и т.д. Это облегчает процесс восприятия.
2. **Редактируйте текст.** Нет ничего хуже ситуации, когда участники начинают с восторгом «вылавливать» в тексте ошибки.
3. **Используйте графики, иллюстрации, схемы,** которые зачастую нагляднее и проще доносят информацию. Все любят книжки с картинками!
4. **Используйте ясные, простые, знакомые слова.** Если вы употребляете специфические термины, которые могут быть известны не всем участникам, обязательно объясните их значение.
5. **Используйте простые предложения.**
6. **Используйте разные способы нумерации** (арабские цифры, римские цифры, буквы русского и английского алфавитов).

7. **Используйте символы.** Если вам необходимо создать список, в котором порядок не важен, используйте символы. Для привлечения внимания к какому-нибудь предложению можно применять специальные символы: восклицательные знаки, галочки, звездочки и другие.
8. **Используйте цветные разделители** с названиями разделов и тем.

Демонстрация (использование наглядных пособий, возможность наблюдения за процессом) — 30% усвоения. Наглядные пособия для тренингов могут быть в виде диаграмм, слайдов, макетов и другого раздаточного материала, отражающего реальные события (например, график количества обращений в клинику до и после начала аутич-программы). Для демонстрации и отработки навыков искусственного дыхания могут быть использованы манекены. Наблюдение реального процесса может быть представлено как наблюдение за ходом хирургической операции или за консультированием/проведением семинара для секс-работниц.

Дискуссия с целью анализа проблемы (50% усвоения). Это одна из основных техник, привлекающая участвующих в тренинге к активному обмену информацией и опытом⁷. Во время дискуссии активизируется взаимодействие между членами группы. Дискуссию для анализа проблемы используют как самостоятельную технику или как дополнение к другим техникам. Часто такой дискуссии предшествуют две-три краткие презентации по теме (-ам), которую (-ые) предполагается обсудить. Эти презентации заранее готовит кто-то из участников. Сама дискуссия может проводиться как в общей группе, так и в малых группах, с последующим представлением ее результатов на общей встрече.

Данный подход позволяет участникам узнать о различных точках зрения на проблему, опыте участников в отношении обсуждаемых вопросов, услышать или высказать аргументы как «за», так и «против», структурировать полученную информацию и т.д.

Успешность применения подхода во многом зависит от умения тренера формулировать вопросы и управлять дискуссией.

Обсуждение основано на открытых вопросах. Участие в обсуждении должно быть только добровольным. Для тренеров очень важно эффективно использовать навыки фасилитации⁸. Для создания конструктивной атмосферы важно обеспечить равные возможности всем участникам.

Рекомендации:

1. **Строительство.** Достаивайте неполные ответы, дополняя их комментариями, заручившись согласием группы. Перефразируйте, если нужно. Дополняйте собственными аргументами.
2. **Активная поддержка.** Поощряйте менее активных участников, поддерживая их уверенность, обращайтесь к аудитории с просьбой прокомментировать сказанное.

⁷ Книга для тренеров. Программы обучения профессиональным навыкам. — Киев: Winrock International, 2002.

⁸ Слово «фасилитация» происходит от англ. 'facilitate' — помогать. Так определяют особую позицию, занимаемую тренером, который отказывается от роли эксперта в пользу роли помощника. Задача такого тренера — поддержать («фасилитировать») процесс обсуждения.

3. **Блокирование.** Останавливайте доминирующих (разговорчивых) участников, обращаясь к другим с вопросом, что они думают по обсуждаемой теме.
4. **Безоценочность.** Избегайте и не позволяйте группе оценивать мнения других. Задача обсуждения — детально проанализировать вопрос, а не оценивать правоту друг друга. При обсуждении могут быть высказаны разные точки зрения, но ни одна из них не должна сразу оцениваться как правильная или неправильная.
5. **Добродушная поддержка.** Создайте непринужденную атмосферу, благодарите всех за ответы, будьте со всеми доброжелательны.

По окончании обсуждения тренеру необходимо подытожить все сказанное и обсудить сходство и различие высказанных позиций.

Результаты и/или процесс обсуждения должны быть записаны (на бумаге или флип-чарте). Если одновременно несколько групп обсуждают разные аспекты одной и той же проблемы, докладчики от каждой группы проводят презентации результатов обсуждения для всех.

«Мозговой штурм»

Если время для работы ограничено или участники слишком устали, дискуссия для анализа проблемы может быть модифицирована в яркий и краткий процесс — «мозговой штурм». Это простой и в то же время весьма эффективный метод работы с группой. Перед группой ставится конкретное задание. Важно правильно сформулировать проблему в виде вопроса (задачи), чтобы участвующие, отвечая на вопрос, генерировали свои предложения.

На первом этапе все желающие высказывают свои мнения без каких-либо оценок, обсуждения или упорядочения. Все высказанные мнения/идеи записываются на флип-чарте (бумаге, плакате, доске). Тренеры могут повторить, уточнить формулировку для более четкой, краткой записи, не изменяя при этом сути сказанного, не настаивая на собственном варианте формулировки.

Второй этап проведения «мозгового штурма» — обсуждение, классификация, отбор перспективных предложений.

Также «мозговой штурм» может быть использован для подготовки дискуссии с целью анализа проблемы, которая планируется на следующий день.

Как правило, «мозговой штурм» проводят очень быстро.

Описанная техника хорошо срабатывает потому, что высказанная одним человеком идея нередко стимулирует появление идей у других участников и в результате идеи возникают одна за другой.

Рекомендации:

1. **Спрашивайте.** Вызывайте идеи. Не спешите с высказыванием собственных.

2. **Записывайте.** Записывайте все идеи (чтобы обеспечить возможность дальнейших ссылок, целесообразно идеи нумеровать), но не обсуждайте их до конца «штурма».
3. **Пускайте в ход.** Проводите обсуждение в группах, побуждайте участников к высказыванию идей.
4. **Резюмируйте.** Подводите итоги либо перегруппировывайте идеи, помогайте группе выбрать лучшие.

Дискуссия для поиска решения (50% усвоения). Это метод обсуждения и убеждения. В отличие от дискуссии для анализа проблемы — это процесс поиска решений. Дискуссия для поиска решения может быть непосредственным продолжением дискуссии для анализа проблемы.

Дискуссия в принципе возможна лишь тогда, когда каждый участник имеет возможность высказать свое мнение по той или иной теме на основании своих знаний и опыта.

В ходе тренинга дискуссия для поиска решений используется достаточно часто. Например:

- классификация и оценка предложений,
- формулировка выводов,
- принятие решений.

Дискуссия не всегда заканчивается принятием ожидаемого решения. Участники могут прийти к заключению, что им необходимо больше информации или, например, времени. Здесь необходимо ясно сформулировать, что именно нужно участникам, чтобы продолжить поиск решения.

Если дискуссия проводится в мини-группах, то после окончания дискуссии докладчики от каждой группы представляют результаты на общее обсуждение. В дискуссии могут принимать участие два и более человек. Наиболее предпочтительный вариант — 6–8 человек. Такое количество участников позволяет каждому в полной мере выразить свое мнение и внимательно выслушать партнеров по дискуссии.

Обучение через опыт (75% усвоения) — это ролевые игры, проигрывание ситуаций, практические занятия, самостоятельные исследования. Приобретенный таким образом опыт помогает усвоить информацию, полученную на тренинге.

Ролевые игры

Характерное отличие игры — получение личного опыта в условной, но близкой к реальности ситуации. Вторая немаловажная характеристика игры — безопасность для участников: в игре невозможно сделать неисправимые ошибки, за которые придется долго «расплачиваться».

Цель игры — не углубление знаний, а развитие конкретных практических умений, общих навыков и отношений.

Игры способствуют развитию навыков критического мышления и работы в команде, умений решать конкретные проблемы, понимать людей из других социальных групп. Через игру участники могут лучше понять собственные поступки в реальной жизни, избавиться от страха за последствия ошибок.

Ролевая игра в определенной мере драматургия: участники разыгрывают сцены проблемных отношений в свете уже изученных принципов.

Ролевая игра основана на выполнении условной роли и дает возможность:

- изучить собственное привычное поведение,
- выйти за пределы поведенческих шаблонов,
- освоить некоторые навыки.

Использование видеосъемки может усиливать обучающий эффект ролевой игры.

Ролевая игра позволяет увидеть и зафиксировать не только образ действий, но и отношение человека к тому, как он действует. Анализ ролевой игры дает возможность вскрыть и обсудить стереотипы, лежащие в основе собственных действий, задуматься над тем, насколько эти стереотипы соответствуют реальности.

Такое воздействие называют проблематизацией. Оно повышает готовность к пересмотру и перестройке взглядов и отношений. Ролевая игра с отработыванием действий обеспечивает закрепление желаемых умений. Иногда проблематизация и отработывание действий составляют содержание двух последовательных этапов ролевой игры.

Рекомендации к выбору ситуации ролевой игры:

- реалистичность предлагаемой ситуации,
- безопасность для участников,
- ясная связь с прошлым опытом и предполагаемой перспективой участников,
- реалистичность характеров ролей,
- обеспечение участникам возможности «войти» в роль и «прожить» ситуацию.

Этапы проведения ролевой игры

Этот план носит условно-рекомендательный характер, поскольку весь процесс проведения ролевой игры можно детализировать в большей или меньшей мере.

1. **Фокусирование.** Концентрация внимания, мотивирование активного участия, объяснение целей игры.
2. **План и правила игры.** Объяснение, каким образом будет проходить игра, основные задачи и функции, время, отведенное на этапы иг-

ры. Разъяснение, почему не следует употреблять собственные имена в ходе игры (чтобы человек не ассоциировал себя с данной ролью или ситуацией в дальнейшем). Если запланировано, что не все принимают участие в ролевой игре, нужно объяснить задание наблюдателям. Наблюдатели не вмешиваются в действия, их задача — записывать ход игры с последующими комментариями.

3. **Распределение на группы** (если необходимо). Распределение и определение заданий каждой группе.
4. **Распределение ролей.** Распределение ролей группа проводит или самостоятельно, или это делают тренеры. Роли могут быть подготовлены заранее, каждая роль может быть расписана. Возможен вариант, когда группа, исходя из определенной ситуации, сама распределяет роли и задачи каждой из них.
5. **Подготовка к игре.** Группам предоставляется время для обдумывания полученного задания, включения в проблему, подготовки стратегии проведения игры.
6. **Ролевая игра.** В игре могут быть задействованы все или только часть участников. Во втором случае незадействованные участники выступают как наблюдатели, имеющие свое задание. В итоге задействованными оказываются все участники. Игра также может проводиться в малых группах. Малые группы могут играть одновременно (параллельно) или поочередно.
7. **Обратная связь.** Обсуждение игры можно провести в два этапа: сначала ролевая обратная связь, потом деловая обратная связь. Во время ролевой обратной связи участники комментируют происшедшее, не выходя из своих ролей. После этого начинается процесс обсуждения собственных переживаний и мыслей по поводу только что разыгранного действия. Проводится обсуждение в общем круге. При обращении к участникам ролевой игры следует использовать личное местоимение 1-го лица (ты или вы) — ни в коем случае 3-го лица (он/она). Для обратной связи — условные наклонения: например: «Я думаю, было бы эффективнее, если бы вы...»

Наиболее ценным этапом с точки зрения учебного эффекта и самым длительным по времени является «обратная связь». Чтобы плодотворно обсудить действия участников ролевой игры, необходимо тщательно продумывать время для каждого этапа. Обсуждение не должно превышать треть всего периода, отведенного на упражнение.

Практическая работа в парах или в малых группах позволяет участникам получить опыт работы «друг с другом» и потренироваться в применении новых, только что приобретенных навыков.

Малые группы состоят из 3–7 человек. Чем больше участников в малой группе, тем выше диапазон возможностей и опыта участников, но при этом не исключена вероятность неравного участия каждого в работе.

В меньших группах больше возможностей для эффективной работы каждого, для обсуждения и обмена опытом.

Работа малых групп завершается презентацией коллективной работы и обсуждением ее результатов.

Чем меньше участников группы, тем меньше времени отводится на работу в группе. Но чем больше создано групп, тем больше времени понадобится на презентацию результатов групповой работы.

Особенности работы в парах и в малых группах

Работа в паре	Высокий уровень обмена информацией и меньше разногласий. Собеседники не всегда приходят к общему решению.
Группа из трех человек	Такие группы наиболее стабильны, в них лучше преодолеваются разногласия. Может возникнуть ситуация сдерживания более слабого члена группы.
Группа из четырех человек	В группах с парным количеством участников разногласия преодолевать сложнее, чем в группах с непарным количеством участников.
Группа из пяти человек	Почти идеальное количество участников, достаточное для обсуждения различных взглядов и для продуктивного обмена информацией. Большая вероятность того, что никто не останется в меньшинстве.
Группа из шести и более человек	Самые активные члены группы иногда не дают пассивным членам возможности высказаться.

Существует несколько способов распределения по группам:

- Можно попросить участников рассчитаться «на первый-второй» по количеству групп. Затем первые номера образуют первую группу, вторые — вторую группу, и так далее.
- Тренер может «принудительно» сформировать группы по месту проживания, профессии, возрасту и т.д.
- Распределение в группы может осуществляться и по желанию участвующих. В таком случае количество участников в каждой из них может оказаться неравным.

Во время тренинга группы могут оставаться стабильными, а могут изменяться как по составу, так и по количеству. Изменение состава позволяет всем поработать с разными людьми, ближе познакомиться, обменяться опытом.

Стабильный состав групп необходимо сохранять, когда работа в малых группах ведется над конкретной проблемой, ситуацией или заданием, определенной для каждой малой группы в течение всего тренинга или его отдельной части. Это дает возможность каждой малой группе развивать стратегии, углубляться в проблему, поэтапно выполнять задания.

Во время презентации возможен и такой вариант, когда предлагаемые решения каждой группы могут дополняться предложениями членов других малых групп.

Рекомендации:

- **Распределите участвующих по группам и укажите место для работы каждой группы.**
- **Когда все группы займут свои места, четко сформулируйте задание (лучше раздать задание в письменном виде).**
- **Поинтересуйтесь, все ли поняли поставленное задание.**
- **Предупредите, что после выполнения групповой работы состоится презентация результатов. Группа сама должна определить, кто будет презентовать выполненное задание.**
- **Сообщите об отведенном времени для работы в малых группах.**
- **Раздайте группам большие листы бумаги и маркеры для подготовки презентации.**
- **Во время работы желательно подходить к каждой группе, чтобы убедиться, что группа поняла задание и работает.**
- **За 1–2 минуты до истечения срока работы сообщите группам, сколько у них осталось времени.**

1.6. Структура тренинга

Структура тренинга может быть разной. Это зависит от:

- целей;
- целевой группы (чем моложе целевая группа, тем больше игр, роликов, упражнений на сплочение группы и тем меньше информационный блок);
- времени, которое есть для проведения тренинга;
- уровня подготовленности группы (если группа хорошо информирована, больше времени можно посвятить отработке навыков и обсуждению).

Введение (примерно 5% рабочего времени)

Это этап, на котором происходит представление целей и задач тренинга (в краткой форме), представление организаторов, гостей: представителей власти и общественных структур (только для продолжительного тренинга), а также официальное открытие. Цели и задачи тренинга всегда объявляет ведущий.

1-й этап. Знакомство (примерно 5% рабочего времени)

Участники присматриваются друг к другу, устанавливают контакт. Среди них намечаются симпатии, а иногда и антипатии. Ведущий первым представляется аудитории. После приветствия ведущего знакомство можно провести с помощью различных упражнений (Глава 4.4) При проведении продолжительного тренинга во второй, третий и последующие дни данный этап называется «Приветствие» и проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы (Глава 4.3).

2-й этап. Ожидания участников (примерно 3% рабочего времени)

На этом этапе участники говорят о том, чего они ждут от тренинга.

Данный этап можно проводить по-разному: высказывания по кругу, обсуждения в парах или малых группах с последующим вынесением на группу. Возможные формулировки вопросов ведущего: «Что вам сказали/вы слышали о тренинге?»; «Как вы думаете, что будет происходить здесь?»; «Зачем вы пришли на тренинг?»; «Что вы хотите получить/узнать на этом тренинге?»; «Чего вы ждете от тренинга?». Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» и тем самым совместить 2 этапа — «Знакомство» и «Ожидания».

Другой вариант проведения:

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от тренинга. Затем на большом листе бумаги делаются надписи: «ожидания» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Можно предложить участникам по ходу тренинга дополнять графу «ожидания». Если в течение тренинга были проработаны не все пожелания участников, то тренер должен в конце тренинга обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий тренинг, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать литературу.

Но при любом варианте ведущий подводит итоги.

На непродолжительном тренинге данный этап играет особенно важную роль. Проанализировав ожидания участников, тренер может скорректировать программу. При проведении продолжительного тренинга во второй, третий и последующие дни данный этап может объединяться с этапом «Оценка уровня информированности» и проходить следующим образом: ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?». Также участники могут ежедневно заполнять анкеты обратной связи, что поможет выяснить ожидания и одновременно оценивать эффективность работы.

3-й этап. Принятие правил работы группы (примерно 5% рабочего времени)

Это этап рождения группы, когда группа принимает на себя обязательства и готова им следовать. На однодневном тренинге можно просто назвать все правила, объяснив их значение и необходимость соблюдения (в некоторых случаях можно опустить этот этап).

1. Право говорящего. Редко можно встретить человека, который испытывает радость от того, что его перебивают. Чтобы подобного не произошло на вашем тренинге, следует договориться, что любой говорящий имеет право быть выслушанным. Лишь после того, как он завершит свою мысль, можно начинать прения.

2. Правило поднятой руки. Это правило является продолжением предыдущего. Оно преследует две цели: первая — чтобы не перебивали говорящего, вторая — чтобы не пропали идеи, пришедшие в голову в процессе работы. «Осенний» участник поднимает руку, и, когда появляется возможность, ведущий дает ему слово.

3. Конфиденциальность. Это правило защищает любого участника и ведущего от сплетен и пересудов. Вся личная информация, сообщенная о самом себе или другом человеку в группе, является закрытой (т.к. рассказана была только для участников группы, а не для всего города или поселка).

4. Не давать оценок личным качествам других участников. Это важное правило, мы часто нарушаем его в жизни, считаем себя вправе осуждать и оценивать чужие поступки, слова, привычки. На тренинге никто никого не оценивает, а принимают людей такими, какие они есть. Задача тренинга — оценивать и изучать тему, а не участников обсуждения.

5. Право ведущего. Ведущий может прервать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу. Он также следит за соблюдением принятых группой правил.

6. Пунктуальность. Отсутствие даже одного опоздавшего может ощутимо сказаться на процессе. Поэтому можно предложить награждать опоздавших участников почетной ролью чтеца, певца или танцора с соответствующими функциональными обязанностями.

Группа может предложить и другие правила (не курить в помещении, не пропускать занятия и т.д.).

После разъяснения правил участникам предоставляется возможность их обсудить. На трехдневном тренинге данный этап может проводиться иначе: участникам предоставляется время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать. Все предложения фиксируются на листе бумаги, который затем вывешивается на видное место и остается там на протяжении всего тренинга. Процесс принятия групповых правил обязательно должен быть коллективным. Если кто-то из участни-

ков группы не согласен с тем или иным правилом, это правило не принимается, а заменяется альтернативным. Необходимо помнить, что правила должны помогать, а не мешать проводить тренинг! Не стоит придумывать слишком много правил. Все принятые правила должны быть легко выполнимыми. Это гарант того, что они будут работать.

4-й этап. Оценка уровня информированности (примерно 5–10% рабочего времени)

Чтобы не повторять хорошо известную участникам информацию, необходимо выяснить, что они знают о проблеме. Для этого можно использовать анкеты, викторины и т.п. Еще один способ узнать о пробелах в знаниях участников — попросить их написать ведущему (анонимно) вопросы по теме тренинга. Ответы на вопросы участников могут составить основную часть информационного блока.

5-й этап. Актуализация проблемы (примерно 10–30% рабочего времени)

Этот этап проходит красной нитью через весь тренинг.

Его нужно использовать для того, чтобы пробудить у участников интерес к проблеме, сформировать у них мотивацию к изменению поведения, а также для того, чтобы они осознали проблему как значимую.

Задача этапа — сделать проблему актуальной для каждого участника.

Этот этап можно провести:

- при помощи вопросов: «Что для вас означает...», «Что вы чувствуете, когда слышите слово...», «Вы или ваши знакомые сталкивались с...», «Что вы чувствовали, когда...» и т.д.;
- работая в парах, когда дается задание рассказать какую-либо историю, связанную с темой тренинга, произошедшую с вами или вашими знакомыми. Затем надо поделиться впечатлениями, которые возникали у вас и вашего напарника во время рассказа;
- с помощью игр и групповых упражнений (например, «Континиум», «Ассоциации», «Спорные утверждения», «Степной огонь», «16 ценностей» — Глава 4.1.

Актуализация — выяснение имеющегося опыта, стереотипов поведения, отношения к теме/проблеме, чувств, эмоций, страхов, расхожих мифов.

6-й этап. Информационные блоки (примерно 20–40% рабочего времени)

Задача — изложить информацию таким образом, чтобы она была услышана и понята.

Информационные блоки должны быть распределены по всей программе тренинга.

Содержание этого этапа для тренинга «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа» (1-я ступень) может быть следующим:

1. История распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в мире, России.
2. Что такое вирус. Особенности ВИЧ. Пути передачи ВИЧ.
3. Стадии развития ВИЧ-инфекции. СПИД. Оппортунистические инфекции.
4. Социально-психологические последствия эпидемии для человека и общества.
5. Стигма и ВИЧ.
6. Вербальные и невербальные аспекты коммуникации
7. Способы предоставления информации о ВИЧ и т.д.

На этом этапе много времени для сообщения подробной информации (о причинах и последствиях заболеваний и социальных явлений, об их влиянии на личность и общество, об их профилактике, лечении и реабилитации).

7-й этап. Приобретение практических навыков (примерно 50–70% рабочего времени)

Целью тренингов по вопросам ВИЧ/СПИДа является выработка у участников следующих навыков:

1. Коммуникативные. Приобретаются в ходе всего тренинга с помощью специальных упражнений (Глава 4.7).
2. Принятие решений. Для развития данного навыка используются «мозговые штурмы», обсуждение проблемы всей группой, игры, направленные на осознание проблемы, алгоритм принятия решения.
3. Изменение стратегии поведения. Этот навык позволяет человеку изменять как собственные стратегии поведения, так и стратегии тех, с кем он работает.

Этот навык помогает человеку:

- гибко реагировать на любую ситуацию,
- лучше приспосабливаться к окружающей обстановке,
- быстрее находить выход из сложных ситуаций,
- реализовывать свои планы и достигать цели.

Для этого подойдут ролевые игры.

4. Навыки консультирования. Приобретаются в ходе обучения с помощью упражнений по проведению консультирования в парах, тройках или малых группах, а также при проведении видеотренинга и игры «Карусель» (Глава 4.2).

8-й этап. Завершение работы. Получение обратной связи (примерно 5% рабочего времени)

Задачи этого этапа:

- подвести итоги тренинга;
- выяснить, сбылись ли ожидания участников;
- оценить изменение уровня информированности.

Обратная связь — процесс и результат получения информации о состоянии партнера по общению и его восприятию поведения.

Тот, кто предоставляет обратную связь, должен быть честным и открытым в отношении человека, который «получает» связь.

Получающий обратную связь должен избегать фильтрации и интерпретации полученной информации. Обратная связь часто помогает увидеть собственные ошибки. Мы учимся на ошибках, поэтому для обучения крайне важно получить обратную связь в отношении собственных ошибок. Участие в обучении других — положительный процесс, он должен проходить без обид и обвинений. Поведение тренера имеет решающее значение для использования группой обратной связи. Тренеры моделируют соответствующее поведение, что позволяет группе пользоваться обратной связью.

Рекомендации для предоставления и получения обратной связи

Предоставляющий	Получающий
<ul style="list-style-type: none"> • Фокусируется на поведении, а не на человеке. • Базируется на наблюдении, а не на выводах. • Дает описание, а не оценку. • Делится информацией/идеями, а не советами или указаниями. • Говорит конкретно, а не обобщает. • Реагирует немедленно. • Фокусируется на изменяющихся аспектах, а не на факторах, неподконтрольных тому, кто их получает. 	<ul style="list-style-type: none"> • Воспринимает, а не защищается. • Внимательно слушает, а не прерывает и не возражает. • Признает, а не игнорирует. • Уточняет, а не ищет скрытый смысл. • Обсуждает, а не отказывается отвечать.

На этапе завершения тренинга можно опросить по кругу всех участников. Возможные варианты вопросов: «Что вы получили на тренинге?», «Получили ли вы от тренинга то, что ожидали?». Задача — подвести итог. Кроме того, можно попросить участников ответить на вопросы анкет. Еще один важный момент, повышающий эффективность тренинга, — «раздача слонов» (памятные сертификаты, значки, сувениры). Это еще один «якорь памяти» о тренинге и информации, полученной участниками.

Работа завершается прощанием группы. Хорошо, если есть возможность организовать завершающее чаепитие (или сдвинуть перерыв на чай/кофе). Но это не является обязательным. Можно провести упражнение, предназначенное именно для этого момента.

Планирование тренинга. Примерная продолжительность этапов тренинга

Этап — % от общего времени	Продолжительность семинара		
	1,5 часа	6 часов	18 часов
	Продолжительность этапа		
1. Введение — 5%	10–15 мин на все 4 этапа	5–15 мин	15–30 мин
2. Знакомство — 5%		15–25 мин	30–45 мин
3. Ожидания участников — 5%		10–15 мин	20–45 мин
4. Принятие правил работы группы — 5%		15 мин	20–45 мин
5. Оценка уровня информированности — 5–10%	5–10 мин	15 мин	1–2 часа
6. Актуализация проблемы — 10–30%	10–25 мин	30 мин– 1,5 часа	1,5–5,5 часа
7. Информационный блок — 20–40%	20–35 мин	1–2,5 часа	3–7,5 часа
8. Приобретение практических навыков — 20–60%	20–50 мин	1–3,5 часа	3–10 часов
9. Завершение работы. — 5%	5 мин	15 мин	30 мин

1.7. «Колесо» тренинга

Тренинг, как любое взаимодействие между людьми, состоит из трех элементов: тренер, участники и программа⁹. Развитие каждой ситуации определяется желанием тренера, реакцией участников и программой тренинга. Программа зависит от тренера, его проведение — от поведения участников. В то же время программа должна быть достаточно гибкой, чтобы соответствовать потребностям и возможностям данной конкретной группы. При таком подходе в тренинге начинает возникать необходимое для психологической работы напряжение.

Проблемы могут возникнуть в следующих ситуациях:

- Если тренер не уделяет должного внимания своим потребностям и как бы выводит себя за рамки тренинга: «Я — ничто. Вы — все». Чаще всего это связано с желанием защитить себя от группы, перене-

сти ответственность за происходящее на участников или на сценарий программы. В этом случае тренер как бы превращается из ведущего в ведомого.

- Когда участники тренинга, их интересы и пожелания не берутся в расчет: «Я — все. Вы — ничто». В этом случае тренер становится гиперответственным, и процесс общения на тренинге подменяется процессом управления группой. В самом общем виде можно сказать, что тренер пытается достичь своих собственных целей при помощи группы, т.е. решить свои проблемы за счет участников. Потребности группы не учитываются, работа ведется не с конкретными людьми. В основе подобного поведения тренера лежит страх потерять власть.
- Когда программа тренинга становится сверхценностью, под которую должна подстраиваться группа. Все пришедшие на занятия переводятся из роли активных участников в роль пассивных исполнителей. Это наихудший вариант, при котором не учитываются ни потребности тренера, ни пожелания группы. Общение является поверхностным и как бы безличным.

Три перечисленных варианта в той или иной мере связаны с попытками снять напряжение через пассивность тренера, группы или через неизменность программы. Понятно, что эффективность тренинга будет существенно снижена.

Великий психолог-гуманист К. Роджерс был убежден, что человек не может помочь другому, пока он остается неискренним с самим собой: «Не получится ничего хорошего, если я буду представлять из себя того, кем на самом деле не являюсь. Это не помогает установлению хороших отношений»¹⁰.

1.8. Трудные ситуации для тренера¹¹

«**Группа вам не нравится**». Это говорит о том, что вы имели законченное представление о группе еще до тренинга. Пожертвуйте своими представлениями ради удовольствия работать с конкретными людьми!

«**Вы волнуетесь перед группой**». Только не расценивайте волнение как слабость и ни в коем случае не пытайтесь скрыть его! Подавленные эмоции имеют тенденцию к усилению, проявленные — к разрядке и исчезновению. Заявите о своем волнении во всеулышание — это станет свидетельством вашей искренности и добавит вам убедительности. Аналогичным образом следует поступать и с другими беспокоящими вас чувствами (страхом, усталостью, злостью и т.д.).

«**Участники разговаривают и на вас не обращают внимания**». Призывы типа «Послушайте, пожалуйста! Послушайте меня», вероятнее всего, будут расценены как проявление вашей беспомощности. Более эффективным может оказаться призыв типа «Посмотрите, что я сейчас буду

⁹ Петрушин С.В. Психологический тренинг в многочисленной группе. — М: «Академический проект», 2002.

¹⁰ Роджерс К. Становление человека. — М: «Прогресс», 1994.

¹¹ Петрушин С.В. Там же.

делать!», за которым можно начать делать замысловатые движения руками — например, над головой. Чем абсурднее и неожиданнее это произойдет, тем быстрее в аудитории восстановится тишина.

«Негативно настроенная группа». Это характеризует скорее не группу, а вас. Налицо явный пример проецирования переживаемых тренером негативных эмоций на группу. Желательно вовремя распознать и снять эту «проекцию», иначе вы можете постоянно «нападать» на участников, критиковать их и в результате действительно спровоцируете их негативное отношение.

«Участники требуют от тренера большей активности и поддержки». Здесь можно руководствоваться выражением Л. Перлз¹², что поддержка психолога необходима, но должна быть наименьшей из всех возможных. В данном случае участники проецируют на вас свои сильные качества. Помогая им больше необходимого, вы тем самым отбираете у них инициативу и как бы ослабляете их.

«Вы потеряли ориентацию и не знаете, что делать дальше». Ради бога, не суетитесь и не нервничайте! «Золотое правило» психологической помощи заключается в том, что, если не знаешь, что делать, не нужно ничего делать. Посидите, помолчите вместе с участниками. Расскажите, как вы любите тишину в группе, какие важные процессы в это время происходят. Может быть, действительно на вашем тренинге наступит время тишины и покоя.

«Вы почувствовали сильную усталость во время или после тренинга». Усталость свидетельствует о том, что вы делали что-то неправильно. Она говорит о несоответствии вашего состояния и состояния группы, излишней трате сил на сопротивление.

«Участники отказываются выполнять упражнения». Подобная ситуация встречается крайне редко. Совет: ни в коем случае не бросайте данное упражнение! Если тут же не устранить «сопротивление», это негативно скажется на всей дальнейшей работе. Если вы почувствовали в группе напряжение, которое грозит перерасти в отказ, значит, данные упражнения не гарантируют ей психологической безопасности. Не следует «давить» на участников, обвиняя их в пассивности и скрытности, — попытайтесь представить, какие «страхи» мешают работе и докажите их беспочвенность. Если участники продолжают отказываться, значит, не все страхи были обнаружены. В таком случае обратитесь непосредственно к группе с вопросом, кого и что «напрягает» в данном упражнении.

«В группе преобладает несерьезное отношение». Если смех в аудитории идет вразрез с ситуацией тренинга, то скорее всего это означает, что в группе сформировалась атмосфера напряжения и небезопасности. В подобной ситуации смех является проявлением своего рода агрессии. Для того чтобы понять его причины, необходима выдержанная, спокойная реакция тренера (но не смех вместе с участниками).

¹² Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: Теория и практика. — СПб.: «ПитерКом», 1998, <http://psylib.org.ua/books/rudes01/txt04.htm>.

Как использовать проблемную ситуацию для развития группы¹³

В групповом процессе часто возникают проблемные ситуации, которые могут послужить источником получения нового и интересного опыта.

Причинами таких ситуаций в групповой работе могут быть: нарушение конфиденциальности, образование группировок, привлечение к себе внимания (позерство), сопротивление, споры.

Как не допустить нарушения конфиденциальности

Что делать?

1. Во время подготовки к групповой работе обратите серьезное внимание на вопросы доверия.
2. Обсудите с участниками правило конфиденциальности, расскажите о последствиях, которые могут возникнуть в результате его нарушения.
3. Обозначьте пределы конфиденциальности. Теоретическая информация о ВИЧ/СПИДе и наркозависимости может и должна распространяться за пределы группы, в то время как личная информация, непосредственно касающаяся участников, должна оставаться закрытой.

Образование группировок

С одной стороны, наличие группировок может отрицательно сказаться на возможности создания в группе доверительной атмосферы и на сплоченности группы. С другой стороны, в группировках достаточно развито чувство единения. И это можно использовать в полезных целях.

«Кучкование» обычно происходит на начальном этапе групповой работы.

Что делать?

1. Предотвратить появление группировок можно, если упражнения будут проводиться с постоянной сменой участников в парах и микрогруппах.
2. Если вы замечаете, что некоторые члены группы начинают противостоять остальной группе, попробуйте разделить их. Рассадите их так, чтобы члены намечающейся группировки сидели порознь. Этот прием хорош в начале работы тренинга.
3. Разбейте группу по парам так, чтобы в одной паре оказался участник из группировки и участник, в нее не входящий. Поручите им дело, требующее взаимодействия, возможно, даже вне группы.
4. Если различия начинают мешать работе, обсудите этот момент с группой.

Привлечение внимания к себе (позерство)

Цель манипулирования вниманием аудитории (или позерство) — постоянно быть в центре внимания. Подобные люди остро нуждаются во внимании окружающих и стремятся получить его любыми способами.

¹³ Я хочу провести тренинг // Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.

Что делать?

1. Избегайте позитивного невербального подкрепления (улыбки, одобрительные кивки), когда видите, что участник работает на публику.
2. Разбейте группу на пары, а сами составьте пару с «позером» и наедине обсудите его поведение.
3. Установите для каждого лимит времени.
4. Подчеркните, что работа и внимание группы должны быть распределены равномерно между всеми участниками.
5. Действуйте в зависимости от ситуации. Например, вы можете остановить «позера» фразой: «Я вынужден прервать вас, другим тоже необходимо высказаться».
6. Обращайтесь к другим участникам, особенно к застенчивым.

Чтобы подбодрить тихих и несловоохотливых участников:

- задавайте им несложные вопросы;
- вовлекайте их в работу в парах;
- в ролевой игре отводите им доминирующие роли;
- постарайтесь посадить их рядом с активными участниками;
- поддерживайте инициативу;
- опрос проводите по кругу.

Сопrotивление

Иногда может возникнуть впечатление, что сопротивляющиеся участники преднамеренно хотят разозлить тренера. Но в действительности так бывает редко. В основном сопротивление является своего рода самозащитой, а не попыткой вывести из себя. Сопротивление может проявляться у нескольких участников одновременно.

Фазы сопротивления:

1. Демонстративное неповиновение. Зачастую проявляется как вызов ведущему, открытое выражение недоверия.
2. Проверка. На этой стадии возможны попытки спровоцировать ведущего на агрессию. Таким образом, участники стремятся выяснить, похоже ли его поведение на поведение остальных участников.
3. Молчание. Возникает в ситуации, когда ведущий не реагирует на «выходки».

Что делать?

1. Можно встретиться с каждым из участников перед началом групповой работы и попытаться доходчиво объяснить, для чего создается группа.
2. Если в группе всего один сопротивляющийся участник, не тратьте на него слишком много сил в попытке преодолеть сопротивление. Позвольте ему выразить свой гнев по поводу того, что ему приходится участвовать в группе. После этого оставьте его в покое и продолжайте работу.
3. Используйте методики и практические задания, требующие активных действий. Пусть участники делают или создают что-то конкретное, изучая новые модели поведения на практике.

Споры

Что делать?

1. Переведите спор в дискуссию для того, чтобы показать участникам конструктивные методы разрешения конфликтов.
2. Используйте возникающие эмоции для углубления взаимоотношений между участниками, определения собственной позиции и стимулирования попытки разобраться с мыслями и чувствами.
3. Используйте различия во мнениях для целей обучения. Попросите участников открыто высказать свои мысли, а затем предложите остальным поддержать одну из сторон или высказать собственную точку зрения.
4. Возможно, вам придется пересмотреть установленные правила групповой работы.

Споры — нормальное явление в групповой работе.

Глава 2. Проведение тренинга по консультированию

2.1. Особенности тренинга по консультированию

Цель тренинга: подготовка специалистов для проведения консультирования до и после теста на ВИЧ.

Задачи:

- Повысить информированность участников по вопросам ВИЧ/СПИДа (медицинские, психологические, юридические аспекты).
- Ознакомить участников с передовым опытом по внедрению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), международными рекомендациями и стандартами.
- Обучить навыкам проведения консультирования до и после теста на ВИЧ и последующего консультирования ЛЖВС и их близких.
- Мотивировать участников на проведение медико-психологического консультирования до и после теста на ВИЧ.
- Сформировать адекватное отношение к теме ВИЧ/СПИДа и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Особенности проведения тренинга

1. Продолжительность.

Психологические особенности консультирования, медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа, теория консультирования и т.д. требуют значительного времени для ознакомления и отработки навыков.

Принимая во внимание, что в группе обычно не менее 20 человек, с каждым из которых должна быть установлена обратная связь, продолжительность тренинга не может быть менее пяти дней.

Продолжительность не менее пяти дней способствует групповой динамике и дает возможность обмена опытом между специалистами различных медицинских и немедицинских организаций.

2. Требования к тренерам.

Один из тренеров должен иметь высшее медицинское образование, быть специалистом в области наркологии, инфекционных болезней или эпидемиологии; второй — иметь психологическое образование или сертификат о подготовке в качестве консультанта по вопросам ВИЧ/СПИДа.

3. Содержание программы.

Программа включает медицинские и психологические аспекты консультирования и требует соблюдения целостного подхода: знания, полученные на медицинских блоках, должны стать основой для отработки навыков консультирования.

4. Специфика обучения врачей.

Врачи владеют информацией о ВИЧ/СПИДе, но не всегда могут ее передать клиентам доступными средствами. Следовательно, нужно уделить внимание эффективным формам и методам изложения материала.

2.2. Знания, необходимые тренеру по консультированию в области ВИЧ/СПИДа

- Эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе: статистика, актуальность проблемы.
- История эпидемии ВИЧ/СПИДа: открытие вируса иммунодефицита, версии его происхождения.
- Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД, разница между ВИЧ-положительным и больным СПИДом.
- Механизм воздействия вируса на организм человека. Что происходит с иммунной системой?
- Как передается и как не передается ВИЧ, «опасные» в плане заражения ВИЧ жидкости организма.
- Стадии развития ВИЧ-инфекции, СПИД.
- Оппортунистические инфекции.
- Меры личной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
- Тестирование на ВИЧ, «период окна», особенности тестовых систем. Где можно сделать тест на ВИЧ?
- Современные методы лечения ВИЧ/СПИДа.
- Социально-психологические последствия заражения ВИЧ, различное отношение общества к ВИЧ-позитивным людям.
- Проблема дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа, ее истоки, проявления, реальные факты. Как уменьшить социальную напряженность в отношении ВИЧ-инфицированных в обществе?
- Роль профилактики ВИЧ/СПИДа и методы ее проведения.
- ИППП: виды, симптомы, принципы лечения, профилактика, тестирование.
- История развития консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа. Его роль в профилактике и как отправной точки при оказании медицинской, социальной и психологической помощи.
- Цели, задачи и содержание консультирования до и после теста на ВИЧ, последующего консультирования ЛЖВС и их близких:
 - этика и принципы консультирования (добровольность, конфиденциальность, информированное согласие, клиент-центрированный подход);

- взаимоотношения консультант—пациент: распределение ответственности, роль консультанта. Основы трансактного анализа (Эрик Берн);
- навыки поддержания консультативного контакта. Навыки активного слушания;
- психологические и эмоциональные реакции пациентов с ВИЧ/СПИДом, кризисы в жизни человека, ЛЖВС;
- психология болезни, этапы принятия диагноза ВИЧ-инфекция.
- Теория изменения поведения. Консультирование пациентов в зависимости от стадии изменения поведения.
- Зависимость и со-зависимость. Работа с со-зависимыми.
- Синдром сгорания консультанта, методы профилактики и лечения.
- Законодательная база по ВИЧ/СПИДу.

2.3. Примерная программа тренинга

«Медико-психологическое консультирование до и после теста на ВИЧ» (1-я ступень)

1-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Открытие тренинга. Презентация проекта. Знакомство, ожидания, правила работы тренинга. Цели, задачи тренинга. История распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в мире, России. Статистика. Прогноз. «Континуум».
11.30 — 11.45	Кофе-пауза Стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции. Личная позиция участников по аспектам ВИЧ/СПИДа. Упражнение «Спорные утверждения».
13.00—14.00	Обед Упражнение «Шкала риска». Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (теории происхождения, строение вируса, воздействие на иммунную систему).
15.30 — 15.45	Кофе-пауза Теория Берна. Трансактный анализ.
16.30 — 17.00	Завершение дня. Обратная связь.

2-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (диагностика, стадии, клиника, лечение).
11.00 — 11.15	Кофе-пауза Модель изменения поведения.
13.00 — 14.00	Обед Разминочная игра. Ролевая игра «Секрет». Разработка портретов уязвимых групп и определение эффективных методов работы с ними.
15.30 — 15.45	Кофе-пауза Упражнение «Карусель».
16.30 — 17.00	Завершение дня. Обратная связь.

3-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (факторы, влияющие на риск передачи и течение ВИЧ-инфекции).
11.30 — 11.45	Кофе-пауза Дотестовое консультирование. Содержание, цели. Отработка навыков.
13.00 — 14.00	Обед Разминочная игра. Ролевая игра «Степной огонь».
15.30 — 15.45	Кофе-пауза Навыки и приемы активного слушания. Барьеры на пути коммуникации. Упражнение «Прием и передача информации».
16.30 — 17.00	Завершение дня. Обратная связь.

4-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Способы предоставления информации о ВИЧ-инфекции. Этапы принятия смертельного диагноза.
11.30 — 11.45	Кофе-пауза Проблема дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Упражнение «Переход».

13.00 — 14.00	Обед Разминочная игра. Послетестовое консультирование при положительном результате теста. Содержание, цели. Отработка навыков.
15.30 — 15.45	Кофе-пауза Невербальные аспекты коммуникации. Упражнение «Три карточки».
16.30 — 17.00	Завершение дня. Обратная связь.

5-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Послетестовое консультирование при отрицательном и неопределенном результатах теста. Содержание, цели. Отработка навыков.
11.15 — 11.30	Кофе-пауза Шестишаговая модель консультирования.
13.00 — 14.00	Обед Разминочная игра. Медицинские аспекты — ответы на вопросы. Составление индивидуальных и групповых планов. Презентация планов. Подведение итогов. Выдача сертификатов. Закрытие тренинга.

Программа каждого дня:

1-я ступень

1-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Открытие семинара. Цели и задачи семинара	Презентация проекта	Глава 1.6	10
Знакомство	Упражнения	Глава 4.4	10–30
Ожидания	«Мозговой штурм», групп. работа	Глава 1.6	20
Правила работы тренинга	«Мозговой штурм»	Глава 1.6	10–20
«Континуум»	Упражнение	Глава 4.1	25
История распространения эпидемии ВИЧ в мире, в России. Статистика. Прогноз	Информационный блок	Материал готовит врач СПИД-центра	20–30

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции	Информационный блок	Глава 3.1	20
«Спорные утверждения»	Упражнение, дискуссия	Глава 4.1	30
Консультирование как метод профилактической работы	Информационный блок, дискуссия	Глава 3.16	20–25
«Шкала риска»	Упражнение	Глава 4.1	30
Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (теории происхождения, строение вируса, воздействие на иммунную систему, пути передачи, условия передачи)	Информационный блок	Материал готовит врач СПИД-центра	20–40
Теория Берна. Трансактный анализ	Информационный блок, отработка ролей в парах	Глава 3.6	40
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	20–30

Желательно после обеда и кофе-пауз проводить разминочные игры — Глава 4.6.

2-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (диагностика, стадии, клиника, лечение)	Информационный блок (с использованием наглядных и раздаточных материалов, проектора), презентация	Материал готовит врач СПИД-центра	20–40
Модель изменения поведения	Информационный блок	Глава 3.5	20–30
Упражнение на сплочение группы	Упражнение	Глава 4.5	10–30

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
«Секрет»	Ролевая игра	Глава 4.1	30
Разработка портретов уязвимых групп и определение эффективных методов работы с ними	Групповая работа	Глава 4.2	40
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	20–30

3-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Медицинские аспекты ВИЧ/СПИДа (факторы, влияющие на риск передачи и течение ВИЧ-инфекции)	Информационный блок (с использованием наглядных и раздаточных материалов, проектора), дискуссия, презентация	Материал готовит врач СПИД-центра	40
Дотестовое консультирование. Содержание, цели	Групповая работа, «мозговой штурм». Отработка навыков	Глава 3.17, 3.18	60
Упражнение на сплочение группы	Упражнение	Глава 4.5	10–30
«Степной огонь»	Ролевая игра	Глава 4.1	60–90
Навыки и приемы активного слушания	Информационный блок	Глава 3.10	20
Барьеры на пути коммуникации	Информационный блок	Глава 3.9	20
«Прием и передача информации»	Упражнение	Глава 4.7	40
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	10–20

4-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–20
Способы предоставления информации о ВИЧ-инфекции	Информационный блок	Глава 3.15	20

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Этапы принятия смертельного диагноза	Информационный блок	Глава 3.2	20
Проблема дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Информационный блок	Глава 3.4	20
«Переход»	Упражнение	Глава 4.1	60
Послетестовое консультирование при положительном результате теста. Содержание, цели	Групповая работа. Отработка навыков в тройках	Глава 3.20	90
Невербальные аспекты коммуникации	Информационный блок	Глава 3.9	20
«Три карточки»	Упражнение	Глава 4.7	60
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	20–30

5-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Послетестовое консультирование при отрицательном и неопределенном результате теста. Содержание и цели	Групповая работа. Отработка навыков в тройках	Глава 3.20	60
Шестишаговая модель консультирования	«Мозговой штурм»	Глава 3.19	40
Медицинские аспекты — ответы на вопросы	Дискуссия, диалог	Ответы готовит врач СПИД-центра	
Составление индивидуальных и групповых планов	Презентация планов		30–40
Подведение итогов тренинга. Выдача сертификатов. Закрытие тренинга	Обратная связь, упражнения, анкеты	Главы 4.9, 1.6	

Примерная программа тренинга «Медико-психологическое консультирование до и после теста на ВИЧ» (2-я ступень)

1-й день

Время	Тема
10.00	Открытие тренинга. Приветствие. Цели, задачи тренинга. Правила работы. Ожидания. Ситуация по ВИЧ/СПИДу в России. Статистика, новости, изменения в законодательной базе, в работе СПИД-Центров. Презентация индивидуальных планов и отчеты об их выполнении. Успехи, затруднения, вопросы, предложения.
11.30–11.45	Кофе-пауза
13.00–14.00	Ролевая игра «Поводырь». Обед Содержание до- и послетестового консультирования. Групповая работа. Отработка навыков.
15.30–15.45	Кофе-пауза
16.15–17.00	Вопросы политкорректности. Завершение дня. Обратная связь.

2-й день

Время	Тема
10.00	Приветствие. Медицинские аспекты — ВИЧ и беременность.
11.15–11.30	Кофе-пауза Консультирование ВИЧ-положительных женщин по вопросам беременности и родов. Цели, задачи. Консультирование беременных по вопросам ВИЧ/СПИДа. Отработка навыков.
13.00–14.00	Обед Ролевая игра «16 ценностей».
15.00–15.15	Кофе-пауза
16.15–17.00	Обсуждение секса и сексуальности. Групповая работа. Завершение дня. Обратная связь.

3-й день

Время	Тема
10.00	Приветствие. Синдром сгорания консультанта. Симптомы. Профилактика Супервизия как профилактика синдрома сгорания.
11.15–11.30	Кофе-пауза

13.00–14.00	Ролевая игра «Последний герой». Обед Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа. Видеотренинг.
15.15–15.30	Кофе-пауза Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа. Видеотренинг. Продолжение.
16.15–17.00	Завершение дня. Обратная связь.

4-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Аддиктивное поведение. Со-зависимость.
11.30–11.45	Кофе-пауза Консультирование со-зависимых (в кругу). Ролевая игра «Черный и белый ангелы».
13.00–14.00	Обед Цивилизованное противостояние. Манипуляция и агрессия. Отработка навыков.
15.15–15.30	Кофе-пауза Техники психологического самбо. Портрет идеального тренера. Групповая работа.
16.15–17.00	Завершение дня. Обратная связь.

5-й день

<i>Время</i>	<i>Тема</i>
10.00	Приветствие. Медицинские аспекты — ответы на вопросы.
11.15–11.30	Кофе-пауза Ресурсы для проведения консультирования. Групповая работа.
13.00–14.00	Обед Составление индивидуальных и групповых планов. Презентация планов.
15.00–15.15	Кофе-пауза Подведение итогов. Выдача сертификатов. Закрытие тренинга.

Программа каждого дня:

2-я ступень

1-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Открытие семинара. Презентация проекта. Цели и задачи семинара		Глава 1.6	10
Ожидания	«Мозговой штурм» (групп. работа)	Глава 1.6	20
Правила работы тренинга	«Мозговой штурм»	Глава 1.6	10–20
Ситуация по ВИЧ/ СПИДу в РФ. Статисти- ка, новости, изменения в законодательной базе, в работе СПИД-центров	Информационный блок	Материал готовит врач СПИД-центра	20–40
Презентация индивиду- альных планов и отчеты об их выполнении. Ус- пехи, затруднения, во- просы, предложения	Обсуждение		40
«Поводырь»	Ролевая игра	Глава 4.1	40
Содержание до- и послетестового консультирования	Групповая работа. Отработка навыков	Глава 3.17, 3.20	60
Вопросы политкорректности	Информационный блок		20
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	30–40

2-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Медицинские аспекты — ВИЧ и беременность	Информационный блок	Материал готовит врач СПИД-центра	20–40
Консультирование ВИЧ- положительных женщин по вопросам беремен- ности и репродукции. Цели, задачи	Групповая работа	Глава 3.18	30

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Консультирование беременных по вопросам ВИЧ/СПИДа	Отработка навыков в тройках	Глава 3.18	60
«16 ценностей»	Ролевая игра	Глава 4.1	60
Обсуждение секса и сексуальности	Групповая работа	Глава 4.2	40
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	30–40

3-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Синдром сгорания консультанта. Симптомы. Профилактика	Информационный блок	Глава 3.11	20
Супервизия как профилактика синдрома сгорания	Информационный блок, отработка в парах	Глава 3.12	40
«Последний герой»	Ролевая игра	Глава 4.1	60
Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа	Видеотренинг	Глава 4.2	120–180
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	20–30

4-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Аддиктивное поведение	Информационный блок, «мозговой штурм»	Глава 3.7	20
Со-зависимость	Информационный блок	Глава 3.8	20
Консультирование со-зависимых	Отработка навыков		30–40
Упражнение на сплочение группы	Упражнение	Глава 4.5	10–30
«Черный и белый ангелы»	Ролевая игра	Глава 4.1	20–30

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Цивилизованное противостояние. Манипуляция и агрессия	Информационный блок	Глава 3.13	40
Манипуляционная разминка	Групповая работа	Глава 4.2	30
Техники психологического самбо	Информационный блок. Отработка в парах	Глава 3.14	40
Портрет идеального консультанта	Групповая работа	Глава 4.2	40
Подведение итогов дня	Обратная связь, упражнения	Глава 4.8	20–30

5-й день

Тема	Форма работы	Где найти	Время (мин)
Приветствие	Упражнения	Глава 4.3	10–15
Медицинские аспекты	Ответы на вопросы		30–60
Ресурсы для проведения консультирования	Групповая работа	Глава 4.2	20
Составление индивидуальных и групповых планов	Презентация планов		30–40
Подведение итогов тренинга. Выдача сертификатов. Закрытие тренинга	Обратная связь, упражнения, анкеты	Главы 4.9, 1.6	

2.4. Организация тренинга

Организация тренинга — процесс, который подразумевает несколько этапов:

1. Определение состава участников и составление списка организаций, которые они представляют.
2. Оповещение начальников медицинских и немедицинских организаций или учреждений.
3. Согласование с руководством времени и места проведения тренинга.
4. Встреча и подготовка тренеров.
5. Выбор помещения.
6. Направление писем-приглашений участникам тренинга.

7. Составление «Папки участника».
8. Оснащение тренинга.
9. Проведение тренинга.
10. Отчет тренеров.

Организационную часть тренинга могут взять на себя сами тренеры, но лучше, если это будет менеджер проекта. Тренеру во время тренинга не рекомендуется отвлекаться от своих непосредственных обязанностей.

Заранее необходимо распределить обязанности между тренерами и организаторами.

Процесс подготовки к тренингу

1) Отбор участников тренинга

Целевая группа тренинга — это сформированная по определенным характеристикам группа, на которую направлено обучение. Критериями отбора могут быть: возраст, место работы, профессия, образование, культуральные особенности, практикуемые виды активности и т.д.

Целевой группой для тренингов по консультированию обычно являются:

1. специалисты СПИД-центров;
2. врачи-наркологи, акушеры-гинекологи;
3. преподаватели и студенты медицинских институтов;
4. сотрудники НПО, работающие в области ВИЧ/СПИДа.

Критерии отбора участников:

1. Специалисты, по роду своей деятельности связанные с тестированием пациентов на ВИЧ (СПИД-центры, кабинеты психосоциального консультирования, наркологи, венерологи, специалисты широкой сети ЛПУ, отвечающие за профилактику ВИЧ/СПИДа и оказание помощи ВИЧ-положительным, аутич-работники).
2. Специалисты, имеющие непосредственный опыт работы с уязвимыми группами.
3. Специалисты, имеющие опыт консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа, в том числе работающие в программах аутич (т.е. не в кабинетах, а в местах сбора уязвимых групп — т.н. «точках», «ямах», «квартирах» и т.д.).
4. Люди, которых непосредственно коснулась проблема ВИЧ/СПИДа (ЛЖВС, родственники ЛЖВС, сексуальные партнеры и друзья ЛЖВС).

Условие выбора организаций: администрация ЛПУ (лечебно-профилактического учреждения) или НПО выражает готовность поддерживать развитие консультирования как эффективного метода работы по профилактике ВИЧ/СПИДа и оказания помощи и поддержки ЛЖВС.

2) Оповещение руководителей медицинских организаций и НПО

Для этого необходимо отправить письмо о проведении тренинга с приложением его ориентировочной программы (указать цели и задачи). Если руководство учреждения или НПО выразит согласие на проведение тренинга, следует определить дату и продолжительность его проведения.

Опыт проведения подобных тренингов показывает, что удобен следующий режим работы:

- 10.00 — начало работы;
- 11.30–11.45 — кофе-пауза;
- 13.00–14.00 — перерыв на обед;
- 15.30–15.45 — кофе-пауза;
- 18.00 — окончание работы.

Если тренинг будет проходить не в выходные дни, необходимо подтверждение руководства организации о направлении сотрудников на тренинг.

3) При получении утвержденного списка участников от организации направить каждому участнику письмо-приглашение на тренинг

В приглашении должны быть указаны: место проживания, условия командирования (командировочные, питание, проезд), место и сроки проведения тренинга, время проведения.

4) Встреча и подготовка тренеров

Оптимальное количество тренеров для продолжительных тренингов — 2–3 человека. В тренинге по медико-психологическому консультированию по вопросам ВИЧ/СПИДа — как минимум два. Один из них берет на себя ответственность за медицинские аспекты информации, другой — за психологические. Но работа их проходит во взаимодействии.

Это позволяет:

- Подменять друг друга и сохранять силы для дальнейшей работы с аудиторией.
- Совместно анализировать ход тренинга и выяснять, что получилось, что можно изменить в ходе тренинга или при планировании следующего. Это делает программу тренинга более «пластичной» и интересной.

Конечно, каждому тренеру хотелось бы найти идеального напарника, понимающего тебя с полуслова. Но, с другой стороны, какой же ты тренер, если не можешь работать в команде.

Что помогает	Что мешает
Доверие друг к другу.	Отсутствие общего «видения» семинара.
Совместная разработка семинара.	Если кто-нибудь из членов команды тянет одеяло «на себя».
Распределение обязанностей и ролей.	«Звездная» болезнь.
Специальные знаки и жесты, понятные только вам.	Нежелание работать вместе.
Игра на команду, а не на себя.	Запрет на обсуждение и высказывание собственного мнения.
Возможность открытого обсуждения хода работы.	Непонимание ролей каждого во время работы.
Различные манеры ведения.	Различные манеры ведения.
Желание понять и принять партнера.	Невысокий профессиональный уровень.
Чувство юмора.	Отсутствие чувства юмора.
Взаимодополняющие навыки и умения.	Психологическая несовместимость.

Чего не следует делать во время проведения тренинга:

- Выяснять отношения друг с другом на глазах у группы.
- Перебивать друг друга.
- Одновременно находиться у доски, если этого не требует ситуация (например, когда один задает вопросы, а другой записывает).
- Если что-то пошло не так, единолично принимать решение и менять дизайн тренинга, даже если вы основной ведущий.
- Предпринимать какие-либо действия, не ставя партнера в известность.
- Нарушать ранее принятые договоренности.
- Выносить «на группу» внутренние тренерские разногласия.
- Показывать свое превосходство, даже если вы основной ведущий.

Работа в команде — это тема отдельной книги. Команда тренеров редко создается по всем правилам, с учетом психологической совместимости, дополняемости друг друга. Работа в паре в несколько раз увеличивает интенсивность тренинга. Помогает не только то, что тренеры распределяют деятельность: один задает вопросы, другой записывает, один говорит, другой меняет слайды и т.д. Даже смена тембра голоса, манеры поведения переключает внимание участников и в результате они меньше устают¹⁴.

¹⁴ Киричук Н.А. Тренерский сундучок. — Новосибирск: «Ин-кварти», 2001.

Для того чтобы избежать трудностей во взаимопонимании, перед началом работы тренерам следует обсудить следующие вопросы:

1. Что такое процесс обучения и в чем состоит роль тренера.
2. Личная мотивация.
3. Цели и задачи тренинга.
4. Ожидания от процесса (позитивные, негативные).
5. Собственный стиль поведения, воздействия в разных ситуациях.
6. Стиль проведения тренинга (заботливый, директивный и т.д.).
7. Основы совместной работы (какое поведение сотренера является неприемлемым).
8. Основные спорные или конфликтные ситуации в предыдущей работе с сотрениром.
9. Нормы взаимодействия с участниками.
10. Где и как располагаться во время тренинга.
11. Кто начинает, завершает день тренинга.
12. Нужно ли быть всегда вместе.
13. Правила работы группы.
14. Кто и когда делает теоретические блоки.
15. Кто будет руководить «возвращением домой»: переносом знаний, умений, навыков в жизнь.
16. Где и когда обсуждать разногласия.
17. Если один тренер испытывает психологические трудности, что в это время делает другой (берет ли на себя ответственность за происходящее).
18. Кто отвечает за отсев участников (отсев для продолжения работы с участниками на второй, третьей и прочих ступенях подготовки).
19. Профессиональные стандарты и принципы (команда тренеров должна быть единым организмом, деятельность которого направлена на достижение общей цели: успешное проведение тренинга. Тренеры могут иметь разные ценности, но при проведении тренинга должна преобладать одна — максимальная эффективность работы группы)¹⁵.

Этап подготовки тренеров включает:

- Составление окончательной программы тренинга.
- Поиск и сбор модулей программы.
- Распределение материала по времени.
- Подбор упражнений.
- Подготовку тренеров по информационным блокам.

¹⁵ Книга для тренеров. Программы обучения профессиональным навыкам. — Киев: Winrock International, 2002.

5) При выборе помещения для тренинга необходимо помнить:

1. Стулья/кресла должны быть удобными. Кол-во стульев = кол-во участников + кол-во тренеров + кол-во гостей + резерв (2 стула).
2. Столы нужны для размещения канцелярских принадлежностей, раздаточных материалов, технических средств, а также для использования во время перерывов на кофе. Но если есть возможность, кофе-брейки лучше проводить в другом помещении. Если тренинг проходит в обычной аудитории, необходимо вынести лишние столы или расставить их по периметру.
3. Размер помещения должен позволять поставить стулья в виде окружности и провести подвижные игры.
4. Стены помещения должны быть удобны для размещения наглядных материалов и листов бумаги для записей, осуществляемых по ходу тренинга. Заранее прикрепите к стене ватман: для одних стен удобен скотч, для других — кнопки и булавки.
5. Должна быть хорошей звукоизоляция помещения. Шум очень мешает проведению тренинга.

6) В «Папку участника» могут быть включены:

- описание проекта,
- программа тренинга,
- список участников,
- раздаточный материал (таблицы, схемы из теоретического материала),
- статистика,
- теоретический материал,
- печатные материалы (бюллетени, буклеты),
- контактная информация о СПИД-сервисных организациях.

На тренинг для проведения информационных блоков можно пригласить специалистов, которые могут являться сотрудниками СПИД-центров и наркологических диспансеров (т.к. ВИЧ имеет свою специфику, неизвестную для многих специалистов в области медицины и социальной работы, непосредственно с ЛЖВС не сталкивающихся).

7) Оснащение тренинга зависит от финансовых возможностей организаторов.

Что может оказаться необходимым?

Канцелярия.

Если финансовые возможности позволяют:

- Тетради/блокноты с жесткой обложкой (для того чтобы можно было писать сидя) — на всех участников.

- Ручки — их количество следует рассчитывать следующим образом: кол-во участников x 1,25.
- «Папка участника».
- Наклейки на тетради участников с названием тренинга, датой/местом его проведения и контактной информацией.
- Бэйджи для участников, тренеров и приглашенных.
- Ватман (около 20 листов) или перекидной блокнот (флип-чарт).
- Маркеры разного цвета (1 набор, для тренера).
- Фломастеры, цветная бумага (если необходимы).
- Бумага (формат А4).
- Скотч — один.
- Ножницы — одни.
- Кнопки — 1 коробка.
- Скрепки — 1 коробка.

Если финансовые возможности ограничены:

- Попросите участников принести с собой тетради (блокноты) и ручки.
- Бэйджи для участников замените листочками, которые можно прикрепить при помощи булавок.
- Листы ватмана можно заменить недорогой рулонной бумагой (даже обоями) или старыми плакатами, на которых можно писать с обратной стороны.
- Вместо флип-чарта крепить листы на стене или на любых подручных предметах.

Техника.

До начала тренинга решите, какое техническое оснащение из перечисленного ниже вам действительно необходимо:

- Музыкальный центр.
- Телевизор и видеоманитофон.
- Проектор.
- Фотоаппарат.
- Копировальный аппарат.
- Видеокамера.

Съемки на тренинге следует проводить только при наличии согласия участников тренинга.

Питание

Возможности организации питания также определяются наличием средств. При продолжительном тренинге должно быть два перерыва на чай/кофе (в первой и второй половине дня) и один перерыв на обед.

При организации обеда рекомендуем предварительно выяснить, каковы качество обслуживания и стоимость комплексных обедов в расположенных недалеко кафе/ресторанах. Если денег на обеды нет, участникам может быть рекомендовано принести с собой бутерброды, печенье, булочки и т.п. Но в этом случае продолжительность работы не должна превышать четырех часов в день¹⁶.

Таблица подготовки к тренингу

Проверяю	Отмечаю
1. Программа семинара составлена.	
2. Специалисты и гости приглашены.	
3. Тренеры готовы, действия согласованы.	
4. Присутствие участников на тренинге согласовано с руководством учреждений.	
5. Письма-приглашения участникам отправлены.	
6. Помещение подготовлено, зарезервировано.	
7. Канцелярия готова.	
8. Обеды, чай/кофе заказаны.	
9. Техника готова, ее исправность проверена.	

8) Форма отчета о тренинге

Отчет является важным элементом для мониторинга и оценки, а также основой для планирования дальнейшей работы. Выбор тем для отчета определен именно предположением о том, чем организация, проводящая тренинг, собирается заниматься дальше как в отношении продолжения работы с участниками тренинга, так и в глобальном масштабе.

Название тренинга: _____

Место проведения: _____

Даты проведения: _____

Организаторы: _____

Соорганизаторы: _____

Тренеры: _____

Режим работы: _____

¹⁶Я хочу провести тренинг // Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.

Например:
5 дней; с 10.00 до 18.00; перерывы: 11.30–11.45, 13.00–14.00, 16.30–16.45

Участники (список): _____

Цель тренинга: _____

Задачи тренинга: _____

Программа тренинга (полностью): _____

Что удалось на тренинге, что не удалось: _____

Что понравилось участникам, что не понравилось: _____

Что успели, что не успели: _____

Интересные вопросы/предложения от участников: _____

Особенности тренинга: _____

Группа: _____

Факторы, повышающие эффективность тренинга: _____

Факторы, понижающие эффективность тренинга: _____

Рекомендации тренеров: _____

2.5. Оценка эффективности тренинга

Тренинг считается эффективным в том случае, если он достиг поставленных целей и задач. Поэтому очень важно при подготовке тренинга четко сформулировать их.

Глобальная цель обычно бывает только одна (она является общей для всех мероприятий в рамках проекта). Задач может быть две или три (они могут меняться от мероприятия к мероприятию). Некоторое число конкретных целей, по сути, описывают ожидаемые результаты именно от данного мероприятия (семинара/тренинга).

Маленький экскурс в терминологию менеджмента:

- глобальные цели (goals),
- задачи (objectives),
- конкретные цели (targets).

Глобальная цель — это изменение ситуации. Например, в ситуации роста эпидемии глобальной целью является (по возрастающей): снижение негативных последствий эпидемии, снижение темпов развития эпидемии, стабилизация ситуации или ее полное разрешение (= прекращение эпидемии).

Задачей может быть: подготовка кадров для работы с уязвимыми группами, развитие необходимых навыков у представителей уязвимых групп, разработка и проведение исследований с целью определения новых возможностей деятельности, направленной на борьбу с эпидемией, и прочее.

Конкретной целью обучения может быть возможность применения на практике навыков, приобретенных в процессе тренинга.

Задачи (objectives):

1. Создать условия для обмена опытом между участниками.
2. Обеспечить доступность консультирования для представителей целевых групп.

Конкретные цели (targets):

1. Совершенствование навыков медико-психологического консультирования.
2. Повышение информированности участников по вопросам ВИЧ/СПИДа.
3. Информирование участников по вопросам ВИЧ/СПИДа (медицинские и психологические аспекты).
4. Ознакомление участников с передовым опытом по внедрению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), международными рекомендациями и стандартами.

Ниже представлены методики оценки эффективности тренинга. Их можно использовать комплексно или каждый из них самостоятельно.

Если у вас возникнут какие-либо трудности, обратитесь за консультацией к социологу или психологу.

Для оценки тренинга как процесса необходимо выяснить:

- общее впечатление (понравилось/не понравилось),
- насколько комфортно чувствовали себя участники,
- оценку участниками форм и методов проведения тренинга,
- «сильные» и «слабые» блоки (информационные и игровые).

С этой целью можно использовать следующие методики:

- **Обсуждение с персональными высказываниями.**

По окончании тренинга каждый участник группы высказывается по схеме: что узнал нового, что понравилось/не понравилось, что можно изменить. Тренер должен записать отзывы, а затем проанализировать их и сделать выводы.

- **Анкетирование.**

Заранее готовится анкета, которую участники заполняют по окончании семинара. Желательно, чтобы анкета состояла из открытых вопросов. Это позволит участникам высказываться в свободной форме. Попросите участников отвечать на все вопросы, не игнорируя ни один из них.

В анкету могут входить следующие вопросы:

- Какие темы тренинга были для вас новыми?
- По каким темам информация была недостаточно представлена?
- Какие игры вам понравились больше всего?

- **Заметки тренера.**

По окончании тренинга или его отдельных блоков тренер записывает, как реагировала группа на информацию этого блока, все ли принимали участие в играх, всем ли было комфортно. В результате тренер вынужден часто отвлекаться от семинара, ему трудно сосредоточиться. Чтобы избежать этого, нужен наблюдатель (желательно, психолог или второй ведущий), который мог бы фиксировать реакции участников на различные блоки (информационные и игровые), а также на самого тренера.

- **Анкетирование до и после проведения тренинга.**

Заранее разрабатывается анкета, рассчитанная на проверку знаний вопросов, затронутых на семинаре. Анкета должна быть небольшой (1–3 листа), с представленными вариантами ответов, вопросы лучше формулировать в закрытой форме. Данная методика требует проведения двух «замеров» — до тренинга и после. Обратите внимание на то, что в обоих случаях участники заполняют одинаковые анкеты.

Задача тренера — выяснить, уменьшилось ли количество неправильных ответов после окончания тренинга, и по какой теме информация осталась непонятой участниками. Если в анкетах, заполненных по окончании тренинга, количество неправильных ответов уменьшилось, можно считать, что тренинг повысил информированность участников по проблеме.

- **Субъективная оценка участников.**

В данном случае анкета представляет собой перечень критериев, по которым участникам предлагается оценить тренинг. Критериями могут быть: новизна информации, атмосфера тренинга (комфортно/дискомфортно), практическая целесообразность и т.д. Критерии оценки тренинга можно представить в виде «Я-высказываний»: участники отмечают степень согласия или несогласия с приведенными высказываниями.

Обработать полученные результаты несложно. По каждому утверждению отметьте, каких ответов было получено больше, и сделайте выводы.

Возможные формы оценки тренинга приведены в *Приложениях 1–3*.

Приложение 1

Анкета оценки семинара

Пожалуйста, заполните анкету.

Ваши ответы помогут нам лучше подготовить будущие семинары и другие мероприятия. Заранее вам благодарны!

1. Что на семинаре понравилось вам больше всего (затронутые темы, ведение семинара, участники и т.д.)?

2. Что вам не понравилось?

3. Какая часть семинара была более удачной и почему?

4. Получили ли вы ответы на вопросы, с которыми пришли на семинар?

5. Как вы будете использовать информацию, полученную на семинаре?

6. Ваши пожелания организаторам семинара:

Приложение 2

Анкета оценки каждого дня тренинга

День _____

Уважаемые участники! Мы просим вас ответить на вопросы анкеты. Ваша оценка и ваши комментарии помогут нам лучше подготовить будущие обучающие мероприятия. Подписывать анкету не нужно.

1. Оцените пройденный день тренинга по пятибалльной шкале (1— самый низкий балл, 5 — самый высокий балл). Обведите нужное:

1 2 3 4 5

Объясните свою оценку:

2. Пожалуйста, оцените по пятибалльной шкале уровень информативности и доступности при изложении и обсуждении тем тренинга (1— самый низкий балл, 5 — самый высокий балл). Напротив каждой темы проставьте вашу оценку, обведя соответствующий балл (организаторы заранее прописывают темы тренинга в таблице).

Тема	Баллы				
1) <i>название</i>	1	2	3	4	5
2) <i>название</i>	1	2	3	4	5
3) <i>название</i>	1	2	3	4	5
4) <i>название</i>	1	2	3	4	5
5) <i>название</i>	1	2	3	4	5
6) <i>название</i>	1	2	3	4	5
7) <i>название</i>	1	2	3	4	5
8) <i>название</i>	1	2	3	4	5
9) <i>название</i>	1	2	3	4	5
10) <i>название</i>	1	2	3	4	5

3. Насколько повысился ваш уровень знаний после пройденного дня тренинга? Обведите нужное:

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

4. Насколько повысился уровень ваших практических умений после пройденного дня тренинга? Обведите нужное:

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

5. На какие вопросы вы не получили ответов на данном тренинге?

6. Что для вас было сложным или непонятным в ходе сегодняшних занятий?

7. Ваши пожелания, рекомендации, комментарии организаторам и ведущим данного тренинга:

Спасибо за помощь!

Приложение 3

Лист оценки непосредственных результатов тренинга

Уважаемые участники! Цель этой анкеты — выяснить ваше мнение о прошедшем тренинге. Эта информация необходима нам для улучшения качества будущих тренингов и будет использована при их подготовке.

1. Пожалуйста, оцените каждый из перечисленных аспектов семинара от 1 до 5 баллов (1 — самый низкий балл, 5 — самый высокий балл).

Актуальность темы тренинга	1	2	3	4	5
Работа ведущих тренинга	1	2	3	4	5
Насколько были оправданы ваши ожидания	1	2	3	4	5
Удовлетворены ли вы результатами тренинга в целом	1	2	3	4	5

2. Ваши комментарии:

о методах обучения

о ведущих тренинга

3. Пожалуйста, оцените, насколько информативно и интересно были изложены и обсуждены темы/ блоки занятий (1 — самый низкий балл, 5 — самый высокий балл).

1) название	1	2	3	4	5
2) название	1	2	3	4	5
3) название	1	2	3	4	5
4) название	1	2	3	4	5
5) название	1	2	3	4	5
6) название	1	2	3	4	5
7) название	1	2	3	4	5
8) название	1	2	3	4	5
9) название	1	2	3	4	5
10) название	1	2	3	4	5
11) название	1	2	3	4	5
12) название	1	2	3	4	5
13) название	1	2	3	4	5
14) название	1	2	3	4	5
15) название	1	2	3	4	5

4. Насколько сбалансированы формы работы (нужное подчеркните):

Теория: а) Слишком много; б) Больше чем достаточно; в) Хотелось бы больше; г) Слишком мало.

Практика: а) Слишком много; б) Больше чем достаточно; в) Хотелось бы больше; г) Слишком мало.

Дискуссии: а) Слишком много; б) Больше чем достаточно; в) Хотелось бы больше; г) Слишком мало.

Раздаточные материалы: а) Слишком много; б) Больше чем достаточно; в) Хотелось бы больше; г) Слишком мало.

Ваш комментарий:

5. Ваш уровень знаний, непосредственно связанный с темой тренинга,

а) остался прежним

б) возрос

Ваш комментарий:

6. Ваши практические умения, непосредственно связанные с темой тренинга,

а) остались прежними

б) возросли

Ваш комментарий:

7. За время тренинга изменилось ли ваше отношение:
к теме/проблеме (поясните):

к клиентам (поясните):

к себе (поясните):

другое (поясните):

8. Часть тренинга, которая оказалась для вас:
наиболее интересной

наименее интересной

наиболее полезной для практической деятельности

7. Насколько вы готовы применить на практике знания, приобретенные на тренинге? Оцените каждый сектор от 0 до 10 (0 — самый низкий балл, 10 — самый высокий балл).



10. Ваше внутреннее состояние на этом тренинге было (нужное подчеркнуть):

- а) По большей части дискомфортным; б) Скорее дискомфортным;
в) Менялось; г) Скорее комфортным; д) По большей части комфортным.

11. Другие комментарии, пожелания:

Спасибо.

Глава 3. Информационные блоки

3.1. Влияние ВИЧ-инфекции на окружение человека

Если что-то происходит с одним, а тем более с несколькими людьми, то это влияет на все общество. Сила этого воздействия может быть различна, но сам факт влияния бесспорен. Возьмем конкретную ситуацию¹⁷. Неожиданно вы заболели гриппом. Происшествие, кажется, незначительное. Да и как ваше состояние может повлиять на все общество? Давайте посмотрим: вы лежите в постели, у вас слабость, температура, болит голова и горло. Конечно, ваши близкие волнуются. Если они работают или учатся, то, пока вы продолжаете «грипповать», работать или учиться им будет труднее — их будут отвлекать грустные мысли о вас. Другими словами, возможно, что работать или учиться они будут хуже, чем обычно. Это, в свою очередь, может привести к конфликту с управляющими на производстве или учителями. Помимо прочего, опасаясь заражения, друзья или знакомые могут воздерживаться от встречи с вами. В то же время близкие и знакомые, желая порадовать вас во время болезни, покупают вам деликатесы, фрукты, цветы, не говоря уже о дорогих лекарствах. Итак, мы видим, что ваше состояние стало причиной:

1. Изменения поведения ваших близких (они стали хуже работать или учиться).
2. Внезапного изменения их планов (может быть, пару дней назад они планировали пойти сегодня в кино, но не пошли, чтобы навестить вас).
3. Изменения (пусть даже незначительного) их отношений с вами или с другими людьми (нежелание встречаться с вами как с источником опасности для своего здоровья; конфликт на работе).
4. Сокращения семейного бюджета.

Таким образом, ваше состояние влияет на ближайший круг людей. Но, помимо этого, оно оказывает влияние и на вещи, на первый взгляд далекие от ваших проблем, о взаимосвязи которых с вашей болезнью вы, вероятно, вообще не подозревали. Например, перераспределение семейного бюджета сказывается на перераспределении прибылей в различных отраслях экономики: аптеки и фармацевтические заводы получают больше, а фабрики по производству джинсов или компьютеров, кинотеатры и другие организации несут убытки.

Все это незначительно, если говорить об одном болеющем гриппом на весь город... А когда кто-то заражается ВИЧ-инфекцией, и таких людей становится все больше и больше?

Конечно, ВИЧ-инфекция не грипп. Заразившийся гриппом почти сразу узнает об этом по собственному самочувствию, а заразившийся

¹⁷ Я хочу провести тренинг // Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.

ВИЧ может очень долго носить в себе инфекцию и даже не подозревать о ней. ВИЧ-инфекция развивается медленно, и до того времени, когда она перейдет в СПИД, т.е. человек начнет постоянно плохо себя чувствовать, может пройти десять и более лет. Все это время ВИЧ-положительный чувствует себя вполне хорошо и сохраняет нормальное физическое состояние.

У среднестатистического человека 8–10 человек в окружении: ближайшие родственники, знакомые, социальные контакты, общество.



Близкие люди: волнение, перераспределение финансовых трат. Дети, старики — их обеспечивают другие.

Знакомые: перераспределение финансов, переживание, страх (расставание, чувство вины).

Общество: дети остаются без родителей, перераспределение финансовых потоков (больше в медицину), страдает налоговая база.

Как распространение ВИЧ-инфекции влияет на внутреннюю политику государства

Вот еще некоторые последствия распространения ВИЧ/СПИДа в обществе (на самом деле их значительно больше):

- Увеличение количества социально незащищенных людей вследствие их заражения или болезни, а также вследствие потери кормильца (смерть или потеря трудоспособности).
- Государство обычно берет под свою опеку людей, в связи с болезнью потерявших способность зарабатывать себе на жизнь. Также государство берет под опеку тех, кто ранее был на иждивении ныне больных СПИДом или умерших от этой болезни.

Опека государства традиционно выражается в льготах, пенсиях или других выплатах. Но ресурсы государства ограничены, и чем больше становится нуждающихся, тем меньше остается средств на оказание им помощи. Понятно, что уровень жизни тех, кто потерял трудоспособность, равно как и тех, кто потерял кормильца, резко снижается. Люди все реже могут позволить себе нормально питаться, пользоваться платным медицинским об-

служиванием, повышать свой образовательный и культурный уровень. В конечном итоге все это ведет к быстрому обнищанию. Ярким примером могут служить многие страны Африки.

Демографические изменения и перераспределение экономических ресурсов общества

Социальные программы для своего развития получают средства из государственного бюджета. Из того же бюджета происходит финансирование медицинской и социальной помощи людям с ВИЧ и большим СПИДом, а также тем, кто лишился кормильца. Чем больше становится нуждающихся в помощи, тем меньше остается средств не только для их поддержки, но и для проведения необходимых обществу социальных программ. В этой ситуации без средств для развития могут остаться многие нужные и перспективные в будущем программы, что, естественно, снижает потенциал уже не какой-либо группы людей, а целого государства.

Демографическая ситуация

Из-за распространения заболевания происходит:

- 1) рост смертности среди населения репродуктивного возраста,
- 2) снижение рождаемости.

Эпидемия негативно сказывается на развитии бизнеса. Происходит изменение интересов большого количества людей. Они вынуждены тратить большие деньги на поддержку и лечение (близких или себя), а не на приобретение, например, стиральной машины или компьютера. Таким образом, уменьшается количество людей, способных покупать более или менее дорогую продукцию. Кроме того, инфекция поражает людей, работающих на данных производствах, среди которых многие обладают уникальными способностями. Оказываются напрасными средства, вложенные в его обучение и дополнительную подготовку. Все это самым негативным образом сказывается на экономике страны и наносит огромный ущерб развитию наиболее перспективных отраслей промышленности.

Если ничего не предпринимать, то распространение инфекции приведет к переориентации ресурсов общества, как материальных, так и человеческих. Развитие общества будет сведено к физическому выживанию его членов. Простой пример: в Африке в некоторых деревнях района Сахары вообще не осталось людей в возрасте 25–40 лет. Они все умерли от СПИДа. На поля выходят работать лишь старики и дети.

3.2. Этапы адаптации к диагнозу

Сообщение о диагнозе ВИЧ/СПИД может оказывать разное влияние на жизнь самого человека и на жизнь близких ему людей. Для многих диагноз ВИЧ-инфекция — событие чрезвычайное. Человек может испытывать растерянность, страх, тревогу.

Психологический кризис — как правило, неотъемлемая составляющая процесса принятия диагноза, потому что болезнь затрагивает и изменяет всю жизнь человека. Состояние болезни включает несколько компонентов: сенсорный — восприятие боли или других нарушений, эмоциональный — переживание по поводу случившегося: от страха до надежды, волевой — необходимость справиться с болезнью, рациональный — знание о болезни.

Отношение человека к болезни может быть: адекватным — соответствующим состоянию; пренебрежительным — когда серьезность заболевания недооценивается, отрицающим — когда связанные с заболеванием мысли и факты отвергаются; фобическим — при переоценке серьезности состояния, позитивным — болезнь ассоциируется преимущественно с положительными переживаниями (например, болезнь как новый опыт, как возможность иначе взглянуть на себя и мир, получить материальные или иные выгоды).

Знания о психологии болеющего человека необходимы консультанту, работающему с людьми, затронутыми проблемами ВИЧ-инфекции.

Психиатр и танатолог (танатология — изучение закономерностей процесса умирания) Элизабет Кюблер-Росс, занимаясь проблемами адаптации к диагнозу у пациентов с терминальными стадиями рака, определила пять стадий и предложила наиболее эффективные варианты поведения консультантов¹⁸:

- **Шок и отрицание (отказ верить).**
- **Гнев (раздражение, обращенное наружу).**
- **Торг, сделка.**
- **Депрессия (раздражение, обращенное внутрь), печаль.**
- **Принятие.**

Человек, узнавший о своем неизлечимом заболевании, может отвергать неизбежность тяжелой болезни и фатального конца. Это — естественная психологическая защита. Человек ошеломлен, потрясен. Он отказывается верить: «Этого не может быть! Это неправда! Этого не могло случиться со мной! Это ошибка!» Отрицание является наиболее мощной защитной реакцией из всех последующих. Однако при длительном существовании отрицание вызывает невроз.

Эмоциональная сторона ситуации узнавания диагноза часто сопряжена со страхом. Но это обусловлено не конкретно ВИЧ, а тем, что, как и любая другая болезнь, ВИЧ вызывает ассоциации со смертью.

При беседе консультанта с отрицающим факт болезни клиентом более всего следует использовать прием активного слушания. Не стоит активно прерывать пациента — в консультативной беседе возможности ускорить принятие невелики. Вместо сосредоточения на последующих шагах следует предложить клиенту попытаться проанализировать свои страхи и опасения, мешающие принять реальность как она есть. В конце консультации клиенту необходимо кратко рассказать о том, где он может получить дополнительную информацию, и предоставить информационные материалы, касающиеся развития болезни и последствий заражения.

Гнев

Когда человек осознает, что он теряет в связи с заражением, происходит переход на стадию гнева. Гнев здесь — простая агрессия по отношению к врагу. Если ранее человек пытался «врага» не замечать, то теперь его реакция обусловлена только одним желанием — уничтожить.

Человек, понимающий, что болезнь может кардинально изменить его жизнь, привычки, увлечения, отдалить от него друзей, раньше или позже начинает испытывать гнев. От сетований на несправедливость судьбы он легко может переходить к явной агрессии по отношению к окружающим. Гнев и враждебность являются нормальным этапом переживания болезни. Человека мучает вопрос: «Почему я?». И не найдя ответа, он раздражается, затем переходит к гневу, ярости или зависти. Обвинения и агрессия часто обрушиваются на виновника заражения. Это следующая попытка человека защититься от реальности.

Для консультанта может оказаться очень тяжелой беседа с пациентом, переживающим такие эмоции, но он должен сделать все, чтобы избежать осуждения или любого проявления недовольства в адрес поведения пациента.

Торг. Сделка

Когда эмоциональные ресурсы истощаются, человек может попытаться прибегнуть к сделке. Болезнь прогрессирует, а силы, истраченные на отрицание и гнев, не восстанавливаются так быстро, как хотелось бы. Человек начинает выпрашивать, выторговывать поблажки у окружающих, которые, по его мнению, могут хоть чем-то помочь, часто делая ставкой в сделке собственную жизнь: «Если меня вылечат, я никогда не буду обманывать», «Если я брошу курить, вы мне поможете остаться в живых?». Эти попытки сделок продолжаются некоторое время и являются вполне естественными реакциями, помогая человеку смириться с реальностью болезни.

¹⁸ Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. — Киев: «София», 2000.

Человек может вдруг оказаться общительным или доверчивым, ожидая за хорошее поведение вознаграждения — избавления от болезни или продления жизни. Отсутствие успеха в прошлых сделках приводит к тому, что ставки в новых сделках становятся все меньше, и они касаются все более ограниченных целей.

Сделка, по сути, — продолжение попытки уничтожить врага, но не силой, а обманом. Когда это не удается, человек как бы возвращается к себе, начинает обдумывать свое новое состояние и свои возможности в этом состоянии.

Беседуя с человеком, консультанту следует помнить, что предлагаемую «сделку» необходимо принять. Этот подход, хотя и может показаться игрой, для тяжелобольного человека будет долгожданным утешением. Нет смысла обсуждать темы, находящиеся за пределами его сознания, — это вызовет лишь непонимание и усталость.

Депрессия (горе, печаль)

Когда «сделки» не приносят желаемого изменения к лучшему, а сил становится все меньше, неизбежно возникает депрессия. Окружающее кажется мрачным, человек чувствует себя незащищенным, он постепенно теряет интерес к жизни, становится все менее и менее общительным. Если для человека главным в это время становится переживание потери здоровья, то депрессия проявляется в меланхолическом настроении, сильноном чувстве обиды или вины. Для других главным становится преждевременная скорбь по поводу утраты семьи, друзей, жизни и будущего. Это является свидетельством приближения момента принятия. *Беседовать с человеком в депрессии очень трудно. Важно, чтобы консультант находился рядом с пациентом, поскольку ничто так не травмирует человека в депрессии, как утрата значимых отношений. Даже молчаливое присутствие вызывает благотворные перемены, создавая ситуацию душевного комфорта и эмоциональной теплоты. Консультанту следует выражать свои мысли простыми, понятными и краткими предложениями. Он должен быть заботливым и понимающим.*

У кого-то могут появляться мысли о самоубийстве. Чаще всего это происходит:

- а) у людей, испытывающих интенсивную потребность в контроле;
- б) при внезапном сообщении о неизлечимом заболевании («Вряд ли что-то можно сделать, вы обратились слишком поздно»);
- в) если обещанные перспективы выздоровления оказываются недоступны (например, человек узнает, что лекарство существует, но он не может его приобрести);
- г) в состоянии одиночества.

Принятие

На данном этапе человек как бы смиряется с неизбежностью происходящего с ним: «Я прожил полную и завершённую жизнь. Я могу умереть». В этом принятии, как писал А. Маслоу¹⁹, проявляется самоактуализация человека. Принимая неизбежное, многие напоминают людей, обреченных на выполнение приговора. Но иные как будто неожиданно обретают мир и спокойствие.

У людей, приближающихся к смерти в результате заболевания, могут наблюдаться несколько видов реагирования на ситуацию²⁰:

- Человек начинает «цепляться за жизнь», использует любые средства для того, чтобы остаться в живых. Болезнь (или борьба с болезнью) становится главным смыслом жизни. Это лишает человека всех радостей, кроме одной, желанной — победы над болезнью. Такая реакция свойственна довольно небольшому количеству людей.
- Принятие ситуации смерти как вероятной. Как правило, люди, принимающие ситуацию возможной смерти, начинают жить в полную силу. Стараются максимально обогатить себя духовно, не дать болезни взять над собой верх. Болезнь становится чем-то второстепенным, но постоянным, неким «фоном» жизни, но не руководящей силой.
- Принятие ситуации как неизбежной. Такая реакция влечет за собой апатию, уход в болезнь, тяжелые переживания по поводу любых ее проявлений. Болезнь определяет жизненный выбор, становится стержнем поведения.

Страх смерти лишает человека душевного покоя и внутреннего равновесия. Как правило, страх выражается в мыслях о том, что будет дальше, и тревоги по поводу собственной неготовности к возможным событиям.

С другой стороны, любовь к жизни наполняет жизнь человека творчеством, любовью, радостью, светом, приносит душевный мир, делает человека открытым любым событиям.

Человеку нужна помощь в том, чтобы обрести спокойствие и продолжать радоваться жизни.

Чувства гнева, печали и отрицания могут возвращаться. Но со временем они становятся все менее острыми. Если человек не может преодолеть одну из стадий переживания горя, ему скорее всего необходима дополнительная помощь психолога или психиатра.

Не каждый человек обязательно проходит через все перечисленные стадии переживания, и необязательно они происходят в указанном

¹⁹ Исаев И.Д., Шерстков К.В. Психология суицидального поведения. — Самара, 2000, http://nadesika.narod.ru/psy_suicid1.htm.

²⁰ Там же.

порядке. Может быть «выпадение» какой-либо из них или «хождение по кругу» (когда негативное событие провоцирует депрессию или гнев). Если подобное происходит, значит, адаптация к диагнозу была ложной, временной, не стойкой и разрушилась при появлении лично-значимых проблем.

Принятие диагноза ВИЧ-позитивными клиентами/пациентами

О принятии диагноза в полной мере свидетельствует способность человека спокойно говорить о своем статусе, изменение его поведения, ориентация на поддержку и сохранение здоровья, социальная активность, часто связанная с болезнью: профилактика ВИЧ-инфекции, защита прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Кюблер-Росс писала о ситуациях быстрого прогрессирования болезни²¹. ВИЧ, как известно, прогрессирует значительно медленнее других болезней. «Сделка» в ситуации с ВИЧ начинается тогда, когда человек устает быть агрессивным. При этом вовсе не обязательно, что состояние его здоровья ухудшается. Могут быть психосоматические проявления, но они проходят быстро, сразу после простейшей психотерапии или приема релаксантов с ноотропами. Отчасти усталость от агрессии приходит потому, что человек не находит подтверждения своим опасениям: он не чувствует бессилия и сильной боли, не замечает изменений в своей внешности. После того как человек соглашается с тем, что он инфицирован, он начинает ждать. И очень часто, не дождавшись каких-либо признаков ухудшения состояния, начинает переоценивать свое состояние и перспективы. То есть в случае с ВИЧ, в отличие от рака (когда есть явное подтверждение в виде вполне физической опухоли), после агрессии идет «не торг и сделка», а переоценка своего состояния. Эта переоценка может происходить быстро, а может затянуться. Выглядит это как подобие ступора, когда человек пристально «вслушивается» в свои ощущения.

Следующая за этой переоценкой попытка «сделки» выглядит примерно так же, как описано Кюблер-Росс, только в ней нет того напряжения, которое присутствует у умирающего человека.

То, что происходит в ситуации с ВИЧ, сродни скорее процессам, связанным с принятием старения, но они ускорены. У ВИЧ-инфекции нет явных признаков, которые позволяют человеку сразу ощутить разрушение организма. Это бывает только на финальной стадии, которая наступает через 5–15 лет после заражения. Когда появляются физические ощутимые последствия заражения, ВИЧ-позитивный человек может снова встать перед необходимостью принять себя, уже «реально» больного.

В ситуации, когда после заражения прошло 1–2 года и человек почти ничего не знает о ВИЧ, можно наблюдать т.н. двойной цикл процесса принятия диагноза.

²¹ Исаев И.Д., Шерстков К.В. Там же.

Первый цикл:

- Гнев.
- Сомнение и переоценка, похожие на депрессию, но ею не являющиеся (чтобы сократить этот период и снизить «накал» будущего торга, именно здесь нужно просто и ясно рассказать человеку, в какой ситуации он оказался).
- Торг (очень длительный период, часто не очень выраженный).
- Принятие текущего состояния (часто происходит с рецидивами торга).

Второй цикл (по описанию Кюблер-Росс):

- Гнев (когда появляются первые физически различимые признаки иммунодефицита).
- Торг.
- Депрессия.
- Принятие.

3.3. Психологические аспекты жизни с ВИЧ/СПИДом

Диагноз ВИЧ-инфекция для человека является тяжелой психологической нагрузкой.

ВИЧ-инфекция создает основания для чувства неуверенности во всех аспектах жизни, включая качество и продолжительность жизни, эффективность лечения, принятие диагноза со стороны общества и близких и т.д. Эти вопросы необходимо детально обсудить с пациентом.

ВИЧ-инфицированный должен предпринять какие-то шаги, чтобы адаптироваться к новым условиям жизни. Даже отсутствие какой-либо реакции на сообщение результата может быть попыткой адаптироваться (через отрицание — об этом см. ниже).

Невозможно предсказать реакцию человека на сообщение положительного диагноза на ВИЧ.

Шок

Естественная реакция человека на известие об угрозе жизни. Шоковая реакция обычно включает:

- Состояние оцепенения, «оглушенного» молчания.
- Смущение, смятение, неуверенность в настоящем и будущем.
- Отчаяние («О Боже, все пропало!»).
- Состояние эмоциональной нестабильности, когда может происходить быстрый и непредсказуемый переход от слез к смеху и наоборот.

- Состояние отстраненности (как бы удаление себя от проблемы, нежелание участвовать в разговоре, составлении планов лечения и любой деятельности, связанной с диагнозом).

Отрицание

Некоторые люди могут реагировать на известие об инфицировании, просто отрицая его («Это не могло произойти со мной!»). Первоначально отрицание, ослабляя стресс, может оказаться полезным, но, «затянувшись», создает препятствия на пути пациента к изменению поведения и адаптации к новым жизненным условиям. Если не противостоять отрицанию, человек не сможет осознать той социальной ответственности, которая возлагается на ВИЧ-инфицированного.

Суицидальные мысли и поступки

У людей, узнавших, что они ВИЧ-инфицированы, значительно повышается риск суицида. Самоубийство может рассматриваться как способ избежать боли и сократить страдания родных и близких. Самоубийство может быть активным (намеренное членовредительство, влекущее за собой смерть) и пассивным (саморазрушающее поведение).

Страх

У человека, живущего с ВИЧ, может быть множество причин для страха: он боится смерти, умирания в боли и одиночестве, быть брошенным или отвергнутым, ему страшно оставить детей/семью без поддержки, оказаться инвалидом, физически или умственно неполноценным и т.д. Страх может быть обусловлен опытом других или вызван недостаточностью информации о ВИЧ/СПИДе. Обо всех перечисленных переживаниях и опасениях необходимо говорить с пациентом открыто; консультант должен попытаться успокоить его, доказать необоснованность многих из них.

Депрессия

Депрессия может возникнуть по ряду причин, среди которых: осознание, что вирус завладел твоим телом, что заболевание неизлечимо, от осознания собственной беспомощности. Человек может испытывать депрессию в связи с потерей контроля над ситуацией — как правило, это связано с часто повторяющимися медицинскими осмотрами. Кроме того, свой «вклад» в развитие депрессии могут внести утрата способности к воспроизводству, выполнению родительских функций, а также невозможность долгосрочного планирования.

Беспокойство /Тревога

Беспокойство входит в жизнь ВИЧ-инфицированного, отражая хроническую неопределенность в связи с заболеванием. Беспокойство может быть вызвано разными причинами, например, увеличившимся риском заражения другими заболеваниями, ухудшающейся способностью к эф-

фективной деятельности и потерей физической и финансовой независимости.

Снижение самооценки

Самооценка начинает страдать сразу же после диагностирования ВИЧ-инфекции. Отстраненность соседей, коллег по работе, знакомых и любимых может вызвать чувство потери общественного положения и уверенности в себе. Это ведет к снижению самооценки. Усугубить положение могут сопутствующие ВИЧ-инфекции заболевания, вызывающие зачастую изменения внешнего облика, физическое истощение, потерю физических сил и контроля над собственным телом.

Ипохондрия

Чрезмерная озабоченность состоянием своего здоровья приводит к тому, что даже малейшие физические изменения становятся причиной ипохондрии. Ипохондрия может носить временный характер (в период, следующий за сообщением диагноза) или постоянный (когда приспособляемость к заболеванию затруднена).

Любому человеку, узнавшему о постановке диагноза, требуется психологическая помощь, включающая выслушивание, отражение и принятие его чувств, поддержку позитивных изменений через предоставление информации, усиление уверенности в том, что он сам управляет своей жизнью.

3.4. Стигма и дискриминация

В 2003 году ООН объявила, что темой Международного дня борьбы со СПИДом и кампании 2003–2004 годов является «Стигма и дискриминация».

Стигма (дословно «ярлык», «клеймо») — процесс навязывания человеку или группе людей негативной социальной роли. Это чрезвычайно сильный социальный «ярлык», который значительно меняет отношение окружающих к человеку или группе и влияет на отношение стигматизированного человека или группы к окружающим и к самим себе. Существуют различные попытки описать стигму как явление. Многочисленные исследования позволяют выделить три составляющих процесса стигматизации:

1. Различия, существующие между людьми и носящие сугубо частный характер, намеренно утрируются, их значение и последствия необоснованно преувеличиваются. Все люди отличаются друг от друга по множеству критериев. Человек использует разные критерии для отбора среди окружающих тех, кто ему нужен, близок или опасен. При выборе жены или мужа может быть важен цвет волос, форма носа или характер родителей. Но все эти качества не играют никакой роли при приеме на работу. Набор сотрудников в хирургическое отделение больницы идет по критерию профессионализма в области хирургии или смежных областях, а для предос-

тавления доступа к конституционно закрепленным гарантиям на охрану здоровья и жизни — по принципу гражданства. Большинство различий чаще всего не имеют принципиального значения (номер паспорта, цвет глаз, цвет кожи, наличие ВИЧ или цитомегаловируса). Человек с другим цветом кожи или зараженный цитомегаловирусом все равно остается членом своего сообщества, гражданином своей страны. Если людей стигматизируют, эти различия рассматриваются как более значимые, чем принадлежность к сообществу или гражданство.

2. Людям с различиями приписывают негативные качества. При оценке людей мы часто обращаемся к стереотипам. Стереотипы могут быть нейтральными и даже положительными (все женщины любят заботиться о детях, все итальянцы очень эмоциональны), но если речь идет о стигме, появляются стереотипы отрицательные, соответствие которым может оказаться для человека опасным. Например: все люди с ВИЧ — опасны, так как хотят заразить окружающих. То есть людям, которых объединяет только одно качество, имеющее несоциальный характер, — наличие вируса в крови, — приписывают негативные социальные качества, с вирусом никак не связанные: опасность для других, желание причинить другим вред. Иногда приписывание негативных качеств носит закамуфлированный характер. Например: всем ВИЧ-положительным нужно помогать и во всем их поддерживать. Раз всем и во всем — значит, все они несамостоятельны, ничего не могут сделать сами.

3. Людей искусственно объединяют в одну группу, изолируя тем самым от общества. Взрослого компьютерщика, заразившегося ВИЧ, живущего в центре города, не интересующегося спортом и считающего себя частью технической интеллигенции, принудительно относят в одну группу с так же заразившимся ВИЧ подростком, живущим на окраине и считающим себя фанатом «Спартака». При этом главная цель при объединении в одну группу — выдворить их за пределы «нормального», здорового сообщества. Ни социальные навыки и интересы, ни личные качества этих людей не имеют значения — важен физический фактор: наличие ВИЧ-инфекции.

В обществе существуют различные виды проявлений стигмы, и все они взаимосвязаны.

Культурная стигма — связана с некими принятыми социальными стандартами, согласно которым люди, принадлежащие к определенной группе, являются как бы менее нравственными, их относят к маргинальным слоям и определяют как «жертв» собственного поведения. Культурная стигма в отношении людей, живших с ВИЧ, сложилась в нашей стране в самом начале эпидемии. Наиболее ярко культурная стигма выражается в слезливых или агрессивных материалах СМИ, где человек с ВИЧ-инфекцией представлен в виде «асоциального субъекта» или «несчастной жертвы», а все врачи — романтиков-камикадзе, жертвующих своей жизнью.

Институциональная стигма — основана на дискриминационном отношении правительства, здравоохранения, церкви, сферы бизнеса и других обще-

ственных институтов. Подобная стигма может быть явной, например, в виде статьи в законодательстве, необоснованно ограничивающей права людей с ВИЧ. Она может быть скрытой или косвенной — например, в виде отсутствия доступа к полноценной помощи и лечению.

Личная стигма — личные предрассудки и представления, касающиеся определенной социальной группы. Личная стигма не появляется сама по себе, она является прямым следствием наличия институциональной и культурной стигм. Она может не проявляться в повседневной жизни человека, если он не сталкивается с представителями стигматизируемой группы.

Межличностная стигма — выражение ненависти, презрения, ощущение страха или смущение при контактах с представителями стигматизированной группы. Межличностная стигма может принимать формы дискриминации: оскорбления, насилие и т.п. Но зачастую она имеет скрытые, неявные формы: слишком сдержанный и холодный тон, попытки избежать встречи, недоверие.

У стигмы, как у медали, две стороны. Внешняя стигма — это стигма по отношению к чужой группе, и она может проявляться в следующих формах:

- попытки доказать, что ты не относишься к данной группе («Я не такой»);
- презрительные высказывания, «прозвища»;
- нежелание контактов и встреч с представителями другой группы;
- страх (заражения, насилия);
- насилие и иные формы дискриминации;
- «менторское», опекающее отношение; игнорирование мнения и интересов представителей группы.

Обычно, когда говорят о предрассудках, имеют в виду только внешнюю стигму. Но все мы живем в одном и том же обществе и усваиваем одни и те же стигматизирующие взгляды. Внутренняя стигма — это стигма по отношению к группе, к которой принадлежит сам человек, а следовательно, она изменяет отношение человека к самому себе. Внутренняя стигма может проявляться следующим образом:

- ощущение собственной ущербности, неполноценности;
- попытки доказать, что ты лучше, чем другие представители группы, что ты не такой, «как они все»;
- неспособность строить отношения с людьми, не принадлежащими к группе;
- неспособность строить отношения с людьми, принадлежащими к группе;
- страх дискриминации со стороны других людей, в том числе и необоснованный;

- негативное мнение о людях вне стигматизированной группы;
- чувство беспомощности, отсутствие контроля над ситуацией;
- уверенность, что твое мнение и интересы не имеют значения и ни на что повлиять не могут.

В вопросах стигмы очень часто забывают об одном очень важном компоненте — социальной, экономической и политической власти. Каждый человек может навешивать ярлыки и стигматизировать других, но при отсутствии поддержки со стороны власти эта стигма не может быть реализована как дискриминация.

Дискриминация — это стигма, которая стала действием. Дискриминация возможна только благодаря неравному распределению власти и контроля в обществе. Так, пациент может стигматизировать врачей, считая, что они все плохо относятся к ВИЧ-положительным и ничего не понимают в лечении. Подобные взгляды являются стигмой, но они не могут привести к дискриминации. Если же у врача есть стигма в отношении к пациенту с ВИЧ, то дискриминация тут же становится возможна (он может отказаться от оказания помощи пациенту).

Почему же из всех инфекций и заболеваний именно ВИЧ так «повезло» со стигмой? Причина в том, что необходимой «почвой» для развития стигмы являются незнание и страх. Если людям не хватает информации, они восполняют эту нехватку, обобщая и изобретая ложные стереотипы. Если эти стереотипы связаны с тем, что пугает человека, людям, обладающим этим качеством, начинают приписывать негативные черты, поддерживающие существующие страхи. Целый ряд факторов способствует стигматизации людей с ВИЧ:

1. ВИЧ/СПИД — заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти является табуированной и пугающей в нашем обществе.
2. Часто люди, которые недостаточно знают о ВИЧ, ассоциируют его с быстрым наступлением очень плохого самочувствия, боли и физической неполноценности.
3. Некоторые люди до сих пор не знают, как передается ВИЧ, а как нет.
4. ВИЧ ассоциируют с маргинализированными группами населения: гомосексуалами, потребителями наркотиков, «сексуально-распущенными» женщинами.
5. ВИЧ затрагивает тему секса, которая во многом табуирована и связана с различными страхами, виной и т.п.

Стигма — это иррациональное чувство.

Невозможно утверждать, что те или иные меры способны полностью искоренить стигму. Хотя все-таки существуют два способа, доказавших свою эффективность.

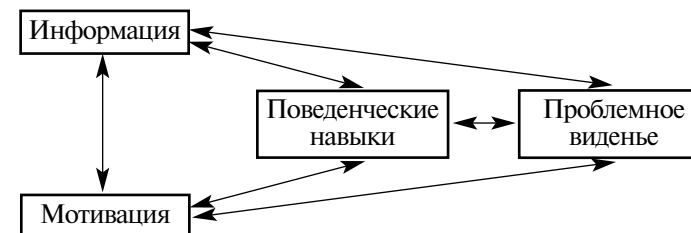
Образование может сделать то, на что не способно никакое антидискриминационное законодательство: дать возможность людям пересмотреть

свои страхи и представления. Важно, чтобы люди получали знания не только о путях передачи вируса, но и о правах людей, живущих с ВИЧ, уязвимых к ВИЧ группам, о стигме и дискриминации в связи с ВИЧ.

Эмпаурмент — «обретение силы» — это процесс, когда сами люди, затронутые эпидемией, приобретают знания и навыки, позволяющие им преодолеть внутреннюю стигму и противостоять взглядам большинства и дискриминации. Эмпаурмент позволяет людям, живущим с ВИЧ, отстаивать свои права, непосредственно участвуя в принятии решений, касающихся их положения и здоровья, и представляя свои интересы в различных структурах гражданского общества и государства. В результате преодолеваются существующее неравенство и возникновение дискриминации.

3.5. Модель изменения поведения

Как правило, в повседневной жизни человек действует по привычной для него схеме поведения. Попадая в ситуацию выбора или любой нестандартной, непривычной ситуации, он либо исползует одну из ранее известных ему стратегий, либо предпринимает неожиданные шаги. Люди, обладающие широким и разнообразным набором коммуникативных стратегий, легче адаптируются в нестандартных ситуациях, чаще принимают взвешенные и ответственные решения. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность неудачно принятых решений.



Данная схема иллюстрирует, какого рода взаимосвязь существует между информацией, мотивацией, поведенческими навыками и поведением. Каждый человек обладает определенным набором поведенческих навыков. Эти навыки в повседневной жизни образуют картину типичного для него поведения. Модель поведения зависит не только от того, как человек себя ведет, но и от того, какие цели он преследует своим поведением. Иными словами, всякое поведение определяет мотивация. Мотивация — это толчок, побуждение к действию, направление его активности. Мотивация расценивается психологами как причина поведения. Успешность и эффективность реализации мотивов определяет характер эмоций, которые будет испытывать человек. Мотивация к той или иной деятельности зависит от информации, которой владеет человек. Информация в данном случае — это знания, личный опыт и

дополнительные сведения о предметах или явлениях, получаемые человеком в течение жизни. Информация, которой владеет человек, может стимулировать его на приобретение новых навыков или отказ от используемых ранее. Наличие новой информации оказывает влияние и на поведение человека. Все связи на этой схеме взаимонаправлены. Это означает, что изменение в каком-либо одном блоке приводит к изменениям во всех остальных.

На поведение человека значительное влияние оказывает степень его уверенности в себе, осознание себя победителем либо неудачником. Процесс принятия решений и их реализация в той или иной степени представляют затруднения для любого человека. Однако решение об изменении поведения может приобретать социально значимые черты, когда это связано с необходимостью отказа от приема наркотиков/алкоголя или выбора более безопасных практик сексуального поведения. Поэтому процесс принятия решений стал предметом исследований психологов во всем мире.

Например: человек, никогда не использующий презерватив, в какой-то момент узнает о возможности заражения ВИЧ половым путем, т.е. получает новую информацию. Он понимает, что у него нет навыка покупки и использования презервативов, не знает, как предложить это своей девушке — т.е. не владеет поведенческими навыками. Знания о возможности инфицирования тяжелым заболеванием активизируют мотивацию на сохранение здоровья. Так, информация и мотивация порождают решение начать использовать презервативы, т.е. изменить проблемное поведение. Реализовать принятое решение мешает отсутствие поведенческих навыков. Если человек приобретает недостающие поведенческие навыки, он, вероятно, поменяет проблемное поведение на более безопасное и приемлемое в данной ситуации.

Эта схема хорошо иллюстрирует три основные цели профилактических программ, направленных на формирование ответственного и безопасного поведения:

- Достоверное информирование.
- Создание мотивации для сохранения здоровья и безопасного с точки зрения возможного инфицирования поведения.
- Формирование поведенческих навыков.

Однако человек — сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. В этой связи в 1993 году Прохаской и ДиКлементе²² была предложена модель изменения поведения. Эта модель может быть использована для изменения поведения с целью сохранения репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также при реабилитации наркозависимых.



1. Преднамерение

На этой стадии человек не подозревает, что у него есть проблема или серьезно не думает об изменении своего поведения.

Скорее всего, он просто не обладает достаточной информацией. Отсутствием информации можно объяснить и активное нежелание ее получения. Около 50% людей отрицают существование проблемы и соответственно не видят причин к изменению своего поведения. Им, безусловно, нужна помощь. Помощь нужна и тем людям, которые признают существование проблемы, но испытывают неуверенность в себе, им трудно смириться с ее присутствием в их жизни, трудно контролировать себя и свое поведение.

2. Намерение

На этой стадии человек начинает реально осознавать суть и значимость проблемы. Он в значительной мере оказывается подвержен психологическим расстройствам, поскольку убеждается в необходимости изменения поведения.

²² Prochaska, J. and DiClemente, C.C. 1992. In search of how people change: Applications to addictive. *American Psychologist*, 47: 1102–1114.

Он пытается контролировать свою жизнь; зачастую испытывая сомнения в своих возможностях, ищет поддержки у окружающих. Ему необходима дополнительная информация. На этой стадии происходит анализ необходимых затрат и возможных преимуществ в случае изменения поведения.

Стадия «намерение» может быть довольно продолжительной.

3. Решение

На этой стадии человек уже владеет достаточной информацией о своей проблеме и осознает значимость этой информации для себя. Человек ищет выход из сложившейся ситуации. Принимает решение о том, будет ли он изменять свое поведение. Обдумывает возможные варианты действий для изменения поведения и условия, необходимые для этого.

4. Действия

Это стадия, на которой человек изменяет свое поведение и влияющие на него факторы. Решение реализуется на практике. Человек начинает чувствовать уверенность в себе, потому что он верит в возможность реализации принятого решения. Окружающие также замечают происходящие изменения и обычно «отдают ему должное» (одобрение других людей очень значимо). Стадия «действие» обычно является самой непродолжительной, но она — самая важная.

5. Поддержание

На этой стадии человек пытается укрепить достигнутые результаты и предупредить рецидив. Для поддержания изменений важна позиция т.н. значимого окружения. Если есть поддержка со стороны близких людей, вероятность рецидивов снижается. Человек может испытывать страх перед возможным рецидивом, который ослабевает только со временем.

6. Рецидив

Если человек оказывается не в состоянии поддержать происшедшие изменения, возникает рецидив — возвращение к проблемному поведению. Это может иметь серьезные негативные последствия: потерю веры в возможность реализовать собственные решения, контролировать свою жизнь.

Однако человек может «вернуться» на стадию намерения и совершить как бы еще один оборот по «спирали изменений».

Данная модель — циклична, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по «спирали изменений», тем возможнее появление положительных результатов.

Процесс изменения

Процесс изменения обусловлен мотивами, которые заставляют человека принимать решение об изменении своего поведения. Рассматриваемая модель включает в себя десять различных мотивов изменения поведения.

1. Осознание

Выражается в том, что человек осознает существование проблемы и значимость полученной информации. Это создает предпосылки принятия эффективных решений по изменению сложившейся ситуации.

2. Самопереоценка

На эмоциональном и рациональном уровнях происходит оценка преимуществ и недостатков изменения поведения.

3. Социальное освобождение

Характеризуется фокусированием на негативных последствиях поведения для окружающих — устои социума входят в конфликт с поведением индивидуума.

4. Личное освобождение

Формирование новых взглядов на жизнь. Растет уверенность в собственных силах.

5. Изменения в окружающей среде

Меняются жизненные обстоятельства и отношение окружающих к человеку (не по его инициативе). Это серьезные изменения внешних условий, которые влияют на поведение человека.

6. Изменение условий и их оценки

Изменяется реакция человека на существующие обстоятельства его жизни или появляется новая реакция на изменившиеся условия.

7. Контроль условий

Изменяются внешние условия с целью снизить возможность реализации человеком проблемного поведения.

8. Управляемое изменение

Человек изменяет обстоятельства, вызывающие у него проблемное поведение.

9. Резкое изменение

Изменение поведения вследствие сильной эмоциональной реакции на какое-либо событие.

10. Доверительные отношения

Устойчивые доверительные отношения по крайней мере с одним человеком, например с лечащим врачом.

- Человек, находящийся на стадии преднамерения, редко оказывается способен к активным изменениям. Обычно это ограничивается проявлением осознания проблемы. На данной стадии проще оценить себя и свои возможности.
- На стадии действия активизируется процесс личного освобождения. Это довольно сложная стадия изменения, когда человек больше всего нуждается в поддержке и понимании.
- Стадия поддержания основана на происшедших процессах изменения. На данной стадии человеку необходимо найти альтернативу прошлому поведению.
- Процесс изменения и контроля за своим поведением будет наиболее эффективным при наличии поддержки со стороны.

Вывод: для того чтобы человек принял решение об изменении поведения, главное — создать у него мотивацию.

Для того чтобы помочь человеку достичь желаемых изменений в поведении, необходимо учитывать, что:

- мотивация изменений должна исходить от самого человека, а не извне;
- агрессивное убеждение не эффективно при разрешении сомнений и противоречий, возникающих у человека с проблемным поведением;
- человек должен осознать наличие противоречий в своем отношении к проблеме («мне хотелось бы... но, с другой стороны...»);
- человек с проблемным поведением может нуждаться в конкретных советах по разрешению противоречий;
- стиль общения должен быть спокойным и дипломатичным;
- готовность к изменению не возникает сама собой, а является продуктом личностных переживаний;
- партнерские отношения могут помочь достичь человеку желательных изменений;
- человек нуждается в безопасной обстановке для разрешения внутренних конфликтов.

Процесс формирования мотивации может быть разделен на четыре этапа:

- **уверенность в себе,**
- **получение и принятие информации,**
- **чувство компетентности,**
- **появление понимания необходимых изменений.**

Комментарий: уверенность в себе необходима, т.к. без нее человек не будет готов к получению информации.

Общение с наркозависимым может быть достаточно сложным и не всегда приятным процессом. Особенно сложно, если это близкий человек, которому хочется помочь, не вступая с ним в созависимые отношения. С этой целью могут быть использованы следующие методики:

1. Сопереживание.

Принятие облегчает перемены; умение выслушать очень важно; двойственность вполне естественна.

2. Вычленение противоречий.

Важно, чтобы потребитель наркотиков осознал, какие последствия может иметь его поведение, возможно, это послужит мотивацией к изменению его поведения.

Предоставьте человеку возможность высказать собственную точку зрения на происходящее и оценить готовность к изменениям.

3. Нейтрализация ситуаций, способных привести к спору.

Споры непродуктивны; необходимость защищаться способствует поиску оправданий — сопротивление является сигналом к необходимости смены стратегии; избегайте «навешивания ярлыков».

4. Несопrotивление.

Восприятие может быть изменено; новые перспективы предлагаются, а не навязываются.

Человек, пытающийся решить свою проблему, может послужить бесценным источником удачных путей ее разрешения.

5. Поддержка самооффективности.

Важным стимулом для изменений является вера в возможность перемен; человек несет ответственность за выбор и осуществление собственных изменений. Чем больше имеется альтернативных подходов, тем больше надежда на положительный результат.

В чем разница между срывом и рецидивом?

Срыв — это однократный эпизод проблемного поведения на фоне систематического желательного поведения. Рецидив — это возвращение к систематическому проблемному поведению после периода, в течение которого человек придерживался желательных для него или менее опасных форм поведения. Важно, чтобы человек, совершающий попытки изменить свое поведение, понимал эту разницу и даже в случае срыва не прекращал попыток перейти к желательному поведению.

Что можно сделать, чтобы помочь человеку предотвратить срыв или рецидив проблемного поведения?

- Выработать у него навыки определения, предвидения, избегания и/или умения справиться с ситуациями повышенного риска.
- Определить и повлиять на завуалированные источники ситуаций повышенного риска.
- Пропагандировать образ жизни, который мог бы способствовать сопротивлению зависимости и распространялся бы как на рабочее время, так и на проведение досуга.
- Развивать в человеке навыки самоконтроля (способность делать ответственный выбор).

Например: у человека, имевшего ранее проблемы с алкоголем, возникает мысль бросить пить. Он проходит курс лечения в стационаре (детоксикацию) и в течение двух месяцев воздерживается от приема алкоголя. В один из теплых летних вечеров, когда скучно и нечем заняться, у этого человека вдруг заканчиваются сигареты. Он думает:

«Хочу курить. — Пойду в магазин. — У бара магазин лучше. — О, забыл зажигалку. — Куплю спички в баре. — Как тут душно! Хочу сок. — Попрошу добавить немного водки, чтобы улучшить вкус (все равно, это не "доза"). — Ну, можно еще такую же порцию? — Раз начал, надо продолжать».

Итог: Утром обнаруживает себя дома в состоянии тяжелого похмелья. Не может вспомнить, как оказался дома, и, главное, понять, как все это могло произойти.

Описанная ситуация означает срыв. Он был спровоцирован «потенциально опасными» рассуждениями. Важно, чтобы человек понял, что срыв не означает потери контроля над ситуацией в дальнейшем. Он должен осознать, что сам по себе поход за сигаретами не ведет к злоупотреблению алкоголем. Для предотвращения срыва надо вовремя осознать «скрытые» побуждения и возможные последствия их реализации.

Например:

1. «Мне скучно и одиноко. — Наверное, в дальнейшем стоит заранее продумать свой досуг, находить варианты общения с приятными мне людьми».
2. «Нет спичек. — Повод ли это для посещения бара? Если я хочу посидеть в баре, лучше делать это осознанно».
3. «Добавить каплю водки в сок. — Разве водка утоляет жажду? Разве я когда-то ограничивался каплей водки? Меня мучает жажда или я решил напиться?»

Комментарий: Каждый человек порой совершает поступки, которыми впоследствии оказывается недоволен. Но каждый человек способен изменить поведение на более приемлемое (желательное и безопасное). Для этого он должен научиться замечать «опасные в перспективе» моменты, тем самым предотвращая нежелательные последствия. Возможность контролировать свою жизнь повышает самооценку и позволяет добиться успеха.

3.6. Теория Берна

Структурный анализ

Как показывают наблюдения, время от времени люди заметно меняют свои позу, голос, словарь и другие аспекты поведения. Изменения в поведении часто сопровождаются изменением эмоций, причем для каждого индивидуума определенным набором схем поведения соответствует определенному состоянию сознания. Эти изменения и отличия позволили прийти к выводу о наличии нескольких состояний «Я».

В терминах психологии состояние «Я» можно описать феноменологически как связную систему чувств, а операционально — как связную систему образцов поведения. Практически это означает, что определенному набору чувств соответствует столь же определенный набор образцов поведения. Каждый индивидум обладает ограниченным количеством таких состояний «Я», каждое из которых не роль, а психологическая реальность. Набор этих состояний можно распределить так: 1) состояния «Я», сходные с образами родителей; 2) состояния «Я», автономно направленные на объективную оценку реальности, и 3) состояния «Я», представляющие наиболее архаичные образцы чувств и поведения, зафиксированные в раннем детстве. В обычной речи их именуют «Родитель», «Взрослый» и «Ребенок», причем эти простые термины используются даже в самых строгих и формальных обсуждениях.

В каждый данный момент человек проявляет одно из состояний «Я» — «Родителя», «Взрослого» или «Ребенка», но люди с разной степенью готовности могут перейти от одного состояния к другому. Это утверждение

позволяет сделать некоторые выводы. Когда мы говорим, это ваш «Родитель», мы имеем в виду: «Ваше сознание сейчас в таком же состоянии, в каком бывал один из ваших родителей (или тот, кто его заменял), и вы реагируете так же, как он, то есть той же позой, жестами, словарем, чувствами и т. д.». Это ваш «Взрослый» означает: «Вы дали независимую объективную оценку ситуации и сообщаете свое заключение или предлагаете решение проблемы независимо от предубеждений». Это ваш «Ребенок» означает: «Вы реагируете так же и с такой же целью, как сделали бы в детстве».

Отсюда следуют выводы:

1. У каждого человека были родители (или те, кто их заменял), и он несет в себе набор состояний «Я», которые воспроизводят состояния «Я» этих родителей (как он их воспринимал) и которые могут активизироваться при определенных обстоятельствах. Проще говоря, каждый носит в себе «Родителя».

2. Каждый человек (включая детей, умственно отсталых и шизофреников) способен к объективной обработке данных, если активизировано соответствующее состояние «Я». На разговорном языке, у каждого есть свой «Взрослый».

3. Каждый человек был когда-то моложе, чем сейчас, и несет в себе фиксированные впечатления прошлых лет, которые могут активизироваться при определенных обстоятельствах. Проще говоря, каждый носит в себе маленького мальчика или девочку.

Тут целесообразно рассмотреть рисунок 2А, который называется структурной диаграммой. На нем представлены с современной точки зрения все составляющие личности любого индивидуума. Он включает «Я-Родителя», «Я-Взрослого» и «Я-Ребенка». Они четко отделены друг от друга, поскольку сильно различаются и порой совершенно несовместимы. Неопытному наблюдателю различия могут показаться несущественными, но они покажутся значительными и интересными всякому, кто преодолевает трудности изучения структурного анализа. На рисунке 2Б представлена упрощенная и более удобная структурная диаграмма.

Рис. 2
А. Структурная диаграмма



Б. Упрощенная схема



Состояния «Я» — это нормальный психологический феномен. Человеческий мозг есть орган или организатор психической жизни, а продукты его деятельности возникают и хранятся в форме состояний «Я». Каждое состояние «Я» имеет свою ценность для человеческого организма.

«Ребенок» — источник интуиции, творчества, спонтанных порывов и радости.

«Взрослый» необходим для выживания. Он обрабатывает данные и оценивает вероятности, что очень важно для эффективного взаимодействия с окружающим миром. У него собственные проблемы и способы достигнуть удовлетворения. Например, чтобы перейти улицу с сильным движением, придется произвести множество мгновенных расчетов скорости автомобилей и человека; «Взрослый» будет стоять на тротуаре, пока расчет не покажет высокую вероятность безопасного достижения противоположной стороны. Удовлетворение, которое мы получаем от горных лыж, полетов, плавания под парусом и других видов спорта, связанных с движением, зиждется на умении производить подобного рода расчеты. Другая обязанность «Взрослого» — регулировать деятельность «Родителя» и «Ребенка» и выступать объективным посредником между ними.

У «Родителя» две основные функции. Во-первых, он позволяет взрослому человеку вести себя как родитель по отношению к собственным детям, таким образом способствуя сохранению человечества. Его ценность в этом отношении подтверждается тем, что дети, выросшие сиротами, став взрослыми, испытывают большие трудности при воспитании собственных детей, чем те, кто вырос в семье. Во-вторых, «Родитель» делает многие наши реакции автоматическими, что сберегает энергию и время. Многое делается так, «потому что так принято». Это освобождает «Взрослого» от необходимости принимать тривиальные решения, так что он может посвятить себя более важным делам, оставив рутинные проблемы «Родителю».

Таким образом, все три состояния «Я» чрезвычайно важны для выживания. Вмешательство необходимо только тогда, когда нарушено их нормальное равновесие. В обычной ситуации каждый из них: «Родитель», «Взрослый» и «Ребенок» — достоин равного уважения и равно необходимы для плодотворной и насыщенной жизни.

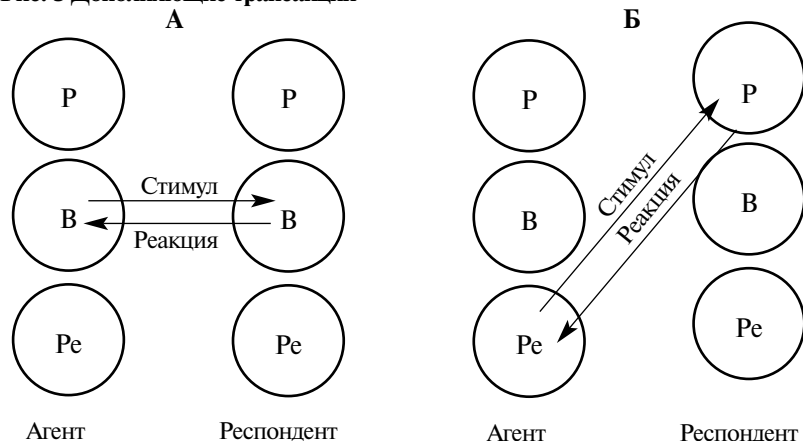
Трансакционный анализ

Единица социального общения называется трансакцией. Если два или больше человек соберутся вместе, рано или поздно один из них заговорит или каким-то другим образом покажет, что замечает присутствие остальных. Это называется трансакционным стимулом. Другой человек что-нибудь скажет или сделает в ответ на стимул, и это называется трансакционной реакцией. Простой трансакционный анализ определяет, какое состояние «Я» породило трансакционный стимул, а какое — трансакционную реакцию. Простейшими трансакциями являются такие, в которых и стимул и реакция исходят от «Взрослых». Например, хирург, видя по ходу

операции, что сейчас ему понадобится скальпель, протягивает руку. Операционная сестра, верно расшифровав этот жест и точно рассчитав расстояние и мышечные усилия, вкладывает рукоятку скальпеля прямо в ладонь хирурга. Чуть сложнее транзакция «Ребенок» — «Родитель». Больной ребенок просит воды, и заботливая мама приносит ее.

Обе эти транзакции являются дополняющими, то есть реакция на стимул правильная, ожидаемая и вытекает из нормальных человеческих взаимоотношений. Первая транзакция (которая классифицируется как дополняющая транзакция типа 1) представлена на рисунке 3А. Вторая (дополняющая транзакция типа 2) — показана на рисунке 3Б. Очевидно, однако, что транзакции связываются в цепочки таким образом, что каждая реакция, в свою очередь, становится стимулом. Первое правило коммуникации таково: коммуникация будет осуществляться беспрепятственно, пока транзакции остаются дополняющими. Следствие этого правила: пока транзакции остаются дополняющими, коммуникация в принципе может продолжаться неограниченно долго. Это правило не зависит от природы или содержания транзакций; оно основано исключительно на направлении действий. Пока транзакции остаются дополняющими, не важно, о чем говорят двое людей: ворчат по-стариковски («Родитель» — «Родитель»), решают проблему («Взрослый» — «Взрослый») или играют друг с другом («Ребенок» — «Ребенок» или «Родитель» — «Ребенок»).

Рис. 3 Дополняющие транзакции

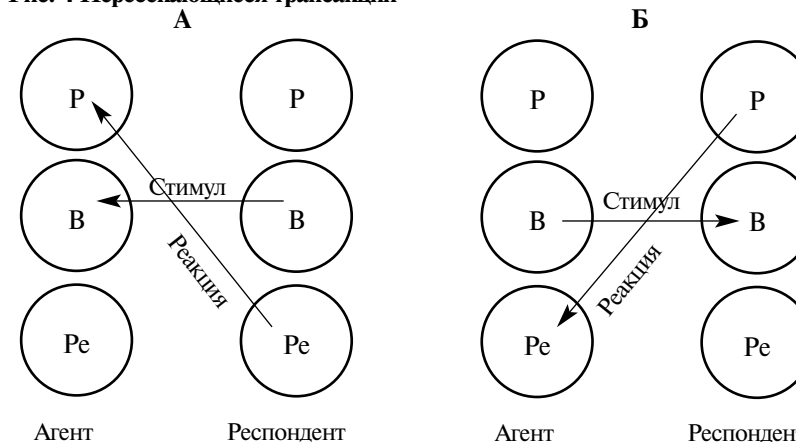


Обратное правило таково: коммуникация прерывается, когда происходит пересекающаяся транзакция. На рисунке 4А представлена наиболее распространенная пересекающаяся транзакция, которая вызывала и всегда будет вызывать наибольшие трудности в общении, идет ли речь о любви, браке, дружбе или работе (пересекающаяся транзакция типа 1). Стимул

был задан типа «Взрослый» — «Взрослый», например: «Может, нам стоит вместе подумать, почему ты в последнее время так много пьешь» или «Ты не знаешь, где мои запонки?» Соответствующая реакция «Взрослый» — «Взрослый» должна быть такой: «Да, пожалуй. Я сам хотел бы это понять!» или «На письменном столе». Но если партнер вдруг вспылит, ответ может быть таким: «Ты всегда меня критикуешь, точно как мой отец» или «У тебя я всегда во всем виновата!» Обе эти реакции соответствуют типу «Ребенок» — «Родитель», и, как видно на диаграмме, их векторы пересекаются. В таких случаях «Взрослому» придется временно забыть вопросы относительно выпивки или запок и попробовать что-нибудь предпринять, чтобы векторы стали параллельными. На это может потребоваться от нескольких секунд, как в случае с запонками, до нескольких месяцев, как с проблемой выпивки. Либо «Взрослый» должен активизировать свое «Я-Родитель», чтобы дополнить неожиданно активизировавшегося «Ребенка» своего партнера, либо должно быть активизировано «Я-Взрослый» партнера в дополнение к «Я» первого «Взрослого». Если служанка взбунтуется во время разговора о мытье посуды, разговор «Взрослый» — «Взрослый» о мытье посуды закончен; далее транзакция будет осуществляться на уровне «Ребенок» — «Родитель», либо необходимо перейти к другой процедуре «Взрослый» — «Взрослый», а именно к вопросу об увольнении служанки.

На рисунке 4Б представлен случай обратной пересекающейся реакции первого типа. Это реакция контрпереноса, знакомая психоаналитикам: пациент делает объективное, «Взрослое» замечание, а терапевт пересекает вектор, отвечая как «Родитель» «Ребенку». Это пересекающаяся транзакция типа 2. Так в повседневной жизни вопрос: «Не знаешь, где мои запонки?» может вызвать ответ: «Почему ты сам не следишь за своими вещами? Ты ведь больше не ребенок».

Рис. 4 Пересекающиеся транзакции



Более сложными являются скрытые трансакции, в которых участвуют одновременно больше двух состояний «Я» — именно эта категория является основной для игр. Продавцы, к примеру, особенно искусны в угловых трансакциях, включающих три состояния «Я». Грубоватый, но драматичный пример подобной игры иллюстрирует следующий диалог:

Продавец. Эта лучше, но вы не можете позволить себе ее.
Домохозяйка. Вот ее я и возьму.

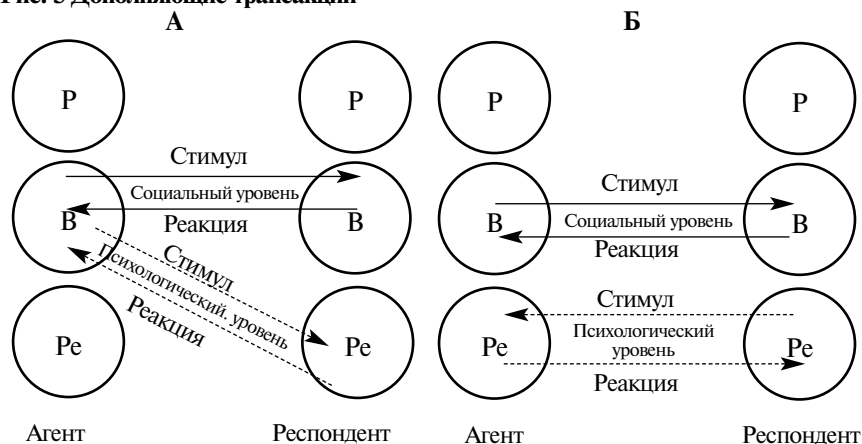
Анализ этой трансакции показан на рисунке 5А. Торговец, как «Взрослый», утверждает два объективных факта: «Эта вещь лучше» и «Вы не можете позволить себе ее». На видимом, или социальном, уровне оба утверждения адресованы «Взрослому» домохозяйки, чей ответ от имени «Взрослого» должен был бы звучать так: «Вы правы в обоих отношениях». Однако скрытый, или психологический, вектор опытного и хорошо подготовленного продавца нацелен на «Ребенка» домохозяйки. Правильность этого предположения подтверждается ответом «Ребенка», который, в сущности, говорит: «Независимо от финансовых соображений, я покажу этому высокомерному наглецу, что я не хуже остальных его клиентов». На обоих уровнях трансакции дополняющие, поскольку продавец принимает этот ответ как реакцию «Взрослого», решившего совершить покупку.

Двойная скрытая трансакция связана с участием четырех состояний «Я» и обычно встречается в играх флирта.

Ковбой. Не хотите ли заглянуть в конюшню?
Девушка. Мне с детства нравятся конюшни.

Как показано на рисунке 5Б, на социальном уровне разговаривают «Взрослые» о конюшнях, а на психологическом — два «Ребенка» участвуют в сексуальной игре. Внешне кажется, что инициатива принадлежит «Взрослому», но, как и в большинстве игр, исход определяется «Ребенком», и участников может ожидать сюрприз.

Рис. 5 Дополняющие трансакции



Таким образом, трансакции можно классифицировать как дополняющие или пересекающиеся, простые или скрытые, а скрытые трансакции можно подразделить на угловые и двойные.

Знание теории Берна может помочь консультанту разобраться в своих ролевых позициях и отследить роли, которые задает клиент во время консультации.

3.7. Аддиктивное поведение

Каждый человек стремится к благополучию и само-эффективности, которые связаны с неизбежностью преодоления множества препятствий. Любое столкновение вызывает у человека чувство психологического дискомфорта. Затянувшаяся ситуация дискомфорта порождает стресс, который, в свою очередь, может оказаться причиной депрессии.

Человек пытается выйти из ситуации, вызвавшей стресс, посредством приобретения новых знаний и навыков, обращаясь к друзьям или авторитетным членам сообщества за поддержкой. В состоянии стресса человек ищет не столько поддержки, сколько помощи. В основном от близких людей или специалистов. Стремление к приобретению новых навыков, обращение за помощью — совершенно рациональны, т.к. основаны на объективных событиях и связанных с ними переживаниях.

Если человеку, переживающему стресс, не оказать помощи, если у него нет возможности получить необходимые знания и навыки, он впадет в депрессию. Депрессия иррациональна.

Появление депрессии можно сравнить с автомобильной аварией, произошедшей из-за грязного стекла (водитель не смог или не посчитал необходимым его вымыть перед поездкой). Теперь, когда авария произошла, ситуацию не разрешить только мытьем стекла — нужны более существенные усилия профессионалов, связанные с ремонтом автомобиля. Основная причина стрессов у подростков и взрослых — психологические травмы, полученные в раннем детстве. Зачастую очень трудно «докопаться» до этих ситуаций, не говоря уже об их благополучном разрешении по прошествии многих лет.

Человек использует различные способы, чтобы справиться со стрессом, снять усталость и расслабиться. Но если стресс не проходит и начинает развиваться депрессия, человек обращается лишь к тем способам, которые у него устойчиво ассоциируются с сильным и положительным психо-эмоциональным состоянием, достигнутом благодаря применению данного способа.

Если неприятное, болезненное состояние так и не проходит, человек все чаще и чаще обращается к другим возможностям для получения облегчения. Это первый шаг к зависимости (аддикции).

Человек тратит на облегчение своего состояния все больше и больше времени. Постепенно развивается аддикция, связанная с употреблением определенных веществ/продуктов (алкоголь, наркотики, жирная пища и

²³ Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. — Новосибирск: «Олсиб», 2001.

т.д.) или действиями (секс, игра в карты, работа). Часто аддикция бывает смешанной. Например, опийная зависимость обусловлена и употреблением вещества, и самим ритуалом употребления.

Аддиктивное поведение. По определению Короленко и Сегала, аддиктивное поведение выражается в уходе от реальности, связанном с изменением психического состояния человека, произошедшего вследствие употребления психоактивных веществ или совершения определенных действий²³.

3.8. Со-зависимость

Со-зависимость — это зависимость от аддикции близкого человека.

Как можно зависеть от зависимости? Каждый из нас связан со многими людьми «невидимыми нитями» эмоциональных отношений. В первую очередь это те, кого мы любим, о ком заботимся, кого считаем своими друзьями, чье мнение для нас важно. Кто-то из них является для нас своего рода «маяком» собственной состоятельности. Например, родитель гордится успехами своего ребенка, так как видит в этом отчасти и свою заслугу. Если ребенок «не успешен», родитель испытывает стыд, разочарование, пытается скрыть «провал» от окружающих, исправить все как можно скорее! В итоге близкий человек становится источником стресса.

Со-зависимость развивается аналогично аддикции: человек предпринимает попытки решить ситуацию, и в случае неудачи — прибегает к различным методам релаксации или психологической защиты. Например, подруга опийного аддикта может начать употреблять опиаты вместе со своим другом, а родитель начать поиски виновных в неудачах своего ребенка среди учителей, милиции, сверстников и т.д. Чем продолжительнее нерешенная ситуация, тем больше человек концентрируется на проблеме своего близкого. Это может стать главным событием, а со временем и смыслом жизни. Все прочие проблемы и требования будут игнорироваться якобы «из-за отсутствия времени» и «неприоритетности». Человек попадает в замкнутый круг: чтобы решить проблему своего близкого, он должен быть эффективен, но не может быть таким, так как у его близкого есть проблема.

Это напоминает ситуацию, когда пациент ссылается на боль в спине, чтобы не делать зарядку, которая устраняет боль в спине.

Единственный выход здесь — осознание со стороны со-зависимого, что объект его внимания и заботы должен научиться отвечать за свои поступки; что проблема есть как у ребенка/друга, так и у родителя/подруги, что им в равной мере требуется помощь.

Для консультанта, работающего с клиентом до и после теста на ВИЧ, необходимо уметь различить со-зависимость, но не нужно пытаться «вылечить» со-зависимого. Работа с со-зависимостью — достаточно сложный и длительный процесс, которым должен заниматься опытный специалист психотерапевт.

Характеристики со-зависимого:

- преувеличенная оценка собственной силы воли;
- внимание сфокусировано на близком человеке с аддикцией;
- не осознает своих чувств, не контролирует их проявления;
- низкая самооценка;
- закрытое манипулятивное общение;
- чувствует усталость, тревогу, страх, неуравновешенность;
- социальная и эмоциональная изоляция.

3.9. Невербальные аспекты коммуникации

Невербальное общение

В общении люди непрерывно передают информацию друг другу не только посредством слов, но и мимикой, телодвижениями и т.д. Таким образом, находясь в поле зрения друг друга, мы общаемся даже когда молчим. «Рассказать» о том, как мы себя чувствуем, что думаем, как хотели бы поступить, можно не только при помощи слов. Невербальное поведение человека — очень существенная часть процесса общения. В консультировании мы также посылаем клиентам невербальные сообщения и «считываем» их невербальные реакции. Крайне важно, чтобы консультант отмечал невербальные послания клиентов, реагировал на них и одновременно осознавал влияние своего невербального поведения на клиентов. Если вы заметили, что клиент «вдруг» закрылся: скрестил руки, откинулся на спинку стула, отгородился от вас сумкой или брошюрой, лежащей на столе, это означает, что человеку стало некомфортно, он хочет защитить себя. Причины могут быть разными: тема не актуальна или, наоборот, слишком актуальна; человеку показалось, что его осуждают или пытаются «учить жизни», ваши слова могли вызвать обиду или чувство неловкости.

Невербальное поведение консультанта также оказывает большое влияние на процесс взаимодействия и результат консультирования. Чтобы диалог состоялся, консультанту необходимо:

1. **Быть с клиентом с глазу на глаз.** Клиент должен в прямом смысле видеть консультанта (как и консультант клиента). Недопустимо присутствие посторонних.
2. **Быть в открытой позе.** Скрещенные руки и ноги обычно интерпретируются как оборонительная и безучастная поза.
3. **Поддерживать контакт глаз** с клиентом, чтобы подчеркнуть внимание и заинтересованность. Но контакт не должен быть непрерывным — это может вызвать у клиента чувство дискомфорта. С другой стороны, если взгляд консультанта «блуждает» в пространстве, может возникнуть ощущение, что он не слушает клиента.

4. Быть спокойным. Так как большинство людей волнуются в ситуации консультирования, важно, чтобы консультант не был напряжен и тем самым не увеличивал беспокойство клиента.

В таблице представлены положительные и отрицательные моменты невербального общения.

Позитивное	Негативное
Тембр голоса спокойный, без резких модуляций.	«Скачущий» тембр голоса.
Взгляд консультанта в основном фокусируется на лице клиента (лучше — на переносице), периодически (ненадолго) — на его глазах.	Часто смотрит в сторону или пристально, не переставая, в глаза собеседнику.
Открытая поза, движения спокойные и плавные. Выражение лица внимательное и доброжелательное. Желательно, чтобы кисти рук были видны собеседнику и не были зажаты в кулаки.	Хмурится, зевает, мрачнеет. Скрещенные (на груди, за спиной) руки, сцепленные в замок пальцы, ручка/карандаш в руках; невротические жесты (часто поправляет очки, тербит кончик носа, постукивает карандашом или пальцами по столу). Откинутое на спинку стула туловище, взгляд «свысока» и т.п.
Достаточное расстояние, разделяющее клиента и консультирующего*.	Слишком близкое расстояние или, наоборот, дистанция слишком велика.
Спокойный темп речи (ориентированный на темп речи клиента).	Говорит слишком быстро или слишком медленно.
Умеренная жестикуляция, подтверждающие внимание к словам собеседника кивки**.	Отсутствие невербальной реакции на слова и жестикуляцию клиента.
При необходимости использование юмора.	Использует юмор не к месту или не вовремя; увеличивает напряженность тяжелым, слишком серьезным тоном.

Известный психолог Аллан Пиз в своей книге «Язык телодвижений» рассказывает об интересных экспериментах, проведенных с целью изучения влияния невербальной коммуникации на общение между людьми. Как выяснилось, в среднем человек говорит словами только в течение 10–11 минут в день, каждое предложение звучит не более 2,5 секунды. Он подсчитал, что словесное общение в беседе занимает менее 35%, и более 65% информации передается с помощью невербальных средств общения²⁴.

²⁴ Пиз А. Язык телодвижений. — СПб.: «Гутенберг», 2000.

Пространство вокруг человека

Размеры личной территории человека можно разделить на четыре пространственные зоны.

Интимная зона (от 15 до 46 см)

Из всех зон эта самая главная, поскольку именно эту зону человек охраняет как свою собственность. Проникать в эту зону разрешено только тем, с кем данный человек находится в тесном эмоциональном контакте: дети, родители, супруги, любовники, близкие друзья и родственники. В этой зоне имеется еще подзона, радиусом в 15 см, куда можно проникнуть только посредством физического контакта. Это сверх-интимная зона.

Личная зона (от 46 см до 1,2 метра)

Это расстояние, которое обычно разделяет людей на вечеринках, приемах, других мероприятиях, когда происходит общение людей, представляющих одно сообщество или имеющих одни интересы.

Социальная зона (от 1,2 до 3,6 метра)

На таком расстоянии мы держимся от посторонних людей, например, водопроводчика или плотника, пришедших произвести в нашем доме ремонт, или нового служащего на работе.

Общественная зона (более 3,6 метра)

Когда мы обращаемся к большой группе людей, то удобнее всего стоять именно на этом расстоянии от аудитории.

Практическое использование зон

Обычно «интимная зона» нарушается по нескольким причинам: когда «нарушитель» является нашим близким родственником, другом, сексуальным партнером; когда это необходимо для получения определенных услуг (например, врача или портного); когда «нарушитель» проявляет враждебные намерения и атакует нас. Если мы способны терпеть вторжение посторонних людей в личные и социальные зоны, то вторжение постороннего человека в интимную зону вызывает в нашем организме различные физиологические реакции и изменения. Сердце начинает биться быстрее, происходит выброс адреналина в кровь, кровь приливает к мозгу и мышцам как сигнал физической готовности организма к бою.

Знания о персональном пространстве необходимы консультанту для правильной организации консультативного пространства.

Барьеры на пути передачи информации

Название	Причины возникновения	Как преодолеть
Понятийный	Разное представление о значении слов, употребление сложных лексических конструкций.	Переспрашивать, задавать вопросы, говорить просто, лаконично.
Способы передачи информации	а) Невозможность передавать словами визуальную информацию; б) дистантные формы передачи информации — общение по телефону, по электронной почте.	Презентация информации на всех уровнях: визуальном, аудиальном, кинестетическом. Стараться задействовать как можно больше органов восприятия.
Восприятие	а) Отсутствие возможности принятия информации (например, нет удобных бланков); б) отсутствие навыков слушания; в) усталость; г) ограниченность по времени.	Учиться слушать, вырабатывать навыки активного слушания, умения задавать вопросы.
Ассоциативный	Существуют слова-ассоциации: имя, «папа», «мама», «времена года», «секс» и т.п. При упоминании этих слов человек может «уйти» в свои ассоциации.	Быть внимательнее к невербальным аспектам, стараться отслеживать «уход» — собственный или собеседника. Изменить позу — перейти в позу активного слушания.

3.10. Вербальные аспекты коммуникации

Несмотря на ту роль, которую играет в процессе консультирования невербальное общение, важнейшие события происходят все-таки на вербальном уровне. Поскольку консультирование практически всегда подразумевает общение на очень деликатные темы и отличается от простого предоставления советов, консультант должен обладать и развивать навыки эффективного общения. Очень важен язык диалога. Консультант должен говорить на языке, понятном клиенту, стараться избегать профессиональных терминов или разъяснять их значение. При консультировании по вопросам ВИЧ/СПИДа консультанту часто придется оперировать медицинскими терминами. Чтобы избежать потери информации на языковом уровне, предоставьте клиенту возможность задавать вопросы и уточнять детали в течение всей беседы. Консультант должен владеть специальными навыками, которые позволят ему поддерживать контакт с клиентом и сделать процесс консультирования максимально эффективным и конструктивным. Основными навыками, необходимыми консультанту для успешной работы, являются:

- **Активное слушание** — консультант словами, выражением лица или жестикულიцией — всем своим видом — показывает, что он сосредоточен на нуждах клиента и понимает его.
- **Предоставление возможности выразить эмоции** — игнорируя текущие эмоции и чувства клиента, очень трудно понять его потребности и провести хорошую консультацию.
- **Распознавание** — консультант должен иметь достаточные навыки в распознавании и определении различных состояний и эмоций клиента.
- **Признание** — консультант должен признавать за клиентом право на те чувства, которые он испытывает: злость, грусть, страх и т. д. Это признание должно быть высказано просто и без проявления личного участия консультанта в переживаниях клиента: «Я вижу/слышу/понимаю, что вы испытываете страх/грусть/злость». Данные слова могут быть подкреплены невербальным выражением (например, кивками головы). При этом не нужно говорить таких фраз, как: «Я хорошо понимаю ваше чувство» или «На вашем месте я чувствовал бы то же самое!»

Техники активного слушания

Правила:

- Больше слушайте, меньше говорите сами.
- Воздерживайтесь от оценок.
- Стремитесь реагировать на значимую информацию.

Три основные цели повторения:

- Показать клиенту, что консультант очень внимателен и пытается его понять.
- Четко сформулировать мысль клиента, повторяя его слова в сжатом виде.
- Проверить правильность понимания высказанных клиентом идей.

Три простых правила:

- Перефразируется основная мысль клиента.
- Нельзя искажать или заменять смысл сказанного клиентом, нельзя добавлять что-либо «от себя».
- Следует использовать термины и определения, которыми оперирует клиент.

При работе с чувствами следует использовать:

- **Поощрение** — консультанту необходимо поощрять выражение чувств. Именно работая с чувствами, можно достичь конструктивных перемен.
- **Распознавание** — консультант должен иметь достаточные навыки в распознавании и определении различных эмоций клиента.
- **Признание** — консультант должен уметь признавать различные чувства клиента, в том числе такие, как озлобленность, грусть и страх, и делать это открыто и бесстрастно.

Приемы	Цель	Реализация	Примеры
Поощрение	Продемонстрировать заинтересованность, поддержать стремление к рассказу.	Не надо соглашаться или не соглашаться с тем, что вы слышите. Используйте благожелательный тон и «уклончивые выражения».	«Я вас понимаю», «Мгм», «Это интересно», «Пожалуйста, продолжайте».
Повторение	Повторение сказанного поможет клиенту лучше понять себя, разобраться в своих мыслях, идеях, установках.	Консультант может, например, дословно «отразить» ключевую фразу или слово клиента. Но при этом избегайте «попугайства», т.е. слишком частого дословного повторения высказывания клиента.	«Если я вас правильно понял...», «Вы считаете...», «Если я вас правильно понял, вы боитесь, что семья не будет заботиться о вас...»
Отражение чувств	Показать, что вы понимаете чувства собеседника. Консультанту следует помнить, что, только проанализировав проблему на эмоциональном уровне, можно выходить на рациональный уровень ее решения.	Отражайте ведущие чувства собеседника.	«Вы чувствуете...», «Вы беспокоитесь по поводу...», «Ваши чувства очень сильны, и я признаю их»
Обобщение	Прояснить направление беседы, заложить основу для дальнейшего обсуждения.	В сжатом виде повторяйте основные факты и чувства собеседника.	«Из того, что вы сказали, самое главное, по-моему, это...»
Уточнение	Прояснить, уточнить мысли, чувства, представления собеседника.	Обратиться к собеседнику с просьбой дополнить, разъяснить свои высказывания.	«Пожалуйста, уточните это...», «Что вы имеете в виду?», «Что вас больше всего беспокоит?»

Приемы	Цель	Реализация	Примеры
Дальнейшее развитие мыслей	Прояснить, проговорить скрытые мысли и чувства собеседника.	Реагировать на то, что партнер чувствует, но не решается высказать открыто. Повторять слова или короткие фразы клиента, которые несут эмоциональную нагрузку, возможно, именно это клиент хотел бы обсудить.	«Да, ситуация серьезная, видимо, вам хотелось бы...», «Я вижу, вы испытываете беспокойство по поводу здоровья?»
Ответ-проекция	Прояснить реальные желания, чувства и узнать решение клиента.	При использовании данной техники значительное внимание следует уделить интонациям, которые консультант использует, задавая вопросы клиенту. Подчас довольно очевидно, что клиент знает, чего он хочет, даже тогда, когда обращается за советом, одобрением или в поисках решения проблемы.	«Что бы вы хотели от меня услышать?», «Если бы я удовлетворил вашу просьбу найти решение, с каким решением вы могли бы согласиться?»

3.11. Синдром сгорания консультанта

Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме²⁵

Обычно синдром сгорания представляют как негативные изменения в состоянии и личности консультанта, как нечто чуждое, приносящее вред консультанту и его работе. Слово «синдром» указывает на преимущественно медицинский подход к данной проблеме, согласно которой симптомы сгорания воспринимаются в основном как помехи, от которых следует избавиться. Однако синдром сгорания можно рассмотреть и с другой точки зрения, согласно которой симптомы сгорания являются внешними проявлениями определенных внутренних процессов, происходящих с консультантом.

Во время своей работы консультант находится далеко не в комфортных условиях. Бесспорно, это и физиологические факторы, связанные с нездоровыми условиями труда: гиподинамия, повышенная нагрузка на

²⁵ Трунов Д.Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. — М.: 1998, № 8.

слуховой и голосовой аппараты и т.д. Но прежде всего речь идет о психологических и организационных трудностях, связанных с консультированием: экстренный характер работы, необходимость все время «быть в форме», невозможность выбора клиентов, невозможность эмоциональной разрядки и т.п. Одна из функций организма (тела и психики) заключается в том, чтобы смягчать эти факторы, попытаться избежать их или вовремя подать сигнал о приближающихся проблемах. Это принято называть защитными механизмами.

Ситуации, которые провоцируют «включение» защитных механизмов:

А. Большое количество обращений за смену — нескончаемый поток все новых и новых людей. Встреча с каждым клиентом как с «единственной и неповторимой личностью» грозит консультанту опасностью «утонуть» в своих впечатлениях, «потерять себя». На самом деле любой организм за долго до наступления подобного состояния разными способами будет сокращать поток информации или в какой-то момент прервет его. Внешне это может выражаться как: подмена продуктивной работы формальным исполнением своих обязанностей; нежелание идти на работу; сокращение рабочего времени; опоздания на смену и т.д. Конечно, очень ответственные и «волевые» консультанты способны заставить работать свой организм вопреки его возможностям. В этом случае активизируются психосоматические варианты защитных механизмов: усталость, апатия, головные боли и другие симптомы.

Б. Негативные эмоции (страх, раздражение, отчаяние и др.) — возникают у консультанта во время или после консультации и часто оказываются связаны с негативными переживаниями клиента. Плохое состояние консультанта является как бы следствием эмоциональной вовлеченности в негативные переживания клиента. Это очень удобное объяснение, так как оно самое простое. В его основе лежит метафора «заражения» — идея «непосредственного перехода» эмоций клиента к консультанту. Но это прямолинейное объяснение уводит в сторону от более сложных и тонких процессов, происходящих с консультантом в процессе общения с человеком, переживающим кризисную ситуацию. Даже поверхностный анализ «негативных переживаний» консультанта обнаруживает, что они являются внешним выражением его менее осознаваемых состояний. Примером может служить страх оказаться перед клиентом (и самим собой) беспомощным или некомпетентным.

В. Большое количество разнообразных ситуаций, схем и представлений о жизни, с которыми встречается консультант, практически неизбежно приводит консультанта к **осознанию собственной субъективности**. По мере приобретения опыта оно только укрепляется. А вместе с ним растет осознание своей некомпетентности («Я знаю, что ничего не знаю») и ответственности за судьбу клиента. Вероятно, только единицы могут комфортно переносить эти чувства. У большинства людей в подобной ситуации начинаются процессы, защищающие человека от «многообразия опыта» и «хаоса

бытия»: обобщение и систематизация опыта, типологизация клиентов, создание своих и использование чужих схем работы с разными проблемами, поиск критериев эффективности своей работы и т.д. Такие симптомы сгорания, как формальный подход к клиенту, попытки «приложить» к нему некую стандартную схему, лишь обратная сторона вышеназванных явно позитивных процессов. Если все клиенты кажутся одинаковыми («У всех одно и то же»), — значит их уже слишком много для одного консультанта.

Выбирая консультирование в качестве своей работы, человек, естественно, руководствуется какими-то мотивами или желаниями. Одни из них считаются «благородными» («Хочу помочь людям», «Хочу изменить мир» и др.), другие — «не совсем уместными» (трудоустройство, решение личностных проблем и др.) или даже «недостойными» (стремление к власти над людьми, любопытство к частной жизни и др.).

В действительности в основе решения стать консультантом, как правило, несколько мотивов. Одни мотивы («правильные») скорее принимаются, а значит — осознаются. Другие мотивы («неправильные») скорее отвергаются или, по крайней мере, редко вербализуются. По мере работы индивидуальный спектр мотивов неизбежно меняется, поскольку мотивы — это подвижные образования. Они могут усиливаться и ослабевать, исчезать и появляться. Такое уменьшение мотивации может возникнуть, когда:

- 1) мотив входит в противоречие с конкретной ситуацией. Например, романтическое желание помочь людям «на деле» сталкивается с рутинным однообразием или реальными профессиональными трудностями;
- 2) мотив исчерпывается. Удовлетворение потребности (реализация мотива) приводит к исчезновению необходимости в данной работе. Она как бы становится «выжимающей силы» обузой. Например, консультант решил свои личные проблемы, удовлетворил любопытство, испытал себя и т.д.

Уменьшение (исчезновение) мотивации может не осознаваться консультантом, хотя внешне проявляется вполне конкретными симптомами сгорания: нежеланием работать, потерей интереса и т.д. Они свидетельствуют о том, что у консультанта исчерпана внутренняя необходимость в продолжении деятельности (или этой необходимости явно недостаточно). Но почему в подобной ситуации консультант не уходит? Потому что существуют и другие мотивы, препятствующие такому решению. Например, консультанту кажется более приемлемым «гореть», чем менять конкретное место работы на весьма неопределенное, свою маленькую зарплату на отсутствие любой и т.д.

Трудоспособность консультанта во многом зависит от понимания (осознания) им спектра своих желаний, потребностей и ожиданий, связанных с консультированием. Если рассматривать консультирование как поле деятельности, направленной на удовлетворение личностных потребностей человека, то симптомы сгорания могут сигнализировать об

окончании этого жизненного этапа или, другими словами, — о прохождении очередного этапа в развитии личности человека, реализовавшегося в консультативной работе.

Взаимоотношения с клиентом

Если консультант «зафиксирован» на ситуации клиента, он перестает уделять внимание процессам, которые происходят между ними. Симптомы сгорания могут свидетельствовать о некоторых особенностях данного взаимодействия. Если вовремя обратить на них внимание, это поможет консультанту более продуктивно и рационально расходовать силы.

А. Поиск «подходящих» чувств

Один из принципов консультирования гласит: консультант должен быть эмпатичным. При этом «эмпатичность» часто превращается в качество, которым человек должен обладать независимо от обстоятельств, подобно естественному цвету волос. На деле способность к эмпатии (как сопереживанию и способности «вчувствоваться») у одного и того же консультанта в разных ситуациях проявляется по-разному. Это зависит от многих факторов, но важно иметь в виду, что состояние консультанта никогда не может быть идентичным состоянию клиента.

Бесспорно, консультант должен уметь «настраиваться на волну» клиента. Означает ли это, что он должен стараться пережить то же, что и его собеседник? В погоне за эмпатией консультанту не следует забывать о не менее важном принципе — искренности, ведь «пережить» несуществующие чувства невозможно. Но, быть может, подобная ложь может оказаться «святой», так как она необходима клиенту?

Действительно, разделяя свои чувства с консультантом, клиент перестает ощущать себя одиноким, оставшимся один на один со своими проблемами. Одному всегда труднее. Но ведь «быть вместе» — это не обязательно «переживать вместе» или «переживать одно и то же вместе». Существуют т.н. «кризисные клиенты», которые в самый неподходящий момент могут заявить: «Вам все равно не понять меня». И правы именно они, а не те консультанты, которые, защищая свою «профессиональную честь», пытаются доказать обратное, «выжимая» из себя требуемые чувства, от чего собственно и сгорают.

Иногда эффективнее и экономичнее искреннее заявление типа: «Да, действительно, мне трудно понять, что вы испытываете. Даже если у меня или моих знакомых были похожие ситуации, все же это были другие люди и другие обстоятельства... Могли бы вы подробнее рассказать о том, что происходит с вами?» Услышав такую фразу, клиент поймет, что его не пытаются измерить чужими мерками и принимают уникальность его переживаний.

Б. Борьба с собственными чувствами

Наряду с необходимостью иметь «подходящие» ситуации чувства, консультанту нередко приходится скрывать свои спонтанно возникающие естественные чувства, которые ситуации «не соответствуют». Немало «эмоционального топлива» уходит, например, на подавление чувства раздражения, усталости, злости, на попытки сокрытия своего неприятия каких-либо качеств клиента и т.д.

Чаще всего консультант не решается высказывать клиентам подобные «неподходящие» переживания, руководствуясь формулой «Не навреди!». В других случаях консультант не хочет разрушать установившиеся добрые отношения, испортить впечатление, сложившееся у клиента о себе и службе в целом.

Иногда консультант скрывает подобные чувства не только от клиента, но и от себя. Может быть, потому, что в противном случае он будет чувствовать себя неискренним, а может, просто потому, что «так не должно быть». Так или иначе, эти переживания существуют, и последствия их существования дают о себе знать в виде симптомов сгорания.

Позитивное восприятие данных симптомов — первый шаг на пути к пониманию себя и решению проблем, возникающих при общении с клиентом. Искренность в отношении к самому себе предваряет встречу со своим чувством как с «экзистенциальным посланием» от самого себя. «Неправильное отношение» к клиенту принимается консультантом как естественное — естественное для данного консультанта в данной ситуации — и, таким образом, это отношение получает право на существование.

Другой шаг — предоставление клиенту обратной связи о своих впечатлениях. Необходимость в этом шаге и его уместность зависят от многих обстоятельств. В некоторых случаях в консультировании искренняя обратная связь полезнее, чем правильные, но не искренние слова. Чем глубже и продолжительнее контакт с клиентом, тем больший эффект и большую необходимость имеет открытое выражение чувств — как для консультанта, так и для клиента. Причем не столько интенсивность их проявления, сколько форма их проявления. В подавляющем большинстве случаев чувства могут быть выражены в такой форме, что они не будут нести отрицательного воздействия, оттенка «жесточкой правды». Одним из примеров могут служить принципы, положенные в основу конструктивного выражения желаний и чувств — «Я-утверждений».

Более того, такая открытость со стороны консультанта имеет свое психотерапевтическое значение. Обратная связь, предоставляемая собеседником, необходима любому человеку. Она имеет экзистенциальную функцию («Я услышан другим») и функцию коммуникативную («Я знаю, как другой человек ко мне относится»). Тем не менее, чаще всего люди лишены этой информации или имеют дело с «некачественной» обратной связью, неспособной выполнять эти функции. Это всякого рода оценочные и директивные утверждения («Ты-высказывания»).

Может быть, полезнее расходувать энергию не на подавление естественных впечатлений, а на поиск соответствующей формы их выражения (хотя, возможно, последнее окажется труднее). Тогда вопрос, который задает себе консультант в ситуации «неприятного впечатления» от клиента: «Как я ему (ей) об этом скажу?» — превратится из риторического в конкретный.

Итоги

Синдром сгорания — проблема обширная и неоднозначно решаемая. Под этим определением, имеющим жертвенно-романтическую окраску, скрываются разные состояния и внутренние процессы, соотнесенные с каждым конкретным случаем. Вот некоторые из них:

1. Симптомы сгорания, как проявление защитных механизмов, направленных на ослабление неблагоприятных факторов, связанных с особенностями профессиональной деятельности.
2. Симптомы сгорания, как следствие изменений в мотивационной сфере консультанта.
3. Симптомы сгорания, как свидетельство некоторых особенностей взаимодействия консультанта и клиента.

Именно позитивное отношение к симптомам сгорания поможет консультанту осознать и принять важную информацию о самом себе, остающуюся во время его работы «за кадром». Чем меньше осознается и принимается консультантом данная информация, тем более чуждыми, «навязанными» становятся симптомы сгорания, и тем быстрее они превращаются во врагов. И, наоборот, чем внимательнее консультант будет относиться к этим «сигналам», тем больше шансов у него понять их значение и извлечь из них пользу для своей работы и своего здоровья.

Ход презентации темы для группы

Используя методику «мозгового штурма», ведущий определяет и записывает на доске признаки, которые могут свидетельствовать о наличии у консультанта синдрома сгорания. Список может выглядеть таким образом:

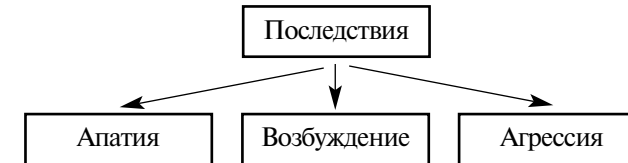
- эмоц. истощение,
- усталость,
- депрессия,
- чувство опустошенности,
- апатия,
- нервозность,
- проф. деформация личности,
- неверие в себя,
- неадекватное поведение.

Определение синдрома сгорания

Синдром сгорания — это острое кризисное состояние, характеризующееся душевной и физической усталостью, утратой веры в себя и, как следствие, невозможностью предоставлять клиентам эффективную помощь.

Причины сгорания консультанта:

1. Внутриличностный конфликт (актуализация двух и более противоположных мотивов/ идей).
2. Острый психологический стресс.
3. Фрустрация (острая или хроническая):
 - **физическая:** кабинет, условия, время;
 - **биологическая:** болезнь, плохое состояние;
 - **психологическая:** страх несостоятельности, неготовность;
 - **социокультурная:** языковой барьер, традиции.



Симптомы синдрома сгорания:

- навязывание своего мнения клиенту,
- манипулирование клиентом,
- усиление сомнений.

Проявление синдрома сгорания («мозговой штурм»):

- Нежелание идти на работу.
- Равнодушие.
- Раздражительность.
- Утомляемость.
- Попытки избежать работы.
- Увеличение количества ошибок и неудач в работе.
- Ощущение бессилия и неудовлетворенности работой.
- Уход в себя.

Профилактика («мозговой штурм»):

- Выявление первых признаков, их проработка.
- Систематическое повышение квалификации.
- Создание комфортного психологического климата на рабочем месте.
- Поощрение.
- Режим труда и отдыха.
- Хобби.

- Своевременное решение.
- Методики оценки консультанта.
- Психологическая разгрузка.
- Совершенствование профессиональных навыков.
- Самоанализ и т.д.

Что делать? («мозговой штурм»)

- Отдых.
- Перераспределение обязанностей (смена вида деятельности).
- Смена режима.
- Рефлексия.
- Супервизия.
- Семинары, тренинги и т.д.

3.12. Супервизия

Супервизия — компонент наставничества, реализуемый через наблюдение за работой специалиста по ходу его работы. Обычно применяется для профессиональной поддержки специалистов, прошедших обучение новым методам работы.

Супервизия предназначена для профессионалов различных областей практики (психотерапия, консультирование и т.п.) и предполагает анализ трудных, проблемных, нестандартных ситуаций из опыта профессионалов и поиск эффективных решений данных ситуаций.

Супервизия предоставляет возможность получить ясное представление о «зонах риска» и составить «банк идей» для их преодоления.

«Супервизия — это процесс, во время которого супервизор и супервизируемый узнают что-то новое — о пациенте, друг о друге, о себе»²⁶.

Самое главное правило супервизии — оказание профессиональной помощи, а не контроль над профессиональными качествами. Поэтому супервизор — это не дамоклов меч, а помощник. В этой связи супервизию определяют иногда как терапию для терапевтов.

Задачи супервизора:

1. Поддержка контакта с терапевтом с целью развития ресурсов терапевта.
2. Поддержка и восстановление целостности психотерапевта как специалиста и как личности.
3. Сохранение собственной безоценочной позиции.

В буквальном смысле «супервизия» означает «надзор» (или «контроль») и, возможно, поэтому для многих людей не имеет положительного значения. В действительности «супервизия» означает «наблюдение за чьей-то работой». Если консультант не желает, чтобы его или ее работу контролировали в смысле супервизии и обратной связи более опытные люди, то и консультант, и консультируемый им клиент подвергаются

²⁶ Джейкобс Д., Дэвид П., Мейер Д. Супервизорство. Техника и методы корректирующих консультаций. — М.: «Прогресс-Универс», 1995.

риску. Большинство консультативных служб приветствуют и обычно обеспечивают какую-то форму супервизии со своими консультантами, профессионалами и добровольцами. Она может проводиться старшими работниками (штатными сотрудниками), профессиональными ассоциациями, групповыми лидерами или директором агентства. Главное в супервизии — отношения доверия и откровенности между двумя и более людьми. Хороший супервизор верит в уникальность, обучаемость и потенциальные возможности своего подопечного, высоко ценит качество человеческих взаимоотношений, основанных на честности, открытости и заботе.

Существуют различные виды супервизии. Иногда консультанты используют в супервизии сочетание нескольких видов.

Виды супервизии:

Индивидуальная, когда супервизор — более опытный коллега.

Индивидуальная, при которой супервизор и супервизируемый — **равные коллеги**. Это супервизия с двумя участниками, между которыми в определенном моменте происходит обмен ролями. Обычно время супервизии делится между ними поровну.

Групповая супервизия с супервизором (или несколькими супервизорами). Существует несколько вариантов данного вида супервизии. В одном супервизор действует как лидер, который распределяет время между всеми членами супервизорской группы (поровну) и сосредотачивается на работе с каждым консультантом. В другом варианте проходящие супервизию сами распределяют время супервизии между собой, используя супервизора как источник профессиональных знаний.

Групповая супервизия с равными коллегами. Участвуют трое или больше консультантов, которые проводят супервизию работы друг для друга. Обычно они равны по положению и опыту работы. Этот вид супервизии не предназначен для начинающих консультантов, не имеющих опыта работы.

Ниже приведен кодекс супервизоров Британской ассоциации консультирования (БАК).

Кодекс этики и практики супервизоров²⁷

1. Статус настоящего Кодекса

1.1. Настоящий Кодекс представляет собой версию Кодекса этики и практики супервизоров 1988 года, пересмотренную с учетом опыта членов БАК.

2. Введение

2.1. Цель настоящего Кодекса — закрепить правила работы супервизоров — членов БАК и информировать и защищать консультантов, обратившихся за супервизией. В настоящем Кодексе термины «супервизор» и

²⁷ Журнал практической психологии и психоанализа, № 4, декабрь, 2000, http://www.psychol.ras.ru/ipp_pfr/journal/index.htm.

«консультирование» используются в соответствии с определением консультирования в Кодексе этики и практики консультантов.

2.2. Все члены настоящей Ассоциации следуют действующим в области их профессиональной деятельности Кодексам. Вследствие этого они располагают общим сводом рекомендаций, которыми они руководствуются в своих обязательствах перед проходящими супервизию консультантами, их клиентами, своими коллегами, членами Ассоциации и обществом в целом.

Настоящий Кодекс не может предусмотреть всех возникающих в практике ситуаций, поэтому он имеет целью предоставить основу для разрешения этических вопросов и тем самым способствовать улучшению практической работы. Супервизоры и проходящие супервизию консультанты должны решить, какие разделы настоящего Кодекса применимы к тому или иному конкретному случаю. Возможно, что различные разделы будут входить в противоречие друг с другом и потребуют выбора между содержащимися в них обязательствами.

2.3. Супервизия является официальной формой взаимопомощи, при которой консультанты могут регулярно обсуждать свою работу с компетентным консультантом, обычно имеющим опыт супервизии. В задачу супервизии входит совместная работа с целью повышения эффективности консультативной практики проходящего супервизию.

2.4. Ассоциация имеет процедуру рассмотрения жалоб, которая может вести к исключению члена из Ассоциации в случае нарушения им Кодекса этики и практики.

3. Природа супервизии консультирования

3.1. Проходящие супервизию консультанты получают возможность регулярного обсуждения и оценки проводимой ими работы с клиентами. В ходе супервизии должны учитываться условия практики консультантов. Супервизия предназначена для того, чтобы обращаться к потребностям клиента и отслеживать эффективность терапевтических вмешательств.

3.2. Супервизия может содержать некоторые элементы обучения или личностного развития, при этом следует рассмотреть уместность использования этих методов, так как они не являются основной целью супервизии.

3.3. Супервизия представляет собой процесс совместной работы с целью закрепления этических и профессиональных норм в практике и повышения креативности проходящих супервизию.

3.4. Важно, чтобы консультант и супервизор могли конструктивно работать вместе, поскольку супервизия содержит как элементы поддержки, так и элементы вызова (challenge).

3.5. Существует несколько видов супервизии консультирования (см. п.5), что зависит от потребностей супервизируемого. Разные виды супервизии могут использоваться одновременно. Настоящий Кодекс применим ко всем случаям супервизии.

3.6. Частота прохождения супервизии зависит от объема консультирования, опыта супервизируемого и условий его работы (сеттинга).

4. Антидискриминационная практика в супервизии консультирования

4.1. Антидискриминационная практика выражает основные ценности консультирования и супервизии, заявленные в настоящем документе и в Кодексе этики и практики консультантов. Она также принимает во внимание социальное окружение клиента, см. п. В.2.7.3 Кодекса (1996).

4.2. Супервизоры должны осознавать свои предубеждения и стереотипы восприятия и уделить особое внимание тому, как это может повлиять на отношения в ходе супервизии. Обсуждение этого является частью процесса супервизии.

4.3. Супервизоры должны замечать и указывать консультантам на любое проявление предрассудков и нетерпимости в их работе с клиентами, с тем чтобы потребности клиента встречали большее понимание. Увеличение способности с уважением относиться к различиям в системе ценностей — одна из целей супервизии. Супервизоры несут ответственность за то, чтобы в случае необходимости бросить вызов консультанту, чья система убеждений препятствует принятию клиентов.

4.4. Установки, предубеждения и нетерпимость можно распознавать, обратив внимание на употребляемые выражения и на избирательность представленного для супервизии материала.

5. Виды супервизии консультирования

Существуют различные виды супервизии. Характерные особенности некоторых перечислены ниже. Иногда консультанты используют в супервизии сочетание различных видов.

5.1. Один на один, супервизор и супервизируемый.

Индивидуальная супервизия консультанта, который в этом случае обычно менее опытен, чем супервизор. Это наиболее распространенный вид супервизии.

5.2. Групповая супервизия с супервизором (или несколькими супервизорами).

Есть несколько вариантов такого вида супервизии. В одном супервизор действует как лидер, поровну распределяет время между членами супервизорской группы и сосредотачивается на работе с каждым консультантом по очереди. В другом варианте проходящие супервизию сами распределяют время супервизии между собой, используя супервизора как источник профессиональных знаний.

5.3. Один на один, супервизия с равным коллегой.

Супервизия с двумя участниками, когда происходит обмен ролями и каждый, по очереди, является супервизором для другого. Обычно время для супервизии делится между ними поровну. Этот вид супервизии, отдельно взятый, подходит не для всех.

5.4. Групповая супервизия с равными коллегами.

Участвуют трое или больше консультантов, которые проводят супервизию работы друг для друга. Обычно они равны по положению и опыту работы. Этот вид супервизии сам по себе не подходит для начинающих консультантов, не имеющих опыта работы.

5.5. Специальные профессиональные требования к каждому виду супервизии подробно описаны в Кодексе практики В.2.6.

6. Структура настоящего Кодекса

6.1. Настоящий Кодекс имеет два раздела. Раздел А Кодекса этики включает в себя основные ценности супервизии и некоторые основные принципы, вытекающие из них. Раздел В Кодекса практики трактует применение этих принципов к супервизии.

А. Кодекс этики

А.1. Супервизия представляет собой деятельность, не имеющую целью извлечение выгоды. Ее основные ценности — это ответственность, беспристрастность и уважение. Супервизоры должны в равной степени заботиться об этичности своей работы независимо от того, является ли их работа оплачиваемой, и независимо от того, какой вид супервизии они используют.

А.2. Конфиденциальность

Содержание супервизии строго конфиденциально. Супервизоры должны ясно обозначить границы конфиденциальности.

А.3. Безопасность

Следует сделать все возможное, чтобы обеспечить безопасность супервизируемых и их клиентов в ходе их совместной работы.

А.4. Эффективность

Супервизоры должны предпринять необходимые меры для обеспечения оптимального уровня практики проходящих супервизию консультантов.

А.5. Контракты

Сроки и условия супервизии должны быть ясны супервизируемому до начала работы. Последующие изменения в этих условиях должны предварительно обсуждаться.

А.6. Компетентность

Супервизоры должны оценивать собственную компетентность, развивать ее и действовать в пределах своей профессиональной компетенции. Сюда же входит супервизия собственной супервизорской работы.

В. Кодекс практики

В.1. Вопросы ответственности

В.1.1. Супервизоры отвечают за составление такого индивидуального контракта, который позволит супервизируемому представить и исследовать свою работу настолько честно, насколько это возможно.

В.1.2. В рамках контракта супервизоры обязаны помогать проходящим супервизию консультантам критически осмысливать свою работу и в то же время признавать клиническую ответственность консультанта.

В.1.3. Супервизоры совместно с проходящими супервизию консультантами обязаны использовать время супервизии с наибольшей отдачей для консультанта и клиента.

В.1.4. Супервизоры обязаны провести и сохранять границы между супервизией и другими профессиональными отношениями, например обучением и руководством.

В.1.5. Супервизоры и проходящие супервизию консультанты должны заботиться о том, чтобы никакие личные или социальные контакты между ними не оказывали неблагоприятного влияния на эффективность супервизии.

В.1.6. Супервизор не имеет права проводить супервизию и индивидуальное консультирование для одного и того же лица в один и тот же период времени.

В.1.7. Супервизор не имеет права использовать проходящего у него супервизию консультанта в финансовом, сексуальном, эмоциональном или в каком-либо другом отношении.

В.1.8. Супервизор обязан узнать о любых других отношениях, которые могут существовать между проходящими супервизируемыми и их клиентами, поскольку они могут влиять на объективность профессионального суждения консультанта.

В.1.9. Супервизор обязан признавать личную ценность и достоинство проходящих супервизию консультантов и их клиентов, с уважением относиться к особенностям поведения, обусловленным происхождением, социальным положением, расой, возрастом, убеждениями, сексуальной ориентацией и физической недееспособностью. Работа супервизора включает в себя осознание любых проявлений дискриминации, которые могут возникнуть между проходящим супервизию консультантом и его клиентами или между супервизором и консультантом.

В.1.10. Супервизор должен обеспечить соблюдение соответствующих официальных обязательств, своих и проходящего у него супервизию консультанта, по отношению друг к другу, к проводящей обучение организации (если таковая есть) и к клиентам.

В.1.11. Супервизоры обязаны принять меры в случае, если они видят, что практика проходящих супервизию не согласуется с Кодексами этики и практики консультантов, принятыми БАК.

В.1.12. В случае если способность консультанта к работе нарушена вследствие личных или эмоциональных затруднений, в силу болезни, под влиянием алкоголя или наркотиков или по другой причине, супервизор обязан указать на это консультанту и убедиться, что необходимые меры приняты.

В.1.13. Супервизор обязан вести себя в своей профессиональной деятельности таким образом, который не подрывает доверия общества ни к их работе в качестве супервизора, ни к работе других супервизоров.

В.1.14. Если супервизор замечает, что другой супервизор ведет себя не должным образом и это не удается разрешить после обсуждения с ним его поведения, он должен подать жалобу, сохраняя при этом границы конфиденциальности, предусмотренные процедурой рассмотрения жалоб.

В.1.15. Супервизор обязан обеспечивать свои эмоциональные потребности вне ситуации супервизии и независимо от отношений с проходящими у него супервизию.

В.1.16. Супервизоры обязаны проконсультироваться с их собственным супервизором, прежде чем согласиться на консультирование тех, кто был их супервизируемым, или на супервизию консультативной работы бывших клиентов.

В.2. Вопросы компетентности

В.2.1. Все вышеперечисленные виды супервизии обычно проводятся опытными практикующими консультантами.

В.2.2. Супервизоры несут ответственность за продолжение собственного профессионального развития.

В.2.3. Супервизоры обязаны также проходить супервизию, чтобы укреплять свои профессиональные способности и повышать свой профессионализм.

В.2.4. Супервизоры должны осознавать пределы своей компетентности и работать в этих пределах.

В.2.5. Супервизоры обязаны воздерживаться от супервизии, временно или постоянно, если их работа нарушается в силу личных или эмоциональных затруднений, болезни, под влиянием алкоголя или наркотиков или по любой другой причине.

В.2.6. Некоторые виды супервизии требуют более подробного рассмотрения, которое и представлено в настоящем разделе.

Один на один, супервизор и супервизируемый А

Групповая супервизия с определенным, более опытным супервизором А, В, D, Е

Один на один, супервизия с равным коллегой А, В, С, D, G, H

Групповая супервизия равных коллег А, В, С, D, F, G, H

А. Все остальные пункты настоящего Кодекса практики должны быть также приняты во внимание.

В. Каждому проходящему супервизию консультанту должно быть уделено время, достаточное для супервизии его работы.

С. Этот метод, отдельно взятый, не подходит для тех, кто еще обучается консультированию, недавно прошедших обучение и для консультантов без опыта практической работы.

Д. Следует позаботиться о создании благоприятной атмосферы для обсуждения и обмена мнениями о работе друг друга в конструктивном и поддерживающем духе.

Е. Чтобы создать необходимую атмосферу в группе, супервизоры должны иметь как опыт консультирования, так и опыт групповой работы.

Ф. Чтобы поддерживать групповой процесс и обеспечивать эффективную супервизию, все участники должны иметь достаточный опыт групповой работы.

Г. Следует решить, кто будет проводить супервизию и в каком порядке она будет проходить.

Н. Представляется полезным, чтобы независимый консультант регулярно наблюдал процесс супервизии и оценивал ее качество.

В.3. Организация работы

В.3.1. Контракт о супервизии консультирования

В.3.1.1. Если супервизоры и проходящие у них супервизию работают в одной и той же организации, супервизор несет ответственность за разъяснение всех договорных обязательств.

В.3.1.2. В случае необходимости супервизоры должны предоставить проходящим у них супервизию сведения о своем образовании, философской и теоретической позиции, квалификации и используемых методах супервизии.

В.3.1.3. Супервизоры должны организовать условия для проведения супервизии, уделив особое внимание времени и частоте встреч, а также достигнуть согласия относительно ведения записей и степени приватности.

В.3.1.4. Оплата и ее увеличение должны обсуждаться заблаговременно.

В.3.1.5. Супервизоры и проходящие супервизию должны оговорить свои ожидания и требования в отношении друг друга, включая форму оценки работы проходящего супервизию консультанта. Обе стороны также должны регулярно оценивать работу друг друга.

В.3.1.6. Супервизоры должны обсудить свою позицию относительно дачи рекомендаций и материального вознаграждения за эту или другую работу, сделанную в свободное от супервизии время.

В.3.1.7. До составления формального контракта о супервизии супервизоры должны выяснить, какое индивидуальное консультирование проходит или прошел обратившийся с просьбой о супервизии консультант. Это нужно для того, чтобы учесть его возможное влияние на консультативную работу.

В.3.1.8. Супервизор, работающий с проходящими обучение консультантами, должен сообщить о границах своей ответственности и обязанностях перед ними, перед организацией, а также относительно проводимого учебного курса. Сюда же входит возможная формальная аттестация обучающихся.

В.3.2. Конфиденциальность

В.3.2.1. Принцип конфиденциальности подразумевает, что супервизоры не имеют права раскрывать сведения о проходящих супервизию консультантах и их клиентах кому бы то ни было, если на это не получено согласие всех сторон. Исключения из этого основного принципа перечислены в настоящем Кодексе.

В.3.2.2. При заключении контракта должно быть получено согласие на ознакомление с информацией тех, к кому супервизор обращается за поддержкой, супервизией или консультацией. На этом этапе должны быть оговорены границы конфиденциальности, особенно в тех случаях, когда супервизия предоставляется обучающемуся консультанту.

В.3.2.3. Супервизоры должны помочь проходящим супервизию консультантам представить их работу таким способом, который защитит личную идентичность клиентов, либо получить от клиентов сознательное согласие на предоставление информации, которое может привести к утрате анонимности.

В.3.2.4. Супервизоры не должны раскрывать конфиденциальные сведения о проходящих супервизию консультантах или их клиентах кому бы то ни было, за исключением следующих случаев:

а) когда это ясно оговаривается в контракте о супервизии консультирования и соответствует Кодексам этики и практики БАК;

б) когда супервизор считает это необходимым во избежание нанесения серьезного эмоционального или физического ущерба клиенту, проходящему супервизию консультанту или другим лицам. При этом следует согласовать это с проходящим супервизию консультантом, кроме тех случаев, когда есть серьезные основания для предположения, что он больше не может нести ответственность за свои действия. Решение о раскрытии конфиденциальной информации должно, по возможности, приниматься только после консультации с другим опытным супервизором.

В.3.2.5. Раскрытие конфиденциальной информации, касающейся проходящих супервизию консультантов, может быть разрешено в следующих случаях:

а) в случае необходимости профессионального отзыва о консультантах, проходящих супервизию, например, для рекомендаций или аттестации;

б) в случае дисциплинарных расследований по вопросам соблюдения норм этики и практики.

В.3.2.6. Информация о работе с супервизируемым может быть использована для публикации или выступления только с разрешения прошедшего супервизию и с соблюдением анонимности.

В.3.2.7. В случае если у супервизора возникает необходимость проконсультироваться с коллегами, обсуждение должно носить целенаправленный и профессиональный характер.

В.3.3. Организация супервизии консультирования

В.3.3.1. Супервизорам следует поощрять супервизируемых к вступлению в профессиональные ассоциации или организации, которые имеют Кодекс этики и практики и Процедуру рассмотрения жалоб. Это обеспечивает дополнительную защиту для супервизора, проходящего супервизию консультанта и клиента в случае жалобы.

В.3.3.2. Если в ходе супервизии обнаруживается, что проходящему супервизию необходимо пройти индивидуальное консультирование для того, чтобы продолжать работать эффективно, супервизор должен обсудить это с ним.

В.3.3.3. Супервизор должен следить за тем, чтобы супервизируемые регулярно оценивали качество своей работы самостоятельно.

В.3.3.4. Супервизоры должны убедиться, что проходящие супервизию понимают необходимость продолжения профессионального развития и участия в обучающих программах.

В.3.3.5. Супервизор должен убедиться, что проходящие супервизию понимают различие между консультированием, подотчетностью руководству, супервизией и обучением.

В.3.3.6. В случае если проходящий супервизию консультант работает в организации, супервизор должен позаботиться о том, чтобы были ясно определены ответственность и обязательства в отношении супервизируемый — клиент, супервизор — супервизируемый, супервизор — клиент, организация — супервизор, организация — клиент. Существует различие между супервизией в управлении и супервизией в консультировании.

В.3.3.7. Следует стремиться к тому, чтобы один и тот же человек не выступал одновременно в роли руководителя и супервизора для одного и того же консультанта. В тех случаях, когда супервизор является также и руководителем, проходящий супервизию консультант должен иметь возможность независимой супервизии.

В.3.3.8. Если супервизор обнаруживает противоречие между обязательствами перед супервизируемым и организацией-заказчиком, он должен разъяснить проходящему супервизию, в чем заключаются эти обязательства.

В.3.3.9. Супервизоры должны иметь ясное представление, как им следует поступать, если они найдут работу проходящих супервизию консультантов неудовлетворительной и обсуждения этого в ходе супервизии окажется недостаточно для разрешения ситуации.

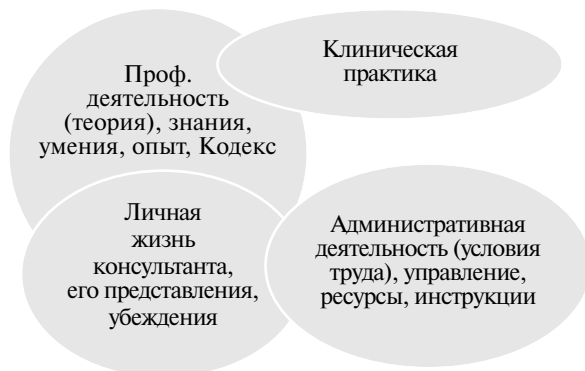
В.3.3.10. Если разногласия между супервизором и проходящим супервизию не могут быть разрешены путем обсуждения, супервизору следует проконсультироваться с коллегами и в случае необходимости рекомендовать, чтобы консультант перешел к другому супервизору.

В.3.3.11. Супервизоры должны обсудить с супервизируемым необходимые меры для удовлетворения запроса клиента в случае внезапного и незапланированного прекращения консультативных отношений. Супервизор должен иметь представление о возможных в этих случаях действиях.

Презентация темы для группы

Акцент супервизии — работа консультанта с клиентом.

Представленные на рисунке четыре круга — плавающие; один круг всплывает, и его нужно обсудить на супервизии. Частота — один раз в месяц, по потребностям.



Подвижны все четыре круга, на первый план может выйти любой из них. Но при рассмотрении следует учитывать, в какой мере каждый из них влияет на процесс консультирования.

На супервизии происходит обмен опытом, получение новых знаний, анализ эмоциональных состояний консультанта.

В успешном течении супервизии заинтересован сам консультант, его клиент и учреждение, организовавшее процесс консультирования.

Необходимые условия для супервизии:

1. Атмосфера безопасности — имеет решающее значение для успешного проведения супервизии.
2. Компетентность супервизора.
3. Способность консультанта к размышлениям и сопереживаниям.

Формы супервизии:

- индивидуальная,
- парная (1 супервизор — 2 консультанта),
- групповая.

Частота супервизии:

1 час в месяц обязательно; увеличение — по мере необходимости консультанта.

Супервизия — важный момент в профессиональном росте консультанта, улучшении качества работы, в профилактике синдрома сгорания.

Политика равных возможностей

Британская ассоциация консультирования (БАК) обеспечивает равные возможности доступа и участия для всех своих членов в работе всех структур. БАК считает важным, чтобы такие характеристики, как возраст, цвет кожи, убеждения, культура, физическая недееспособность, образование, этническая группа, пол, информированность, знания, возможность передвижения, деньги, национальность, раса, религия, сексуальная ориентация, социальное происхождение и положение, не становились препятствием для участия в любых областях деятельности Ассоциации, включая услуги ее членам, набор и работу с добровольцами, участие в установлении и оценке стандартов, а также в рассмотрении жалоб. Это приобретает особую важность с учетом того, что Британская ассоциация консультирования — это «голос консультирования» в мире.

3.13. Цивилизованное противостояние нападению и манипуляции

Психологическое влияние²⁸ — воздействие на состояние, мысли, чувства и действия другого человека при помощи исключительно психологических средств, с предоставлением права и времени ответить на это воздействие.

Психологические средства влияния:

- вербальные (слова) — 7%;
- паралингвистические (звуки, особенности звуки речи) — 55%;
- невербальные (поза, жесты, мимика) — 38%.

Существует три уровня влияния:

1. Цивилизованное (соответствует этикету, нормам общества).
2. Манипуляция²⁹ — вид психологического воздействия, используемого с целью достижения одностороннего выигрыша посредством скрытого побуждения партнера по общению к совершению некоторых действий; предполагает наличие определенного уровня сноровки и мастерства при его проведении.
3. Варварский удар по психике (нападение).

Почему происходит нападение?

1. Освобождение от психофизиологического напряжения.
2. Удовлетворение от того, что жертва введена в состояние эмоционального возбуждения.
3. Достижение собственных целей.

²⁸ Соболева Е.В. Тренинг влияния и противостояния влиянию. — М.: «Речь», 2002.

²⁹ Краткий психологический словарь / Под об. ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. — Ростов-на-Дону: «Феникс», 1998.

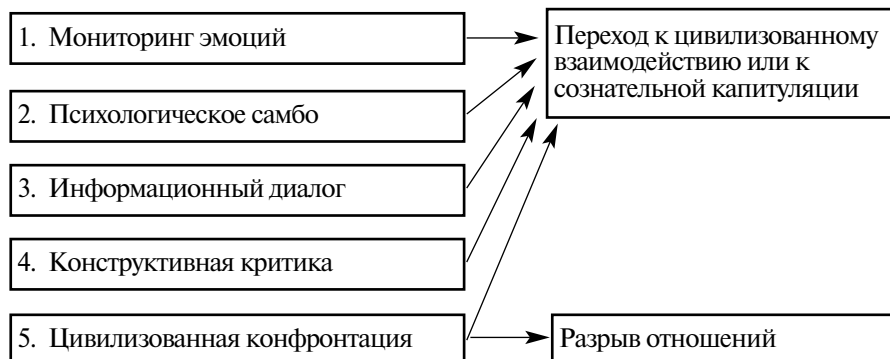
Формы нападения:

1. Деструктивная критика (имеет форму пренебрежительного или оскорбительного отношения к личности):
 - Ты безответственный человек!
 - Тебе трудно даются такие вещи!
 - Ты что, дурак?
2. Деструктивная констатация (напоминание о фактах биографии, «дружеские» намеки на ошибки или промахи):
 - Ты же из маленького города...
 - У тебя же отец алкоголик...
3. Деструктивный совет (непрощенные рекомендации, безапелляционные указания, инструкции):
 - Ты бы лучше помолчал!
 - Никогда больше не делай этого!

После объяснения темы нужно провести упражнение «Манипуляционная разминка» (глава 4.2).

Общие правила цивилизованного противостояния

1. Противостояние начинается с минимальных средств.
2. Противостояние прекращается:
 - а) когда манипулятор переключился на цивилизованное взаимодействие;
 - б) когда противостоящий адресат принял решение капитулировать.
3. Переход к более мощным средствам противостояния совершается только в том случае, если манипулятор не реагирует на менее мощные средства.

Алгоритм цивилизованного противостояния**3.14. Техники психологического самбо**

Техники позволяют предохранить себя от разрушительных последствий психологического нападения, манипуляций, выиграть время для обретения самоконтроля и восстановить свои способности к функционированию в интеллектуальном плане.

Требования:

- **Использование четких речевых конструкций.**
- **Правильная интонация (ровная, вдумчивая).**
- **Основательность в ответах.**
- **Выдерживание паузы перед ответом (как признак силы), задумчивое выражение лица и внимательный взгляд в лицо собеседника.**

1. Техника бесконечного уточнения. Наиболее эффективна при близком общении.
 - а) Не реагировать болезненно, уметь выслушивать.
 - б) Спокойно реагировать (такая реакция «гасит» критику).
 - в) Дать понять, что вы готовы к совместному обсуждению проблемы.
2. Техника внешнего согласия («наведения тумана») — основана на базовом праве «быть себе последним судьей». Различать факты и оценку. Чтобы справиться с критикой, необходимо:
 - а) не отрицать критику,
 - б) не контратаковать критикой,
 - в) не защищаться.

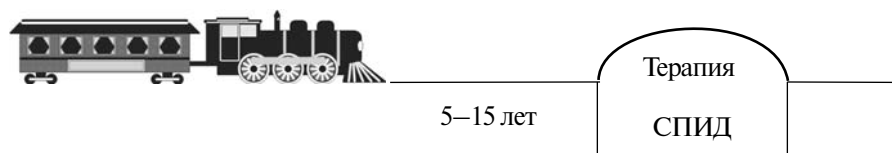
Принципы: согласие с правдой (фактом), согласие в принципе, согласие со странным.

Название техники	Определение и примеры техник
Техника бесконечного уточнения	Подробное и точное выяснение, что составляет мишень нападающего или манипулятора. М.: Вечно ты делаешь все криво! Когда наконец научишься? А.: Что бы ты посоветовала изменить?
Техника внешнего согласия или «наведения тумана»	Выражение полного или частичного согласия с высказанным (это действительно важно, представляет интерес, заставляет задуматься, содержит в себе рациональное зерно, обогащает наше видение проблемы или даже... соответствует истине). М.: Ты в джинсах выглядишь ужасно! А.: Возможно, ты права.

Название техники	Определение и примеры техник
Техника внешнего согласия или «наведения тумана»	Выражение полного или частичного согласия с высказанным (это действительно важно, представляет интерес, заставляет задуматься, содержит в себе рациональное зерно, обогащает наше видение проблемы или даже... соответствует истине). М.: Ты в джинсах выглядишь ужасно! А.: Возможно, ты права.
Техника испорченной пластинки	Множественное повторение одной и той же фразы, содержащей в себе важное сообщение нападающему или манипулятору; каждый раз произносится с одной и той же интонацией. М.: Я думала, ты сможешь понять меня лучше... А.: Я готов еще раз тебя выслушать. М.: Что толку говорить, если ты не понимаешь элементарных вещей... А.: Я готов еще раз тебя выслушать. М.: Может быть, ты просто не хочешь меня понять? А.: Я готов еще раз тебя выслушать.

3.15. Способы предоставления информации о ВИЧ клиенту

Зачастую клиент воспринимает положительный результат анализа как смертельный диагноз; первой реакцией на объявление результата в большинстве случаев является шок. Шок может проявляться по-разному. В этой ситуации при разговоре с клиентом лучше использовать несколько каналов восприятия: наряду с объяснением рисовать картинки, схемы, использовать наглядные пособия. Рисунок с паровозом помогает понять разницу между ВИЧ и СПИДом, осознать, что скорость развития заболевания зависит от многих факторов.



Факторы, которые влияют на скорость развития ВИЧ:

- Состояние здоровья человека до заражения: чем лучше оно было, тем дольше организм будет сопротивляться болезни.

- Употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, все это ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией.
- Профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при сексуальных контактах, их своевременное лечение — все это позволяет избежать дополнительной нагрузки на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа.
- Соблюдение правил общей гигиены — позволяет проводить эффективную профилактику повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями), а также сохраняет здоровье десен и зубов (что необходимо для нормального пищеварения).
- Соблюдение диеты, снижающей нагрузку на печень и другие органы пищеварения (в том числе отказ от чрезмерного употребления алкоголя и табака), — позволяет предотвратить нарушение обмена веществ.
- Занятия гимнастикой: физические упражнения, не требующие чрезмерных усилий, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу (что необходимо для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний).
- Своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов — позволяет снизить вред, наносимый данными заболеваниями организму, и риск перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.
- Своевременное начало антиретровирусной терапии — может остановить развитие заболевания и сохранить хорошее физическое состояние ВИЧ-положительного.
- Профилактика стрессов — длительное переживание стрессовых состояний, депрессии, истерики и т.п. оказывает угнетающее влияние на иммунитет, а это приводит к ускорению развития СПИДа.

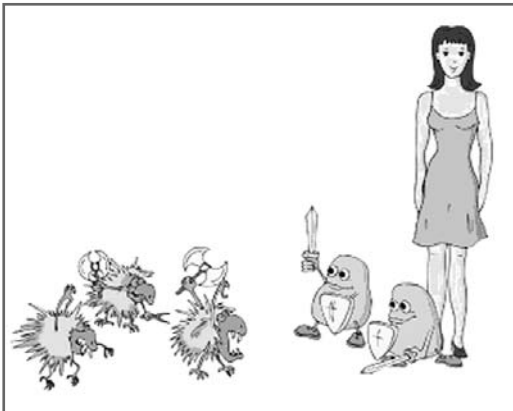
Иммунитет

Система иммунитета похожа на пограничную службу, защищающую человека. Когда иммунный статус высокий, «служба» весьма надежна. Все процессы, происходящие в иммунной системе, и саму иммунную систему можно разделить на четыре функциональных блока.

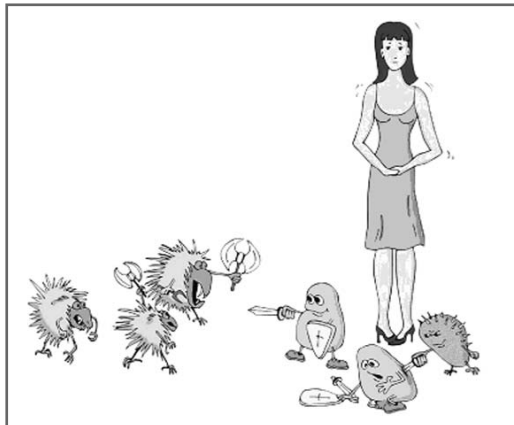
Блок № 1. Клетки дозорного блока, как пограничники, следят за тем, чтобы в организм не проникло ничего вредного, чужеродного. Если в организм все-таки проникает что-то, не относящееся к категории полезного, они 1) стараются сразу уничтожить это, 2) если не удастся уничтожить, бьют тревогу и подключают к работе блок № 2.

Блок № 2, в свою очередь, начинает исследование проникшей инфекции. Он сравнивает ее с теми инфекциями, информация о которых была получена либо с генной памятью от родителей, либо в процессе жизни данного человека. Если инфекцию не удастся идентифицировать, информация о ней заносится в память как информация о новой инфекции. Собрав все данные о том, что она собой представляет и из чего состоит (какие белки входят в состав), блок № 2 передает эту информацию блоку № 3.

Блок № 3 — самый главный блок иммунной системы. Его клетки на ее основе начинают производить специальные поисковые белки-маячки — антитела. Антитела предназначены для поиска строго определенной инфекции, проникшей в организм, то есть они высоко специфичны. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитело прикрепляется к его поверхности и начинает сигнализировать клеткам блока № 4, что «чужой» найден и находится «там-то и там-то».



Блок № 3 содержит клетки CD4, которые ВИЧ использует для своего размножения. Соответственно, чем больше инфекции в организме, тем больше требуется антител для их «пометки»; чем больше требуется антител, тем больше будет произведено клеток CD4 для их выработки. Но! Чем больше будет этих клеток, тем больше мишеней появится для вируса. Следовательно, вирус имеет больше шансов столкнуться с нужной ему клеткой CD4 и заразить ее, вместо того чтобы встретить клетку-пограничника.

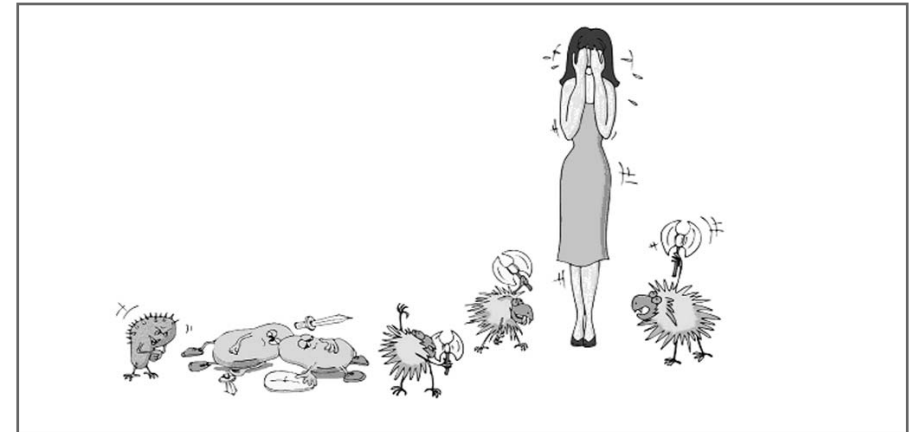


Блок № 4. Ориентируясь на сигналы антител, клетки блока киллеров находят инфекцию и уничтожают ее. ВИЧ, попадая в организм человека, воздействует на клетки иммунитета.

Вирус может проникать не только в CD4-клетки, которые нужны ему для размножения. Он также накап-

ливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD4-клетка живет несколько десятков часов. После этого, вне зависимости от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше — несколько месяцев или лет.

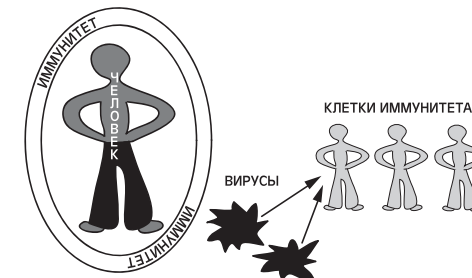
Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD4-клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке и не размножается, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и недоступен для антител.



Иммунодефицит — это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения в своих органах. При иммунодефиците замедляется или вообще останавливается процесс обновления организма.

В этом состоянии человек беззащитен не только перед обычными инфекциями типа гриппа или дизентерии, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться в большом количестве.

Схематично это можно изобразить так:



3.16. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа

Консультирование — это конфиденциальный диалог между клиентом и консультантом, предоставляющий клиенту возможность принять осознанное (информированное) и ответственное решение о дальнейших действиях в связи с ВИЧ-инфекцией³⁰.

Перед консультированием стоят следующие цели:

- оказать психологическую и информационную поддержку тем, кто столкнулся с ВИЧ-инфекцией в своей жизни (будь то просто тестирование для получения справки или обоснованные подозрения в отношении заражения);
- предотвратить распространение ВИЧ-инфекции;
- предотвратить развитие СПИДа у клиента, если у него/нее действительно будет обнаружена ВИЧ-инфекция.

Основные задачи консультирования:

1. Предоставить точную информацию о ВИЧ/СПИДе: путях передачи, мерах профилактики, результатах тестирования и др.
2. Помочь людям, живущим с ВИЧ, их близким родственникам и друзьям справиться со стрессом.
3. Обсудить дальнейшее поведение консультируемого с учетом его жизненных обстоятельств.
4. Ознакомить со способами и средствами снижения риска заражения.

Результат консультирования — самостоятельное решение клиента на основе полной информированности о прохождении или отказе от тестирования на ВИЧ.

Основные моменты консультирования:

- При консультировании в центре внимания стоят интересы и проблемы клиента/пациента. Процесс консультирования помогает им осмыслить обсуждаемые вопросы и найти приемлемые пути поддержания здоровья.
- Психологическая поддержка в ходе консультирования может иметь существенное значение для обеспечения эффективности диалога с клиентом: вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, часто провоцируют нервные состояния, которые мешают передаче информации от консультанта консультируемому.
- Решение принимает клиент. Консультант не должен брать на себя ответственность за его решения.
- Добровольное тестирование является анонимным (конфиденциальным) и проводится по инициативе самого клиента или лечаще-

го врача с согласия клиента. Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого человека.

- Прохождение тестирования на наличие антител должно предлагаться только в комплексе с дотестовым и послетестовым консультированием. Это способствует смягчению негативных последствий при положительном результате и препятствует потере опыта, связанного с тестом на ВИЧ, в случае, если результат окажется отрицательным.
- Консультант должен обсудить с консультируемым существующие ложные представления и возможные опасения относительно теста на ВИЧ. Консультант должен убедиться, что его клиент понимает значение возможных результатов теста. Так, многие считают, что положительный результат теста означает СПИД и скорую смерть. Консультант должен подчеркнуть, что тест обнаруживает в крови наличие антител к ВИЧ, и рассказать о том, что до развития СПИДа пройдет несколько лет, а при наличии соответствующей терапии, соблюдении режима питания и занятий физкультурой ВИЧ-инфицированный человек может жить неопределенно долго.
- Люди, результат тестирования которых отрицателен, могут почувствовать облегчение и посчитать, что они могут продолжать жить так же, как и раньше. В этом случае важно, чтобы консультант не только объяснил, что такое «период окна», но и обсудил рискованное поведение, которое практикуется клиентом, и может привести к заражению. Так же необходимо обсудить с клиентом эффективные и приемлемые для него методы профилактики.
- Тем, кто еще не решил, проходить тест или нет, следует дать всю необходимую информацию, чтобы они смогли принять взвешенное самостоятельное решение. Информация должна быть достоверной и освещать все технические аспекты тестирования, а также все его медицинские и социальные значения.
- Гарантия конфиденциальности или анонимности (в зависимости от учреждения) является залогом эффективной работы.

Отличие консультирования по вопросам ВИЧ от предоставления медицинской помощи ЛЖВС

Аспект деятельности	Прием	Консультирование
Исполнитель	Врач	Врач, м/с, психолог, соц. работник, работник обществ. организации, педагог, наставник, ЛЖВС
Активность	Врач	Клиент
Тип беседы	Монолог	Диалог
Отношение	Оценка	Принятие
Соотношение	Зависимость	Равенство

³⁰ ВОЗ. Основная информация о консультировании до и после теста на ВИЧ, 2000 // WHO, Fact Sheet: Counselling and HIV/AIDS, 2000, http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/English/fact-sheet-7/.

3.17. Дотестовое консультирование

Прежде всего, консультирование — это профилактическое мероприятие. Если консультант сам пытается оценить риск, он вынужден задавать много вопросов (в том числе на тему, касающуюся интимной жизни). Клиент должен понимать механизм оценки риска передачи ВИЧ. Профилактическая работа заключается в том, чтобы знания о передаче ВИЧ человек мог применить к себе.

Вероятность передачи ВИЧ при однократном контакте:

- 90–100% — при переливании крови или ее компонентов, зараженных ВИЧ;
- 30% — при употреблении наркотиков одним нестерильным шприцем вместе с ВИЧ-инфицированным;
- 0,3% — при уколах иглой, на которой осталась кровь, содержащая ВИЧ;
- 50% — от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному ребенку (естественные роды и грудное вскармливание);
- 1% — от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному ребенку, если мать проводит профилактические мероприятия, включая химиотерапию;
- 3% — анальный секс, без презерватива;
- 0,1–0,2 % — вагинальный контакт, когда один из партнеров инфицирован ВИЧ (мужчина);
- 0,05–0,1 — вагинальный контакт, когда один из партнеров инфицирован ВИЧ (женщина).

Дотестовое консультирование позволяет:

- клиенту оценить личный риск в отношении заражения ВИЧ,
- представить клиенту процедуру тестирования и значение результатов теста,
- понять возможные последствия прохождения теста,
- принять решение о прохождении тестирования,
- повысить осведомленность клиента по вопросам ВИЧ/СПИДа, сформировать представление о безопасном поведении, поддерживать изменения (или попытки изменений) в поведении.

Содержание дотестового консультирования

1. Оценка персонального риска заражения ВИЧ (знание о путях передачи ВИЧ и обусловленность инфицирования рискованным поведением).
2. Оценка уровня знаний и способности справиться с кризисом:
 - Что знает пациент о тестировании?
 - Почему пациент хочет (или не хочет) пройти тест?
 - Что знает пациент о ВИЧ?
 - Думал ли пациент о реакции на различные результаты тестирования?
 - Если результат положительный, кто обеспечит поддержку?
3. Дать пациенту общие сведения о ВИЧ/СПИДе.
4. Информация о процедуре тестирования и возможных результатах, «период окна». (Здесь для консультанта важно точно знать, какие были использованы тест-системы, так как в зависимости от чувствительности тест-системы период, когда тест-система не может определить наличие антител в крови, может продолжаться от 3–4 недель до 3–4 месяцев.)
5. Обсуждение значения предполагаемых результатов теста (с точки зрения медицины, социального, психологического и юридического статуса).
6. Получение согласия/отказа от пациента на прохождение теста.
7. Установление доброжелательных взаимоотношений в качестве основы для послетестового консультирования (если клиент решил пройти тест) или последующего обращения (если клиент решил не проходить тест).

3.18. Содержание дотестового консультирования для трех целевых групп

1. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН).
2. Беременные женщины.
3. Осужденные, имеющие сексуальные контакты.

Содержание дотестового консультирования для этих целевых групп см. на стр. 132–133.

Содержание дотестового консультирования для различных целевых групп (примерные фразы консультанта)		Осужденные, имеющие сексуальные контакты	Беременные женщины
План дотестового консультирования	Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)		
1. Обсуждение причины прихода на консультацию (или объяснение причины тестирования) и предложение услуг консультирования	— Добрый день. — Я вас слушаю... — У нас вы можете сдать кровь на ВИЧ, получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа. — Вы приглашены для прохождения теста на ВИЧ, есть ли у вас вопросы (хотите ли проконсультироваться по вопросам ВИЧ)?	То же	То же
2. Выяснение уровня знаний о ВИЧ и путях его передачи	— Что вы знаете о ВИЧ/СПИДе? — Вы слышали о ВИЧ?	То же	То же
3. Исправление неправильных представлений о ВИЧ	— Если я правильно понял, вы считаете что... ваши представления ошибочны (правильны). — ВИЧ это... — ВИЧ передается...	То же	Сказать о возможности передачи ВИЧ от матери ребенку (во время родов, при кормлении грудным молоком).
4. Совместная оценка личного риска заражения ВИЧ	— Как вы считаете, есть ли (была ли) у вас возможность заразиться ВИЧ? — Как вы поняли, существует много факторов, влияющих на вероятность заражения ВИЧ. Например, при употреблении наркотиков повышается риск инфицирования использованием общих игл, шприцев... (консультант застывает задуматься потребителя над своим рискованным поведением, побуждает задавать вопросы, обсуждать конкретные случаи употребления наркотиков на воле или в заключении).	Например, при занятиях незащищенным сексом (при необходимости пояснить, что речь идет о презервативе) риск заражения ВИЧ повышается, если у партнеров есть ИППП, раздражения слизистых, во время половых контактов присутствует кровь и т.д. Вероятность заражения зависит от вида сексуальной активности: анальный — самый высокий риск заражения, оральный — менее рискованный, чем вагинальный и анальный и т.д.	В зависимости от рискованного поведения давать информацию (см. п. 4) для ПИН и осужденных, имеющих сексуальные контакты)

Содержание дотестового консультирования для различных целевых групп (примерные фразы консультанта)		Осужденные, имеющие сексуальные контакты	Беременные женщины
План дотестового консультирования	Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)		
5. Информация о тестировании на ВИЧ (процесс тестирования, значение результатов теста, «период окна»)	— Итак, мы с вами обсудили ваш риск заражения ВИЧ, и вы поняли, что действительно рискуете... — Я хочу предоставить вам информацию о процессе тестирования... (информация о «периоде окна», результаты теста, время и порядок тестирования). — У вас возникли какие-либо вопросы по этой информации? — Что бы вы еще хотели узнать по этой теме?	То же	Сколько плановых тестирований предусмотрено в зависимости от срока беременности.
6. Проверка степени понимания информации	— Итак, вы решили пройти тестирование на ВИЧ? — В случае положительного результата теста на ВИЧ вы можете обратиться за мед. помощью... вам нужно больше следить за своим здоровьем... вам нужно подумать, как это отразится на вашей дальнейшей жизни...	То же	То же
7. Обсуждение значения положительного и отрицательного результата и возможных последствий. Принятие решения о прохождении теста или отказе от него.	— Таким образом, мы с вами обсудили возможные риски инфицирования ВИЧ, поговорили о возможных последствиях, что вы решили? — После нашей беседы думаете ли вы изменить свое поведение? — Если я правильно понял, вы раньше не знали, что промывание шприца хлорным раствором уменьшает риск заражения ВИЧ и теперь вы намерены использовать эту процедуру при возможных случаях употребления наркотиков (расскажите об этой процедуре своим знакомым) — Если я правильно понял, вы решили отказаться от употребления внутривенных наркотиков?	— Если я правильно понял, то вы раньше не знали, что презерватив защищает от ВИЧ и теперь при посещении комнаты свиданий будете использовать презервативы? — Я рад, что после нашей беседы вы поняли, насколько опасен анальный секс без презерватива и решили снизить неоправданный риск заражения ВИЧ	Вам следует подумать о вашем будущем и о вашем ребенке (принять решение о прерывании или продолжении беременности). Возможность появления здорового ребенка. — Если я вас правильно понял, на время беременности вы постараетесь воздержаться от наркотиков?
8. Обсуждение личного плана снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией	— Результат вашего теста будет готов... жду вас тогда-то. — Если у вас возникнут еще вопросы, можете обратиться ко мне в такое-то время.	То же	То же
9. Прощание, Планирование дальнейших встреч			

3.19. Шестишаговая модель консультирования

Примерный сценарий дотестового консультирования

Цели, задачи	Слова, фразы	Невербалика	Материал	Другое
1. Приветствие, 1–2 мин				
Создать атмосферу доверия, познакомиться.	«Добрый день», «Проходите, пожалуйста», «Располагайтесь», «Как мне вас называть?»	Смотреть в глаза, открытая поза, мимика, жесты, улыбка.	Бейджи, таблички на дверях.	Удобно расположить стул, снять халат.
2. Выяснение потребностей клиента, 7–10 мин				
Узнать причину прихода.	«Чем я могу помочь?», «Слушаю вас».	Взгляд, кивки, наклон вперед	Визитки, листовки с перечнем услуг.	Взгляд деловой.
3. Предложение своих услуг, 2–5 мин				
Обозначить поле деятельности, мотивировать на информацию, пробудить интерес к услугам.	«Да, у нас вы можете...», «Я могу дать информацию...», «Вы можете задавать любые вопросы».			
4. Выход на возможные проблемы, 5–7 мин				
Определить поведение с точки зрения риска, дать информацию о ВИЧ, совместно оценить риск.	«Как вы думаете, ваше сексуальное поведение связано с риском?», «Вы знаете, как передается ВИЧ?», «Что вы знаете о ВИЧ?»		Наглядные пособия.	
5. Рекомендации, советы, предложения, информация, 5–7 мин				
Принять решение, сформировать отношение к проблеме, информация о способах защиты, справочные службы, мотивированность на получение дополнительных услуг.	«Мы обсудим, и вы примете решение», «Что вы решили?»	Не смотреть на часы, не торопиться.	Телефоны других организаций, буклеты.	
6. Прощание, 1–3 мин				
Оставить дверь открытой, согласовать план следующей встречи.	«До свидания», «Если у вас возникнут вопросы, приходите».	Телесный контакт, похлопывание.		

3.20. Послетестовое консультирование

Послетестовая консультация должна быть при всех результатах тестирования. Задачи и содержание консультирования определяются результатами теста.

Задача послетестового консультирования при положительном результате — дать клиенту возможность понять и в ближайшей перспективе принять свой диагноз, начать планировать свою жизнь. Если тест отрицательный, задача консультанта будет способствовать тому, чтобы клиент не забыл опыт и переживания, связанные с прохождением теста. Они могут быть хорошей основой для формирования у клиента безопасного в отношении заражения ВИЧ поведения. При неопределенном результате важно способствовать тому, чтобы клиент с пониманием отнесся к техническим проблемам лаборатории (ничто не идеально!) и согласился на повторный тест для получения ясного результата.

Консультирование после теста — это процесс, который может уместиться в одну встречу консультанта с клиентом, но может потребовать и нескольких встреч.

а. Отрицательный результат

Консультирование при отрицательном результате теста не менее важно, чем при положительном. В то время как клиент, вероятно, будет испытывать облегчение и предпочтет быстрее покинуть кабинет, консультант должен постараться объяснить клиенту истинную значимость полученного клиентом опыта. Важно дать клиенту возможность подумать над тем, что он чувствует по поводу отрицательного результата, и рассказать, что он может сделать, чтобы сохранить ВИЧ-отрицательный статус.

Уместно повторить основную информацию о безопасном сексуальном поведении (использование презервативов, снижение числа сексуальных партнеров) и о рисках, связанных с употреблением психоактивных веществ через инъекции. Возможно, стоит обсудить, пользуется ли клиент презервативами, и если нет, то выяснить причины отказа, предоставить информацию об эффективности и правильном применении презервативов для профилактики ВИЧ и ИППП.

Если клиенту требуется поддержка или помощь в связи с химической зависимостью, важно предоставить ему информацию о доступных программах лечения химических зависимостей, о программах снижения вреда, или группах/программах психосоциальной поддержки и реабилитации.

Так же важно еще раз повторить информацию о «периоде окна» (приблизительно 4–6 недель после заражения, когда тест-система не способна определить наличие антител) и упомянуть в связи с этим о возможности сдать повторный тест по истечении этих 4–6 недель.

Примерная схема консультирования после теста при отрицательном результате:

- поприветствовать клиента.
- Подтвердить гарантии конфиденциальности.
- Напомнить пациенту о содержании консультирования до теста.
- Сообщить результат тестирования и объяснить значение такого результата.
- Убедиться, что клиент правильно понимает результат теста.
- Спросить о том, что клиент думал и чувствовал в ожидании результата?
- Обсудить индивидуальный план безопасного поведения / снижения риска заражения.
- Предоставить информацию о службах, куда можно обратиться за информацией, помощью и поддержкой.
- Объяснить возможность повторного тестирования, причину, по которой оно может понадобиться.
- Ответить на возникшие вопросы и уточнения.
- Напомнить, что пациент, в случае возникновения вопросов, всегда может обратиться в данную службу.

б. Консультирование после неопределенного результата теста

Результат теста считается неопределенным, если он ни определенно положительный, ни определенно отрицательный.

Интерпретация результата тестирования

Объясните клиенту, что этот результат неокончательный и может означать:

- что человек не инфицирован, но в организме имеются сходные с антителами к ВИЧ компоненты;
- что человек инфицирован ВИЧ, но в организме еще нет достаточного количества антител.

Чувство неуверенности, раздражение по поводу того, что служба (лаборатория) не дала ясного результата, могут привести к импульсивному отказу клиента от завершения тестирования (получения ясного результата). Консультант должен постараться объяснить клиенту важность получения ясного результата, когда клиент сможет уверенно планировать свою дальнейшую жизнь. Если клиент все же отказывается от повторного теста, важно «оставить двери открытыми»: предложить клиенту пройти повторный тест в любое время, когда он решит, что хочет это сделать. В этой ситуации не стоит «давить» на клиента или запугивать его. Основной упор должен быть сделан на искреннее желание помочь клиенту, если у него возникнет потребность в помощи или информации.

Примерная схема консультирования после теста при неопределенном результате:

- поприветствовать клиента.
- Подтвердить гарантии конфиденциальности.
- Напомнить клиенту о содержании консультирования до теста.
- Сообщить результат тестирования и объяснить значение такого результата.
- Убедиться, что клиент правильно понимает результат теста.
- Объяснить необходимость повторного тестирования и предложить срок тестирования.
- Обсудить, кто может оказать клиенту поддержку в данный период, в том числе предоставить информацию о службах, куда можно обратиться за информацией, помощью и поддержкой.
- Напомнить, что клиент до выяснения своего ВИЧ-статуса должен предпринимать все меры предосторожности, не допуская контактов других людей со своей кровью, спермой или вагинальной жидкостью.
- Обсудить индивидуальный план безопасного поведения/снижения риска заражения.
- Ответить на возникшие вопросы и уточнения.
- Напомнить, что пациент, в случае возникновения вопросов, всегда может обратиться в данную службу.

в. Положительный результат

В случае положительного результата консультант должен сообщить об этом клиенту спокойно и ясно, без выражения сожалений. При этом консультант не должен быть полностью формален. Необходимо показать клиенту, что консультант понимает сложность ситуации и готов поддержать клиента, обсудить, как ему лучше справиться с ситуацией. Во время этой встречи консультант должен убедиться, что человек имеет непосредственную эмоциональную поддержку со стороны ближайшего окружения: постоянного сексуального партнера, родственника или друга. По мере готовности клиента консультант может проинформировать его о возможности направления к специалистам, которые могут помочь клиенту принять его ВИЧ-статус и настроиться на положительную перспективу. Возможность поделиться известием о сероположительном результате с партнером, членом семьи или другом часто бывает полезной, и некоторые клиенты могут пожелать, чтобы кто-то сопровождал их и участвовал в консультации. Необходимо также обсудить вопросы предотвращения передачи ВИЧ неинфицированному или не прошедшему тестирования сексуальному партнеру/партнерам. При этом на первой консультации не стоит слишком настойчиво предлагать клиенту обязательно сообщить о его ВИЧ-статусе сексуальным партнерам и привести их для консультации

и тестирования. Эта тема может быть безболезненно обсуждена после того, как клиент получит ответы на вопросы о своей собственной перспективе.

Главной целью консультирования после теста при сообщении положительного результата является оказание клиенту помощи и поддержки, где профилактика дальнейшей передачи ВИЧ является одной из тем: чем меньше окружающие будут бояться ВИЧ-позитивного человека, тем большую помощь они будут готовы ему оказать. Часто при получении положительного результата теста клиенту может понадобиться кризисное консультирование, так как известие о ВИЧ-инфекции воспринимается как немедленная угроза жизни.

Консультирование будет особенно эффективным, если до- и послетестовое консультирование будет проводить один консультант, так как на основании первой встречи консультант сможет выбрать наиболее подходящий способ сообщения этого известия данному клиенту и затронуть наиболее актуальные темы. При положительном результате теста конфиденциальность приобретает особенное значение. Клиенту нужно дать время, чтобы воспринять это известие. После периода предварительной адаптации клиенту нужно дать четкое объяснение значения результата теста.

Это время для стимуляции позитивного мышления клиента. Клиенту с диагностированной ВИЧ-инфекцией скорее всего предстоит безболезненно прожить многие годы. Очень эффективно и доступно лечение некоторых оппортунистических заболеваний. О возможности лечения антиретровирусными препаратами (АРВ-терапию) следует лишь упомянуть, подробнее этот вопрос клиенту следует обсудить с врачом. Если у клиента есть потребность в дополнительной помощи или поддержке, ему необходимо сообщить, как связаться с консультантом в моменты кризиса или тяжелого стресса.

Необходимо также подчеркнуть важность плановых встреч со специалистами СПИД-центра, соблюдения их рекомендаций и назначений с целью поддержания здоровья клиента.

Кроме знания о возможностях для сохранения здоровья клиент должен понять, что он является источником инфекции и что ему необходимо подумать о предохранении от инфекции своего сексуального партнера.

Как объявлять положительный результат теста на ВИЧ:

- Поприветствовать клиента.
- Подтвердить гарантии конфиденциальности.
- Напомнить пациенту о содержании консультирования до теста.
- Сообщить результат тестирования прямо, коротко, нейтральным тоном: «У вас положительный результат». Показать результат теста.

- Дать возможность клиенту отреагировать на информацию, выразить свои чувства.
- Убедиться, что человек правильно понимает результат тестирования. Ответить на его вопросы.
- Оказать эмоционально-психологическую поддержку. Подчеркнуть, что возникшие чувства нормальны в таких ситуациях.
- Оценить способность справиться со стрессовой ситуацией и выявить потенциальные источники поддержки.
- Обсудить, кто в настоящий момент может оказать человеку поддержку, кому он может рассказать о своем результате.
- Обсудить с клиентом значение здорового образа жизни: здоровое питание, полноценный сон, физические упражнения и пр.
- Объяснить клиенту важность последующего медицинского наблюдения, обследования, необходимость раннего начала лечения симптомов.
- Обсудить индивидуальный план безопасного поведения/снижения риска передачи ВИЧ-инфекции. Обсудить, что и как клиент может изменить в своем поведении. Объяснить безопасность бытовых контактов.
- Предоставить информацию об организациях и службах, предоставляющих помощь и поддержку людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.
- Ответить на вопросы пациента.

Глава 4. Копилка упражнений

4.1. Упражнения по теме ВИЧ/СПИДа

«Спорные утверждения» (30 мин)

Цель: Дать возможность участникам группы узнать и обсудить взгляды друг друга на проблему ВИЧ/СПИДа. Также это упражнение служит тренеру хорошим инструментом для диагностики: оно позволяет понять степень информированности группы, выявить отношение участников к ВИЧ/СПИДу, уязвимым целевым группам и ЛЖВС.

Материалы: Четыре листа ватмана, на каждом из которых написан один из ответов: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен». Листы прикреплены по четырем стенам комнаты.

Ход упражнения: Ведущий зачитывает по очереди несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ/СПИДа или наркозависимости (в зависимости от обсуждаемой на занятии темы). Каждый раз, выслушав ведущего, участники должны встать рядом с тем ответом, который соответствует их отношению к данному утверждению. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти ответы. Выслушав разные точки зрения, участники, если их мнение изменилось, могут подойти к другим листам, с более подходящими ответами.

Примеры спорных утверждений:

- Проблема распространения ВИЧ-инфекции и гепатита В/С касается только наркоманов, проституток и гомосексуалистов.
- поголовное принудительное обследование на ВИЧ — единственный способ сдержать распространение инфекции.
- Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс.
- Презервативы должны быть доступны всем, независимо от возраста.
- Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИДа, необходимо запретить проституцию.
- ВИЧ-инфицированная женщина не должна рожать детей.
- Врач, у которого обнаружен ВИЧ, не должен больше работать с пациентами.
- Все ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы.
- ВИЧ-инфекция — это наказание за гомосексуализм, наркоманию, сексуальную распущенность.
- Если ВИЧ-инфицированных освобождают от службы в армии, то к ним не должно применяться наказание в виде лишения свободы.

- Государство должно наложить запрет на брак для ВИЧ-инфицированных граждан.
- Проблема СПИДа раздувается журналистами, а на самом деле она касается небольшой и не самой лучшей части общества.
- ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать детский сад и спортивные секции.
- СПИД — это один из способов естественного отбора, возможность улучшить генофонд человека.
- Это несправедливо, что у государства не хватает денег на пенсии старикам, а огромные суммы на лечение ВИЧ-инфицированных находятся.

Обсуждение:

- Сомневались ли вы, принимая решение, и что повлияло на ваш окончательный выбор?
- Легко ли было высказывать свою точку зрения, особенно когда вы оказались в меньшинстве?
- Легко ли было изменить свою точку зрения?

Резюме: В конце упражнения тренер подводит итог, подчеркивая, что ВИЧ/СПИД ставит перед государством, обществом и каждым человеком непростые вопросы, на некоторые из них не может быть однозначных ответов. Упражнение показывает степень готовности общества к решению вопросов, которые возникают в связи с распространением эпидемии.

«Степень риска», или «Шкала риска» (30 мин)

Материалы: Набор карточек с описанием ситуаций, при которых возможно заражение, и с обозначением степени риска.

Ход упражнения: На полу проводят линию (выкладывают ее из полосок бумаги, можно использовать также широкую и яркую ленту) — «линию риска». На одном ее конце кладут карточку с надписью «Высокий риск», на другом — карточку «Риск отсутствует»; карточка «Небольшой риск» размещается примерно посередине. Участникам раздают карточки с описанием ситуаций:

- поцелуй ВИЧ-позитивного в щеку;
- инъекция в лечебном учреждении;
- оральный секс с ВИЧ-позитивным;
- переливание крови, содержащей ВИЧ;
- уход за больным СПИДом;
- вагинальный секс с ВИЧ-позитивным с применением презерватива;
- анальный секс с ВИЧ-инфицированным без презерватива;

- пользование чужой зубной щеткой;
- плавание в бассейне вместе с ВИЧ-позитивным;
- сексуальный контакт с потребителем наркотиков;
- глубокий поцелуй (с введением языка в рот партнера);
- укусы кровососущих насекомых;
- прокалывание ушей;
- сексуальные отношения с неизвестным партнером/партнершей («анонимный секс»);
- проживание в одной комнате с ВИЧ-инфицированным;
- нанесение татуировки;
- объятия с больным СПИДом;
- пользование общественным туалетом.

Задания.

Вариант 1:

Все участники по очереди зачитывают надписи на своих карточках. Каждый кладет их на тот участок «линии риска», который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ в данной ситуации, и обосновывает свое решение.

Вариант 2:

Участники делятся на две команды, получая полный набор карточек. Каждая группа выстраивает собственную «линию риска».

Обсуждение (вариант 2):

Ведущий сравнивает результаты двух команд, все вместе обсуждают ошибки.

Резюме: Риск инфицирования всегда зависит от многочисленных факторов, от конкретных особенностей каждой ситуации. Именно они влияют на оценку степени риска. Так, например, ситуация «Нанесение татуировки» имеет высокий риск, если татуировка проводится инструментом, не прошедшим надлежащей дезинфекции, и может быть совершенно безопасной, если используются одноразовые инструменты или соблюдаются все правила дезинфекции. Упражнение дает возможность понять: каждый человек способен повлиять на то, чтобы снизить риск передачи ВИЧ-инфекции.

«Степной огонь» (60–90 мин)

Прежде чем приступать к самостоятельному проведению игры, желательно проконсультироваться с психологом, специалистом в области игровых технологий.

Цель: Наглядно и подробно показать участникам особенности одного из кризисных моментов для человека, живущего в обществе, где распространяется ВИЧ-инфекция. Игра позволяет понять, в каком состоянии находится тот, кто принимает решение о прохождении тестирования на ВИЧ, ожидает результата и получает отрицательный/положительный ответ.

Материалы: Карточки с написанными результатами теста на ВИЧ, который участники «пройдут» во время игры (их количество зависит от числа играющих — карточек должно быть в два раза больше). Варианты результатов: положительные (35–40%), отрицательные (50–55%) и сомнительные (около 10%). Карточки должны быть вложены в конверт или сложены таким образом, чтобы участники не могли видеть, что на них написано. В помещении надо организовать место для наблюдателя: он/она должен хорошо видеть и слышать все происходящее (это может быть небольшой стол в углу или у одной из стен помещения, но не рядом с дверью!).

Ход упражнения:

1. Участникам (не менее 15 и не более 40 человек) сообщают, что сейчас будет проведена игра, которая позволит ясно представить механизм развития эпидемии ВИЧ и ее последствия. Более подробных объяснений давать не стоит. Ведущий рассказывает, что после определенной подготовительной процедуры участники вступят друг с другом в три «сексуальных контакта» с разными «партнерами». (Ни в коем случае нельзя настаивать на количестве контактов. Число «три» ведущий должен предложить нейтральным тоном. При этом не стоит акцентировать внимание участников на том, что данное число контактов не является обязательным.) Четвертый и следующие «сексуальные контакты» — по желанию каждого играющего. Обозначать сексуальный контакт будет рукопожатие.

2. Ведущий просит участников встать в круг и закрыть глаза. Обходя стоящих с закрытыми глазами участников, он повторяет: по условию игры об одном из участников известно, что он/она до этого имел/имела сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Этот человек при «сексуальном контакте» должен будет подать своему партнеру определенный знак — почесать его ладонь пальцем (потом, когда участники откроют глаза, ведущий обязательно демонстрирует им, как это делается!). Каждый получивший этот знак должен передавать его следующим своим «партнерам». Те, в свою очередь, — всем своим «партнерам».

3. Выбрав «жертву» (выбирать надо достаточно уравновешенного человека, который сможет не показать другим участникам, что выбрали именно его), ведущий слегка и как можно тише, чтобы не слышали соседи, прикасается к его/ее спине и, не меняя темпа движения, делает еще два-три круга. После чего просит участников открыть глаза.

4. Ведущий предлагает участникам вступить в «сексуальные контакты», напоминая, что нормой считается три контакта, но при желании их количество можно увеличить (все контакты должны быть с разными партнерами).

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

6. Когда эта часть игры завершена, ведущий просит всех, кто получил знак, и того, кто был выбран как возможный источник инфекции, собраться в середине, а тех, кто знака не получил, — образовать внешний круг.

7. Ведущий напоминает: о человеке, который «принес» знак в их общество, известно, что он/она имел/имела до этого сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированным, но неизвестно, произошло ли заражение. После этого всем стоящим во внутреннем круге предлагается пройти тестирование на ВИЧ.

8. Ведущий объясняет людям, стоящим во внутреннем круге, что они могут как согласиться, так и отказаться от прохождения теста. После принятия участниками какого-либо решения ведущий просит его обосновать. Затем отказавшиеся от тестирования на время выходят из игры и располагаются за внешним кругом. Они смогут вернуться, если до окончания игры все-таки решат пройти тест. В этом случае ведущий должен спросить, чем вызвано их решение.

9. Ведущий просит всех, кто согласился пройти тестирование, представить себе, как они приходят в поликлинику, СПИД-центр или анонимный кабинет. Как ждут своей очереди, разглядывая плакаты и информационные листки на стенах. Как входят в кабинет. Как медсестра перетягивает им руку жгутом, вводит иглу в вену, набирает кровь в шприц, вынимает иглу и прикладывает к месту прокола влажную ватку. Как они прижимают руку, чтобы ватка не упала, и выходят из кабинета. Дверь за ними закрывается. После рассказа ведущего наблюдатель раздает решившимся пройти тестирование карточки с результатом, но просит пока воздержаться от того, чтобы узнать свой результат. (Нельзя предлагать участникам самим вытаскивать карточки из коробки или другого аналога «шляпы».)

10. Ведущий спрашивает получивших карточки, какой результат они хотели бы получить и почему.

11. Ведущий предлагает участникам, получившим карточки, узнать свой результат. (Вариант: ведущий просит подходить к нему по очереди, берет у каждого карточку и сам объявляет результат.) Затем он просит тех, у кого результат оказался отрицательным, выйти из середины и встать во внешний круг, а всех с положительными и сомнительными результатами — остаться внутри.

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

13. Ведущий предлагает тем, у кого оказался сомнительный результат, пройти еще один тест, чтобы уже наверняка узнать, инфицированы они или нет. Затем он опрашивает, чем вызвано их решение пройти тест либо отказаться от теста. Выслушав ответы, наблюдатель выдает согласившимся еще по одной карточке, а тем, кто отказался, предлагает (как ранее другим) выйти из игры — до тех пор, когда они, может быть, все-таки захотят пройти тест.

14. Повторяются ситуации 10, 11, 12. Если кому-то снова выпадет сомнительный результат, то для него повторяются ситуации 13, 10, 11, 12.

15. После того как сомнительных результатов не останется, ведущий спрашивает участников, оставшихся во внутреннем круге, что они думают/чувствуют по поводу случившегося с ними и собираются ли каким-то образом менять свою жизнь в связи с тем, что, как выяснилось, они инфицированы ВИЧ. Второй вопрос: что они думают/чувствуют по отношению к тем, кто находится во внешнем круге?

16а. Если выбранный ведущим предполагаемый источник инфекции получит в конце концов отрицательный результат, надо обратиться на это внимание участников. Ведущий объясняет: предполагаемый источник инфекции оказался неинфицированным, однако вирус в обществе присутствует (что видно по наличию других инфицированных — находящихся во внутреннем круге). Следовательно, источником инфекции мог быть кто-то другой, в отношении кого не было никаких подозрений. Затем ведущий предлагает всем, кто находится во внешнем круге и еще не тестировался, пройти тест.

16б. Если человек, выбранный в качестве возможного источника инфекции, оказывается инфицированным, то ведущий все равно предлагает не проходившим тестирование участникам из внешнего круга пройти тест. Мотивация: было достоверно известно, что прошлый партнер участника, выбранного в качестве возможного источника инфекции, ВИЧ-инфицирован. Однако это не значит, что прошлые партнеры других участников не могли быть носителями инфекции. Причем даже в том случае, если тесты на ВИЧ были отрицательными. Ведь известно, что для получения положительного результата теста, который применяют для скрининга, необходимо, чтобы помимо вируса в крови были еще и антитела к нему. Если вирус в крови есть, но организм еще не выработал достаточное количество антител к нему, результат теста будет отрицательным.

17. Повторяются ситуации 8, 9, 10, 11 (теперь можно обойтись без столь же подробного описания ситуации 9). Если среди результатов будет сомнительный, повторяются соответственно ситуации, связанные с уточнением сомнительного результата. При этом вопросы участникам задаются в том же порядке, что и ранее: сначала тем, у кого результат окажется отрицательным (что они думают/чувствуют по отношению к своему результату), а затем участникам, чей результат окажется положительным (что они думают/чувствуют о своем результате и будут ли что-то менять в своей жизни в связи с этим; что они думают/чувствуют по отношению к

людям, оставшимся неинфицированными; по отношению к тем, о ком уже раньше было известно, что они инфицированы).

18. Ведущий спрашивает участников, оказавшихся во внутреннем круге: для кого первый же контакт оказался «заразным»; кто из них имел более трех контактов и почему?

19. Все участники встают в один круг и закрывают глаза. Ведущий обходит их и, касаясь спины каждого, говорит: все, что сейчас произошло, уже много раз происходило в нашем обществе и произойдет еще не раз. Но все-таки сейчас это была игра!

Примечание: При выяснении мнения участников по тому или другому вопросу не обязательно спрашивать только стоящих, например, во внутреннем круге — надо стараться, чтобы все участники получили возможность высказать свое мнение, рассказать о своих ощущениях по поводу хотя бы одного вопроса ведущего.

Обсуждение и резюме: Завершив игру, ведущий предлагает участникам обсудить полученный опыт. Первая часть обсуждения посвящается персональному опыту каждого участника. После того как группа выскажется, ведущий с помощью наводящих вопросов подводит участников к тому, как они могут использовать полученный опыт в практической деятельности, при проведении до- и послетестового ВИЧ-консультирования.

Возможные вопросы для обсуждения:

- Как вы себя сейчас чувствуете?
- Что нового для себя вы узнали в результате данного упражнения? Какие впечатления самые яркие?
- Что для вас было самым важным? значимым? сложным?
- Что помогало справляться с ситуацией?
- Как можно использовать опыт игры на практике при проведении консультирования до и после теста на ВИЧ?
- Какие выводы вы сделали и как это отразится на вашей работе?

«Секрет» (30 мин)

Цель: Обсуждение проблемы конфиденциальности при консультировании.

Ход упражнения: Участники стоят/сидят в круг. Ведущий просит записать на листе бумаги какой-либо личный секрет, который не известен никому в группе, свернуть лист и взять его в правую руку. Когда все готовы, ведущий просит передать соседу справа; одновременно левой рукой надо взять секрет у соседа слева. Подержав некоторое время чужой секрет в руках (и не разворачивая лист!), каждый должен вернуть его хозяину.

Обсуждение: Участники должны проследить и сказать, какие чувства возникали у них по поводу своих и чужих секретов.

Вопросы для обсуждения в группе:

- Как вы себя чувствовали?
- Какие яркие впечатления/переживания возникли у вас в ходе игры?
- Что было сложнее: отдавать свой секрет или брать чужой? Как вы думаете почему?
- Какие выводы можно сделать из этого упражнения?
- Что для вас, как для будущего консультанта, оказалось полезным?

Резюме: Можно сделать, среди прочих, такой вывод: один из самых больших страхов в жизни человека, живущего с ВИЧ, — страх рассказать о своем диагнозе. Как часто общество призывает человека (и даже требует от него) предупредить врача, рассказать партнеру о своем диагнозе — и как сложно человеку это сделать! Он боится передать секрет (о результатах анализа), его мучает страх разглашения тайны!

«Карусель» (30–60 мин)

Цель: Отработка навыков консультирования. Упражнение предоставляет возможность участникам и тренерам понять, какие темы и ситуации вызывают сложности и почему.

Ход упражнения: Участники садятся в два круга — внешний и внутренний. Во внутреннем круге сидят консультанты, которые в течение одной минуты должны дать ответ на заданный вопрос. Клиентам — людям, сидящим во внешнем круге, — розданы листочки с записанными вопросами. По команде они пересаживаются к следующему консультанту (движение происходит по часовой стрелке). Каждый «клиент» имеет возможность задать один и тот же вопрос четырем-шести консультантам (в зависимости от величины группы). По окончании этого этапа участники меняются ролями: те, кто были во внешнем круге, оказываются во внутреннем и наоборот. Процесс консультирования повторяется.

Примерные вопросы:

1. Защищают ли презервативы от заражения ВИЧ?
2. Можно ли заразиться ВИЧ при совместном использовании туалета?
3. Какие существуют лекарственные средства для лечения ВИЧ-положительного человека?
4. Мой друг — ПИН; в его компании есть ВИЧ-положительные. Что ему делать?
5. Что такое «период окна»?

6. Во время полового акта с секс-работницей повредился презерватив. Возможно ли заражение ВИЧ? Что делать?

7. Где можно пройти тест на ВИЧ? Сколько это будет стоить?

Обсуждение: Когда упражнение будет проведено, участникам можно предоставить дополнительную информацию, ответить на возникшие вопросы, обсудить причины, которые вызывают у них неуверенность, дискомфорт.

Варианты вопросов:

- Как вы сейчас себя чувствуете?
- Удалось ли вам получить ответы на свои вопросы?
- Возникали ли сложности? Если да, то какие?
- Что для вас, как для будущего консультанта, оказалось полезным?

«Консультирование в тройках» (60 мин)

Цель: Отработка навыков консультирования.

Ход упражнения: Участники группы разбиваются на тройки. Один проводит консультирование (10 минут), выступая в роли консультанта; другой играет роль клиента; третий является наблюдателем, задача которого следить за процессом консультирования (какие навыки применяет консультант; как чувствуют себя клиент и консультант; что помогает, а что, может быть, мешает процессу эффективного консультирования). После консультации участники тройки делятся друг с другом впечатлениями, осуществляют обратную связь.

Правила обратной связи:

- Использовать «я-высказывания» (я думаю, я увидел).
- Оценивать конкретные действия (как невербальные, так и вербальные аспекты консультирования — жесты, слова).
- Оценивать роли, а не личности.
- Принимать обратную связь молча, не оправдываясь и не перебивая; благодарить за высказанные сообщения.

После обмена впечатлениями члены троек меняются ролями.

Обсуждение и резюме: Участники в большом круге обмениваются полученным опытом.

Варианты вопросов:

- Как вы чувствовали себя в роли консультанта? клиента? наблюдателя?
- В какой роли вам было более комфортно? Почему?
- Какие трудности у вас возникали?
- Что нового вы узнали?

«Поводырь» (40 мин)

Цель: Испытать себя в двух разных ролях: поводыря и ведомого.

Ход упражнения: Ведущий просит участников следить за своими ощущениями и эмоциями во время упражнения. Группа разбивается по парам; одному человеку в каждой паре завязывают глаза — он будет ведомым. «Зрячие» — поводыри — меняют обстановку в помещении, переставляя предметы (например, стулья), а затем водят по нему «слепых». Задача: провести своего подопечного, обеспечивая ему безопасность, и вернуть на исходную позицию. Затем люди внутри пар меняются ролями.

Обсуждение: Участники в общем круге описывают и обсуждают свои чувства — с точки зрения как поводырей, так и ведомых.

«16 ценностей» (40–60 мин)

Цель: Почувствовать себя в роли ЛЖВС, произвести переоценку ценностей, распланировать дальнейшую жизнь.

Ход упражнения: У каждого из вас 16 карточек; за 10 минут вам предлагается записать на них высшие ценности (то, что действительно дорого каждому) — по 4 ценности в четырех различных областях: 1) семья; 2) работа; 3) увлечение (хобби); 4) личные ценности.

Перед вами окажутся 4 группы карточек (в каждой по 4 штуки).

Теперь представьте, что у вас обнаружен диагноз ВИЧ. Жизнь ваша изменилась, вам приходится отказаться от некоторых ценностей своей жизни. Уберите из каждой группы карточек по одной.

Жизнь не стоит на месте, ситуация ухудшается. Вы вынуждены расстаться еще с одной ценностью. Уберите из каждой группы карточек еще по одной.

Проходит время, и у вас остается только 4 ценности (по одной в каждой группе).

Ситуация тяжелая. Настает момент, когда уже не вы отказываетесь от каких-то ценностей, а сама жизнь отбирает их (тренер проходит по кругу и берет у каждого еще одну, последнюю ценность).

Обсуждение: Ведущий осуществляет обратную связь по кругу.

Варианты вопросов:

- Как вы себя чувствовали во время игры?
- Как вы сейчас себя чувствуете?
- С чем (или с кем) было труднее всего расстаться?

Резюме: Это упражнение — не просто игра. К участникам ценности возвращаются (ведущий раздает карточки). Но у многих людей подобный процесс необратим. Люди остро переживают утрату жизненной перспективы (например, «не смогу иметь детей»), конечность своего существования. Это заставляет их серьезно пересмотреть жизнь, проделать большую

внутреннюю работу. Прежние опоры выбиты, они не помогают в новых условиях. Происходит серьезная переоценка ценностей.

Комментарий для ведущего: После игры обязательно нужно провести эмоциональную разгрузку, чтобы вывести участников из игровой ситуации. Текст может быть таким: «То, что произошло сейчас, было только игрой и закончилось вместе с игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется ни вас, ни ваших близких, что никто из вас не окажется в такой ситуации». Затем участники упражнения делятся пережитыми чувствами. Если накал эмоций в группе остается высоким, следует провести упражнение на снятие тревожности или сделать небольшой (пятиминутный) перерыв.

«Переход» (40 мин)

Цель: Осознать всю тяжесть положения человека, оказавшегося вне общества; почувствовать на себе непонимание, осуждение, неприятие, любопытство, недоумение, безразличие и проч. со стороны людей; понять собственную реакцию на подобную ситуацию.

Ход упражнения: Ведущий просит участников группы построиться в одну шеренгу. Затем он называет по одной некоторые категории и приглашает выйти тех, кто себя к ним относит, и постояв, 3–4 секунды, вернуться обратно. Участники должны делать это молча, без обсуждения и вопросов. Тренер каждый раз благодарит людей, которые смогли выйти перед лицом всей группы.

Категории, которые могут быть названы (список может быть изменен в зависимости от специфики группы участников):

1. Мужчина.
2. Женщина.
3. Верующий.
4. Атеист.
5. Мусульманин.
6. Христианин.
7. Иудей.
8. Буддист.
9. Верующие других религий и конфессий.
10. Русские.
11. Казахи.
12. Татары.
13. Украинцы.
14. Другие национальности.
15. Бедные.
16. Богатые.
17. Люди из семьи со средним достатком.

18. Состоящие в браке.
19. Находящиеся в разводе.
20. Не состоявшие в браке.
21. Одинокое родители.
22. Люди, перенесшие тяжелую болезнь.
23. Люди с физическими недостатками.
24. Люди, у которых близкие страдают психическими заболеваниями или являются инвалидами.
25. Люди, у которых близкие страдают алкоголизмом, наркозависимостью.
26. Люди, которые когда-либо подвергались насилию.
27. Люди, которые когда-либо применяли насилие к другим.
28. Люди, которые когда-либо подвергались дискриминации по какому-либо признаку.
29. Люди, которые когда-либо подвергали дискриминации по какому-либо признаку других.
30. Люди, которые когда-либо испытывали стыд за свои поступки.
31. Люди, которые когда-либо гордились тем, что они сделали.

Обсуждение и резюме: Члены группы рассказываются, и ведущий осуществляет обратную связь.

Вопросы к тем, кто был в меньшинстве:

- Что вы чувствовали, когда стояли один напротив всех остальных или оказались в существенном меньшинстве?
- Как вы думаете, что в отношении вас могли чувствовать те, кто были в большинстве?

Вопрос к тем, кто был в большинстве:

- Что вы чувствовали в отношении тех, кто остался в меньшинстве?

Вопросы ко всем:

- О чем вы думали, делая это упражнение?
- Какой опыт вы получили благодаря этому упражнению? Какие выводы можно сделать на основе этого опыта?

«Континуум» (20 мин)

Цель: Актуализировать проблему, эмоционально вовлечь каждого участника в проблему профилактики ВИЧ/СПИДа.

Ход упражнения: Ведущий чертит шкалу координат на флип-чарте. На горизонтальной оси (оси времени) отмечает годы. На вертикальной оси четырьмя разными цветами обозначает вопросы, которые задает группе:

- 1) Когда вы впервые услышали о ВИЧ? (желтый)
- 2) Когда вы поняли, что ваша работа будет в той или иной форме связана с ВИЧ/СПИДом? (синий)
- 3) Когда вы впервые встретили человека, живущего с ВИЧ? (зеленый)
- 4) Когда вы впервые столкнулись со смертью человека от СПИДа? (красный)

Участники фиксируют свои ответы на шкале времени (горизонтальной) соответствующими цветами: 1 — желтый; 2 — синий; 3 — зеленый; 4 — красный.

Вывод: Тренер получает информацию о степени вовлеченности участников в тему ВИЧ; актуализирует проблему ВИЧ/СПИДа. Профилактика ВИЧ (консультирование до и после теста на ВИЧ) — эффективный способ воздействия на эпидемию.

«Черный и белый ангелы» (20–30 мин)

Цель: Проиграть ситуацию выбора, сравнить методы убеждения по их эффективности.

Ход упражнения: Один человек из группы играет роль «черного ангела» и уговаривает подростка начать принимать наркотики. Другой — «белый ангел» — отговаривает. «Подросток» слушает их по очереди и каждый раз делает шаг к тому, чей довод кажется ему более убедительным. Остальные наблюдают.

Вопросы для обсуждения:

- Какие методы убеждения более эффективны для подростка? Почему?
- Чем можно привлечь его внимание и интерес?
- Как можно использовать опыт, полученный в этом упражнении, в жизни?

«Листок с секретом» (15–20 мин)

Цель: Актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: Листы бумаги формата А6 (1/4 стандартного листа) по числу пар в группе.

Ход упражнения: Участники разбиваются на пары (желательно, чтобы партнерами были наименее знакомые друг с другом люди). Каждому выдается лист бумаги, на обратной стороне одного из них ведущий незаметно (или заранее) ставит метку. Всем участникам предлагается записать вопросы по теме ВИЧ/СПИДа, на которые они не знают ответа. После этого участники обмениваются листами в своей паре и пытаются ответить на вопросы друг друга. Затем парам предлагается объединиться в четверки, чтобы обсудить вопросы, оставшиеся неясными. И наконец, четверки объединяются в

восьмерки, с той же целью. В довершение всего ведущий спрашивает, остались ли сомнения и неясности, и если да, то какие именно; просит прочитать вопросы, на которые не удалось найти ответ. Далее участники группы переворачивают свои листочки, и тот, кто обнаружит метку, встает. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; потом тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Он говорит: «Так же незаметно, в приятной атмосфере, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга — и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки (проанализировать их можно в перерыве).

«Мифы вокруг СПИДа» (25 мин)

Цель: Дать возможность каждому участнику прояснить свои взгляды на проблему ВИЧ/СПИДа.

Ход упражнения: Сначала участники отвечают на вопросы анкеты «Pre post». После этого группа делится на две части. Ведущий предлагает членам каждой подгруппы записать все спорные, на их взгляд, мнения и утверждения, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. Записанные мифы обсуждаются.

«Корзинка» (15 мин)

Материалы: Корзинка (коробочка); в ней лежит множество листочков бумаги, на которых записаны симптомы, пути передачи и различные способы диагностики ВИЧ и ИППП.

Ход упражнения: Участники делятся на три группы; каждая получает название инфекции: 1-я группа — сифилис, 2-я группа — ВИЧ, 3-я группа — гонорея.

Задача участников: Выбрать правильные варианты ответов. Для этого группа должна найти в корзинке описание тех симптомов, путей передачи и методов диагностики, которые относятся к данной инфекции. Выигравшей считается команда, которая быстрее всех найдет правильные ответы.

«Последний герой» (30 мин)

Цель: Дать участникам возможность на себе почувствовать, что такое стигма и дискриминация, оценить свою толерантность. Акцент должен быть сделан на личном отношении каждого участника к проблеме.

Материалы: Карточки с ролями для двух групп.

Ход упражнения

1. Выбирают десять добровольцев (1-я группа).
2. Члены 1-й группы выходят с тренером из комнаты и получают роли и инструкцию.

3. Оставшиеся участники (2-я группа) становятся в круг и тоже получают роли и инструкцию.
4. Игровое время.
5. Обратная связь.

Задание:

1-я группа:

Вы — пассажиры корабля, получившего пробоину; на обломках корабля вы подплываете к красивому острову, который оказался неподалеку, — здесь вам, возможно, придется остаться надолго. Ваша задача попасть на остров, т.е. в круг. У каждого из вас есть своя социальная роль (надо кратко обсудить эти роли, после чего каждый прикрепляет карточку с названием роли себе на грудь); в роль необходимо вжиться и вести себя в соответствии с ней. Каждый сам решает, каким образом он пройдет в круг. Объединяться нельзя.

2-я группа:

Вы — жители острова, ваши предки жили тут с незапамятных времен. На острове у вас есть все что нужно, вы не голодаете, но и не имеете излишков. У каждого из вас есть своя социальная роль (надо кратко обсудить эти роли, после чего каждый прикрепляет карточку с названием своей роли себе на грудь), вам хорошо и дружно вместе. Но вот на ваш остров приплыл корабль, и, возможно, его пассажиры захотят остаться здесь. Каждый из вас решает сам, пустить кого-нибудь на остров или нет.

Участники 2-й группы поворачиваются спиной к центру круга и сцепляются локтями. Тот, кто принял решение кого-нибудь пропустить, разворачивается лицом в центр и не участвует в дальнейшей игре. При этом если «островитяне» не согласны с его решением, они могут «прогнать» своего соседа с острова (расцепиться с ним, вытолкнуть его за пределы круга и вновь сомкнуться).

Примеры ролей для пассажиров:

- домохозяйка,
- потребитель наркотиков,
- коммивояжер,
- капитан корабля,
- матрос,
- судья,
- секс-работница,
- школьник из маленького города и другие.

Примеры ролей для островитян:

- холостой фермер,
- пенсионер,
- судья,
- полицейский,

- школьник,
 - многодетная мать,
 - дворник,
 - глава муниципалитета
- и другие.

Тренер наблюдает за ходом игры.

Обсуждение: Тренер задает вопросы:

1. Что чувствовали:
 - а) пассажиры, проникшие в круг;
 - б) пассажиры, оставшиеся вне круга;
 - в) островитяне, которые пропустили кого-то из потерпевших крушение;
 - г) островитяне, не пропустившие пассажиров на остров;
 - д) островитяне, которых «выгнали», и те, кто «выгонял».
2. Как и какие изменения происходили в жизни на острове? С чем это связано?

Ожидаемые результаты: Участники увидят модель реального отношения общества к маргинальным группам.

4.2. Групповые задания

«Идеальный портрет консультанта» (60 мин)

В процессе семинара ведущему необходимо, используя метод групповой работы над «идеальным портретом консультанта», мотивировать участников к совершенствованию своих знаний, умений, навыков по до- и послетестовому ВИЧ-консультированию.

Ход упражнения: Для выполнения задания участников следует разделить на небольшие группы (по 5–6 человек) и попросить как-либо изобразить (например, нарисовать, сделать «живую статую», и прочее) идеального консультанта. Для этого можно использовать такие характеристики, как эмпатия, доброта, внимательность, сопереживание, профессионализм и т.п. В результате групповой работы появится образ, к которому в своей деятельности должны стремиться все специалисты.

Видеотренинг «Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа» (180 мин)

Цель: Дать возможность как можно большему количеству участников семинара отработать навыки консультирования до и после теста на ВИЧ. Главная задача консультанта в ходе упражнения: выяснение персонального риска каждого клиента в отношении инфицирования ВИЧ, а также предоставление необходимой информации о профилактике (с применением полученных в ходе семинара знаний и навыков).

Используя специальную технику, участники снимаются на видеокамеру, а затем демонстрируют другим участникам отснятый материал для оценки качества проделанной работы.

Данное упражнение позволяет тем, кто прошел видеотренинг, обсудить с остальными участниками и ведущими результаты упражнения (обратная связь), а также оценить собственную работу во время просмотра видеозаписи.

Примечание: Прежде всего ведущий должен снять с участников возможную тревожность перед видеотренингом. Например, провести упражнение, начинающееся со слов: «Мне нравится работать с тобой на этом семинаре потому, что...». Задача сидящих в кругу участников: объяснить соседу, почему с ним приятно работать, используя при этом его личные/профессиональные характеристики.

«Разработка портретов клиентов из уязвимых групп и определение эффективных методов работы с ними» (40 мин)

Цель: Узнать, каким опытом обладают участники упражнения; выделить наиболее актуальные, сложные группы клиентов; использовать полученную информацию в ролевых упражнениях по отработке практических навыков консультирования.

Используя метод «мозгового штурма» и опыт работы участников, ведущий вносит в таблицу названия наиболее приоритетных, а также «проблемных» для участников социальных групп. Далее, в виде общей дискуссии или работы в малых группах собираются психологические портреты данных социальных групп. Завершающим этапом является общее обсуждение наиболее применимых для данных групп (в связи с их спецификой) приемов консультирования и особенностей работы с ними. Результаты обсуждения заносятся в таблицу (см. ниже).

Группы клиентов	Психологический портрет	Приемы консультирования

Примечание: В ходе групповой работы ведущий должен проследить, чтобы в список попали группы, в которых наиболее быстро идет распространение ВИЧ. Например:

- 1) потребители инъекционных наркотиков (ПИН);
- 2) мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ);
- 3) подростки и молодежь;
- 4) работники секса.

«Виды сексуальной активности» (40 мин)

Цель: Приобретение навыка свободного обсуждения (как составной части консультирования) вопросов секса и сексуальной активности, риска заражения ВИЧ при различных видах секса.

Ход упражнения:

1. В малых группах дается задание перечислить как можно больше (все известные участникам) видов сексуальной активности.
2. На втором этапе участники должны ранжировать составленный ими список по степени опасности заражения ВИЧ.
3. Представители каждой группы зачитывают полученный результат; обосновывают решения, отвечают на вопросы участников других групп.

Обсуждение и резюме: Завершив упражнение, участники переходят к обсуждению испытанных ими чувств и полученного опыта, делают выводы. Ведущий может отметить, насколько важны для консультанта навыки свободного обсуждения вопросов секса и сексуальной активности; совместной с клиентом оценки риска заражения ВИЧ; выбора более безопасных форм сексуального поведения.

«Манипуляционная разминка» (30 мин)

Цель: Отработать механизм манипуляции, научиться отслеживать собственные эмоции.

Ход упражнения: Группа делится на три команды; члены каждой из них выбирают целевую персону из соседней команды. Задача: вызвать у целевой персоны определенную эмоцию, которая указана в карточке, например, жалость, любопытство, скуку, самодовольство и т.п. Для этого в командах назначаются манипуляторы. Манипулятор должен вести разговор с целевой персоной и вызвать у нее необходимую эмоцию.

Обсуждение: После проведения упражнения участники обсуждают эмоции целевых персон и остальной аудитории.

4.3. Упражнения для приветствия

Упражнение 1 (10–15 мин)

Цель: Развитие в течение второго и последующих дней семинара (то есть после знакомства первого дня) доверительного стиля общения, создание позитивных эмоциональных установок на доверительное общение.

Ход упражнения: Участники садятся в круг и по очереди приветствуют друг друга, обязательно подчеркивая индивидуальность партнера, например: «Я рад тебя видеть, и хочу сказать, что ты выглядишь великолепно» или «Привет, ты, как всегда, энергичен и весел». Можно вспом-

нить ту индивидуальную черту человека, которую он сам выделил при первом знакомстве. Можно обращаться не только к конкретному человеку, но и ко всем сразу. Во время этой психологической разминки группа должна настроиться на доверительный стиль общения, продемонстрировать свое доброе отношение друг к другу. Ведущему следует обратить внимание на способы установления контактов и в завершение упражнения разобрать типичные ошибки, допущенные участниками, а также продемонстрировать наиболее продуктивные способы приветствий.

Упражнение 2 (10–20 мин)

Цель: Разминка, взаимное приветствие.

Ход упражнения: Участникам предлагают образовать круг и разделиться на три равные части: «европейцы», «японцы» и «африканцы». Затем каждый идет по кругу и здоровается со всеми «своим способом»: «европейцы» пожимают руку, «японцы» кланяются, «африканцы» трутся носами. Это упражнение обычно проходит весело и эмоционально. Его лучше всего проводить в начале занятия, чтобы поприветствовать друг друга и зарядить группу энергией.

Упражнение 3 (10–30 мин)

Цель: Проанализировать, как мы приветствуем друг друга, чтобы добиться лучшего взаимопонимания при общении.

Материалы: Приз для победителя (это может быть ручка с логотипом организации, небольшая яркая игрушка, и так далее).

Ход упражнения: Группа разбивается на пары; внутри каждой пары люди приветствуют друг друга. По сигналу один партнер из каждой пары переходит в другую (чтобы избежать хаоса, можно предложить порядок перехода, например — по часовой стрелке), и приветствия продолжаются с новыми партнерами. Чтобы разнообразить приветствия, можно проиграть различные ситуации и роли: например, вы неожиданно встретили давнего друга; вы приходите к начальнику; встречаетесь с подчиненными, с человеком почтенного возраста, с ребенком, просто с первым встречным; попадаете в деревню и т.п.

После окончания игры по сигналу начинается обмен мнениями. Проводится конкурс на лучшее приветствие. Победителя выбирают по наибольшему количеству положительных отзывов о его манере поведения и речи, по количеству желающих перенять у него хорошие манеры.

Упражнение 4. «Что в нем нового?» (10–15 мин)

Цель: Развитие наблюдательности.

Ход упражнения: Участники внимательно смотрят друг на друга, пытаются увидеть каждого, обратить внимание на то, как выглядит сегодня этот человек, в каком он состоянии, как он себя проявляет.

После трехминутной паузы участники начинают бросать друг другу мяч. При этом каждый сообщает человеку, которому адресован мяч, что нового по сравнению со вчерашним днем в нем появилось. Надо быть внимательными и стараться никого не пропустить.

Примечание: Данное упражнение обычно проводится утром, перед началом работы, или в конце рабочего дня. Соответственно, если оно проводится в конце дня, то сравнивают вид (состояние) утром и на данный момент.

Упражнение 5. «Пожелание на сегодня» (10–15 мин)

Работа начинается с того, что все высказывают друг другу пожелания на сегодняшний день. Они должны быть короткими, желательно в одно слово. Один из участников бросает мяч тому, кому адресует пожелание, и одновременно произносит его. Тот, кому бросили мяч, в свою очередь бросает его следующему участнику, высказывая ему пожелание на сегодня. Надо внимательно следить за тем, чтобы мяч побывал у всех, и постараться никого не пропустить.

4.4. Упражнения для знакомства

Эти упражнения позволяют в легкой игровой форме познакомить участников друг с другом, подготовить их к дальнейшей совместной работе, показать, чем они отличаются и в чем похожи друг на друга.

Варианты представления участников группы.

Упражнение 1. «Интервью» (30 мин)

Цель: Познакомиться друг с другом и научиться слушать других.

Ход упражнения: Необходимо разбить группу на пары. Каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Рассказ не должен длиться больше 5 минут (ведущий следит за временем). Слушатель, не перебивая, внимательно следит за рассказом. После того как все партнеры потренируются в терпеливом выслушивании, группа собирается вместе. Каждый участник коротко представляет своего напарника, повторяя все, что запомнил из его рассказа.

Упражнение 2 (10–30 мин)

Цель: Знакомство участников друг с другом. Дать возможность участникам лучше узнать друг друга перед совместной работой.

Членам группы предлагается представиться. Каждый участник, представляясь, перечисляет те качества, которые способствуют или мешают эффективному общению, называет свое хобби, девиз жизни. Представление проходит по кругу. Участники имеют право задавать любые вопросы.

Упражнение 3 (10–15 мин)

Цель: Знакомство с группой.

1. Тренер представляется и говорит о целях тренинга.
2. Инструкция:

Нам предстоит большая совместная работа, а потому мы должны познакомиться и запомнить имена друг друга. В тренинге у нас есть прекрасная возможность, обычно недоступная в реальной жизни, — выбрать себе имя. Вам дается 30 секунд для того, чтобы выбрать себе игровое имя и написать его на бейдже. Остальные члены группы — и ведущие тоже — в течение всего тренинга будут обращаться к вам только по этому имени.

А теперь представимся друг другу. Сделаем это так: каждый, по очереди, надевает бейдж, называет свое имя и объясняет, чем оно ему нравится. Все хором повторяют за ним его имя.

Упражнение 4. «Я — это...» (30 мин)

Эту игру рекомендуется проводить, когда между участниками установились доверительные отношения.

Цель: Помочь участникам лучше познакомиться, рассказать о себе.

Материалы: Небольшие листочки бумаги, ручки и английские булавки для каждого участника.

Ход упражнения: Всем раздаются листочки и ручки. Каждый участник в течение 5 минут придумывает десять слов или фраз, которые его характеризуют; записывает эти характеристики и прикрепляет листочек на грудь. Затем участники начинают перемещаться по аудитории и читать друг у друга характеристики. После того как надписи прочитаны, все садятся в круг и начинают обсуждать: что больше всего запомнилось в каждом, что вызвало удивление, смех...

Упражнение 5. «Снежный ком» (10–15 мин)

Цель: Познакомиться друг с другом, разрядить обстановку.

Ход упражнения: Участники по очереди называют свое имя вместе с каким-нибудь прилагательным, начинающимся на первую букву имени. Следующий по кругу должен назвать предыдущих участников, а затем себя. Таким образом, чем дальше по кругу, тем больше придется называть имен с прилагательными. Это облегчит запоминание и разрядит обстановку.

Пример:

1. Сергей строгий.
2. Сергей строгий, Петр прилежный.
3. Сергей строгий, Петр прилежный, Наташа независимая и т.д.

Упражнение 6. «Самый-самый мой плакат» (20–40 мин)

Цель: Знакомство, создание доверительной атмосферы.

Ход упражнения: Участникам предлагают создать плакат, на основании которого можно будет узнать: 1. Имя. 2. Возраст. 3. Вес. 4. Рост. 5. Любимый цвет. В дополнение к вышеназванному набору участники, по своему выбору, добавляют в плакат еще минимум два изображения, рассказывающие о том: а) чем они любят заниматься; б) кто их друзья; в) как они выглядят, когда счастливы (автопортрет); г) их семья; д) если бы можно было загадать одно желание, которое немедленно исполнилось бы, они загадали бы...; е) место, в котором они любят проводить время, и другое. Участники прикрепляют плакаты на грудь и в произвольном порядке ходят по комнате в течение 15 минут, знакомясь друг с другом. Затем рисунки можно до конца дня (или до конца семинара) разместить на стене в рабочей комнате.

Упражнение 7. «Мяч» (5 мин)

Цель: Запомнить имена участников тренинга и снять напряжение в группе.

Материалы: Мячик.

Ход упражнения: Все участники становятся в круг. Ведущий бросает мячик одному из них, называя при этом свое имя и имя того, кому мячик адресован. Игра продолжается до тех пор, пока участники не перестанут переспрашивать друг у друга имена и не начнут быстро передавать мяч.

Упражнение 8. «Меня зовут... Я люблю себя за то, что...» (15 мин)

Цель: Восстановление в памяти имен участников группы и создание рабочей атмосферы (это упражнение лучше проводить на второй день семинара).

Ход упражнения: Участники стоят по кругу. Каждый поочередно говорит две фразы: «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что...». Не отвлекайтесь на споры и обсуждение ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

Упражнение 9. «Меня зовут...» (5 мин)

Цель: Подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

Материалы: Лист ватмана и разноцветные маркеры.

Ход упражнения: Группа располагается кругом. Первый участник пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, с именем связанное. Например: «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом». Каждый следующий участник делает то же самое. После того как последний напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

4.5. Упражнения на сплочение

«Последняя встреча» (10–30 мин)

Цель: Совершенствование коммуникативной культуры.

Ход упражнения: Ведущий говорит: «Представьте себе: занятия уже закончились, и вы расстаетесь. Но все ли вы успели сказать друг другу? Может быть, вы забыли поделиться с группой своими переживаниями? Или есть человек, мнение которого о себе вы хотели бы узнать? Или вы хотите кого-нибудь поблагодарить? Сделайте это здесь и теперь».

«В детстве я хотел быть...» (15–30 мин)

Цель: Формирование в группе доверительных отношений, пробуждение интереса к теме профессионального самоопределения.

Ход упражнения: Каждому участнику предлагается в течение трех минут написать на анонимной карточке, кем он хотел быть в детстве и почему. Затем карточки сдаются ведущему, который их перемешивает и раздает участникам в случайном порядке. Каждый должен «вжиться» в образ неизвестного автора, зачитать написанное, предположить, изменилось ли это желание сейчас, когда человек повзрослел, и если изменилось, то почему? Остальные участники внимательно слушают, задают вопросы.

«Печатная машинка» (5–10 мин)

Цель: Разминка, выработка навыков сплоченных действий.

Ход упражнения: Участники упражнения должны отгадать фразу. Буквы, ее составляющие, распределяются между всеми. Фраза должна быть произнесена как можно быстрее, причем каждый произносит свою букву, а в промежутках между словами все хлопают в ладоши.

«Прорвись в круг» (10–30 мин)

Цель: Сплочение группы, снятие эмоционального напряжения.

Ход упражнения: Члены группы берутся за руки и образуют замкнутый круг. Предварительно ведущий (по итогам прошедших занятий) определяет, кто из участников чувствует себя менее всего включенным в группу. Он предлагает ему первым исполнить упражнение: разорвать круг и проникнуть в него. То же самое могут проделать остальные.

«Мечты» (20 мин)

Цель: Развить солидарность и понимание, создать атмосферу доверия среди участников и сплотить группу.

Материалы: Листы бумаги и маркеры по числу участников.

Ход упражнения: Участникам предлагается подумать в течение нескольких минут о том, каким каждый из них видит свое будущее. Ведущий просит поделиться своими мечтами или даже изобразить их на бума-

ге. Пусть каждый участник определит, какие три конкретные вещи, или действия, или человека могут помочь, а какие три — помешать осуществить мечту, и что нужно делать/сделать, чтобы мечта сбылась.

Примечание: Это упражнение проходит очень хорошо, если к обмену мечтами подойти творчески. Тем, кому трудно рассказать о своей мечте или нарисовать ее, можно предложить сыграть нечто вроде сценки. Пусть участники пофантазируют, каким образом можно изобразить свою мечту. При творческом подходе любые средства выражения предпочтительнее, нежели устный или написанный текст.

«Круг знакомств» (10 мин)

Цель: Сплотить и раскрепостить участников тренинга.

Ход упражнения: Участники встают в круг. По очереди один участник делает шаг в середину, называет свое имя, показывает какое-нибудь движение или жест, свойственный ему или придуманный, затем возвращается на прежнее место. Все игроки повторяют как можно точнее его движение, интонацию, мимику. Если с первого раза не получается верно повторить жест или звук, следует повторить попытку. Далее другой участник выходит в круг, называет свое имя, предлагает свои движения и/или звуки, и все стараются максимально точно их повторить, и так далее, пока каждый из участников не предложит что-то и остальные не повторят это как можно точнее.

«Постройтесь по росту!» (15 мин)

Цель: Преодолеть барьеры в общении между участниками, раскрепостить их.

Ход упражнения: Участники становятся плотным кругом и закрывают глаза. Их задача состоит в том, чтобы построиться в ряд по росту с закрытыми глазами. Когда все участники найдут свое место в строю, надо дать команду открыть глаза и посмотреть, что же получилось. После упражнения можно обсудить, сложно ли было выполнить это задание (как себя чувствовали участники) или нет.

Примечание: Игра имеет несколько вариантов. Можно дать задание построиться по цвету глаз (от самых светлых до самых темных, разумеется, не закрывая глаза), по цвету волос, по теплоте рук и т.д.

«Путаница» (15 мин)

Цель: Повысить тонус группы и сплотить участников.

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

кругу, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить, запретив всякое словесное общение.

«Моя пара» (10 мин)

Цель: Определить показатель сплоченности группы.

Ход упражнения: Участники группы молча, глазами находят себе пару. Ведущий дает на это примерно полминуты, а затем произносит: «Рука!» Все участники должны мгновенно показать рукой на человека, который составляет с ним пару. Если несколько членов группы показывают на одного и того же человека, а у других участников нет пары, если кто-то не может найти партнера, — опыт повторяется. Важен не столько результат, когда все участники объединяются в согласованные пары, сколько процесс. Как отреагирует группа на «выпадение» одного или нескольких участников, которых никто не выбрал или которые никого не выбрали? Какова будет реакция участника, которому показалось, что они договорились с партнером о взаимном выборе, а он выбрал кого-то другого? Высший показатель сплоченности группы — ее мгновенная реакция на выбывание, на исключение из своих рядов некоторых членов, чувствительность к возникающему у кого-то из участников тренинга ощущению отчужденности от группы.

«Мне в тебе нравится...» (20 мин)

Вариант 1. Все встают в круг. Ведущий бросает мяч одному из участников, говоря при этом: «Мне в тебе нравится...» и называя понравившееся качество (или несколько качеств). Участник, получивший мяч, бросает его другому человеку и называет понравившиеся ему в нем качества. Мяч должен побывать у всех участников.

Вариант 2. Это упражнение можно сделать в парах.

«Комплимент» (10 мин)

Участники выстраиваются в два круга — внутренний и внешний, лицом друг к другу. Количество человек в обоих кругах одинаковое. Участники, стоящие напротив, говорят друг другу комплименты. Затем по команде ведущего внутренний круг сдвигается (по часовой стрелке), партнеры меняются. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Мы с тобой похожи тем, что...» (20 мин)

Участники выстраиваются в два круга — внутренний и внешний, лицом друг к другу. Количество участников в обоих кругах одинаковое. Участники внешнего круга говорят своим партнерам напротив фразу, которая начинается со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...». Например: что живем на планете Земля, учимся в одном классе и т.д. Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» Например: что у

нас разный цвет глаз, разная длина волос и т.д. Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются (по часовой стрелке), меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

4.6. Упражнения для разминки

Эти игры необходимы ведущему, чтобы поддерживать участников в рабочем состоянии. Они проводятся, когда участники устают сидеть, если, например, работа в группе проходит в лекционной форме и требует сосредоточенности и внимания. Эти упражнения включают в себя много активных движений: прыжки, движения головой, руками, ногами и т.д. Обычно ведущий показывает какие-то движения или произносит определенные слова. Задача участников — повторять за ним.

Подобные упражнения проводятся для того, чтобы активизировать, «разогреть» членов группы, создать у них определенный эмоциональный настрой, снять напряженность, которая могла возникнуть на предыдущих этапах работы.

«Фраза по кругу» (5–10 мин)

Выбирается какая-нибудь простая фраза, например: «В саду падали яблоки». По удару гонга, начиная с первого игрока, все по очереди произносят эту фразу. Каждый участник игры должен произнести ее с новой интонацией (вопросительной, восклицательной, удивительной, безразличной и т.д.). Если человек не может придумать ничего нового, он выбывает из игры — повторять интонацию нельзя. Так продолжается, пока не останется несколько победителей (три-четыре), но если никто не в состоянии ничего придумать, игра может закончиться и раньше.

«Всеобщее внимание» (15–30 мин)

Участникам предлагается выполнить одну и ту же простейшую задачу. Любыми средствами, не прибегая, конечно, к физическим воздействиям и местным катастрофам, постараться привлечь к себе внимание окружающих. Задача усложнена тем, что ее стараются выполнить все сразу. Ведущий должен определить, кому это удалось и за счет чего. В заключение можно подсчитать, кто привлек внимание большего числа участников.

«Бумажные мячики» или «Снежки» (10–15 мин)

Материалы: Старые газеты или что-то подобное; клейкая лента, которая будет обозначать разделительную линию.

Ход упражнения: Все берут по большому листу газеты, как следует комкают его и делают хорошие, достаточно плотные мячики. Участники делятся на две команды, и каждая выстраивается в линию. Расстояние между командами должно составлять примерно 4 метра. За разделительную линию перебежать нельзя. По команде ведущего игроки бросают свои

мячи на сторону противника. Смысл в том, чтобы как можно быстрее забросить мячи, оказавшиеся на своей стороне, на сторону противника. Услышав команду «Стоп!», игра прекращается. Выигрывает та команда, на чьей стороне оказалось меньше мячей.

«Сигнал» (5–10 мин)

Участники стоят по кругу, достаточно близко, и держатся за руки за спиной друг друга. Ведущий посылает сигнал в виде последовательности быстрых или более длинных, легких или сильных пожатий. Сигнал передается по кругу, пока не вернется к ведущему. В качестве усложнения можно посылать несколько сигналов одновременно, в одну или в разные стороны.

«Посылка» (5–10 мин)

Участники садятся в круг, близко друг к другу. Руки держат на коленях соседей. Какой-либо игрок «отправляет посылку», слегка хлопнув по ноге одного из соседей. Сигнал должен быть передан как можно скорее и вернуться по кругу к своему автору. Возможны варианты сигналов (разное их количество или разные виды движений).

«Меняющаяся комната» (5–15 мин)

Участники медленно ходят по комнате.

Ведущий предлагает: «Представьте, что комната наполнена жвачкой и вы продираетесь сквозь нее... А теперь комната стала оранжевой — оранжевые стены, пол и потолок, вы чувствуете себя наполненными энергией, веселыми и легкими, как пузырьки в газировке... А теперь пошел дождь, все вокруг стало голубым и серым... Вы идете печальные, усталые... (и так далее)».

Упражнение должно закончиться «возвращением» участников в рабочую комнату.

«Ревущий мотор» (5–10 мин)

Ведущий говорит: «Вы видели настоящие автомобильные гонки? Сейчас мы организуем нечто вроде автогонок по кругу. Представьте себе рев гоночного автомобиля. Один из вас начинает: "Рррмм!" — и быстро поворачивает голову налево или направо. Его сосед, в чью сторону он повернулся, тут же "вступает в гонку" и быстро произносит свое "Рррмм!", повернувшись к сидящему рядом соседу. Таким образом, "рев мотора" быстро передается по кругу, пока не сделает полный оборот. Кто хотел бы начать?»

«Карлики и великаны» (3–4 мин)

Образующие круг участники должны выполнять команды ведущего. Если он говорит «великаны», то все встают на цыпочки и поднимают

руки вверх; если — «карлики», то все приседают. В ходе игры ведущий пытается запутать участников, например приседает, говоря «великаны».

Перетаскивание стульев (10–12 мин)

Цель: Продемонстрировать участникам важность таких качеств, как энергичность и физическое здоровье.

Ведущий говорит: «Организатор должен быть весьма энергичным человеком. Давайте проверим, кто из вас наиболее энергичен. Для этого разобьемся на пары. Сначала перетаскивать стулья будет первая пара. Каждому из двух соперников надо перетащить свои пять стульев из одного угла в другой, диагонально противоположный. Когда определятся все победители первого круга, они встретятся между собой. И так до тех пор, пока не останется один победитель».

«Прогноз погоды» (5 мин)

Каждый участник должен взять лист бумаги, карандаши и сделать рисунок, соответствующий его настроению. Человек может показать, что у него сейчас «плохая погода» или «штормовое предупреждение», а для кого-то, может быть, уже во всю светит солнце.

«Моя минута» (5 мин)

Цель: Диагностика работоспособности группы. Точное чувство времени свидетельствует об адекватном восприятии действительности и высокой работоспособности человека.

Ход упражнения: Участников просят подготовиться, сесть свободно, расслабиться, закрыть глаза и слушать ведущего. По его сигналу все начинают отсчитывать про себя минуту, т.е. считать до 60. Каждый должен запомнить, сколько он насчитал, когда раздалась команда «Закончили!». Если счет закончился на числах 57–63, это свидетельствует о высокой работоспособности человека в данный момент.

«Найди пару» (10–15 мин)

Цель: Развитие прогностических возможностей и интуиции; формирование у членов группы установки на взаимопонимание.

Ход упражнения: Каждому участнику при помощи булавки на спину прикрепляется лист бумаги. На нем написано имя сказочного героя или литературного/исторического персонажа, имеющего свою пару. Скажем: Крокодил Гена и Чебурашка, Ильф и Петров, Дедал и Икар и т.д. Каждый участник должен отыскать свою «половину», опрашивая группу. При этом запрещается задавать прямые вопросы, например: «Что написано на моем листе?». Отвечать на вопросы можно только словами «да» и «нет». Участники расходятся по комнате и беседуют друг с другом.

«Зоопарк» (5 мин)

Каждый член группы должен представить себя каким-либо животным, а затем гулять в воображаемом вольере, стараясь подражать повадкам данного зверя.

«Бабушка из Бразилии» (5 мин)

Все участники встают лицом в круг. Ведущий показывает движения и произносит определенные фразы. Задача участников — все за ним повторить.

1. Стоя прямо, держа руки по швам, бодро: «У меня в Бразилии есть бабушка!»
2. Повторить позицию 1, затем выставить вперед правую ногу, повернув стопу внутрь: «У нее вот такая нога!»
3. Повторить позиции 1 и 2, затем повернуть корпус так, чтобы левое (правое) плечо выдвинулось вперед, и выставить вперед локоть левой (правой) руки, спрятав кисть под мышку: «У нее вот такая рука!»
4. Повторить позиции 1, 2 и 3, затем наклонить голову на плечо и скривить рот: «У нее голова набок и рот кривой!»
5. Повторить позиции 1, 2, 3 и 4, затем, подпрыгивая в получившейся позе, громко: «Она прыгает и кричит: "Я самая красивая бабушка в Бразилии!!!"»

«Пустой стул» (15 мин)

Все рассчитываются на первый-второй. Участники под номером «один» садятся в круг, под номером «два» — встают за их стульями. Один стул остается свободным. Задача участника, стоящего за свободным стулом, — взглядом пригласить на него кого-нибудь из сидящих. Участник, заметивший, что его приглашают, должен перебежать на свободный стул. Партнер, стоящий за ним, — должен его задержать.

«Ураган» (10 мин)

Участники садятся в круг. Ведущий выходит в центр и предлагает поменяться местами всем, кто обладает определенным признаком (белая рубашка, почищенные утром зубы, черные глаза и т.д.). Все обладающие названным признаком обязательно должны поменять свое место или стать ведущим. Ведущий называет только тот признак, которым сам на данный момент обладает. Когда участники меняются местами, он должен занять чье-нибудь место. Оставшийся без стула человек становится ведущим. Если ему долго не удастся сесть в круг, он может сказать: «Ураган» — и тогда все сидящие по кругу должны поменяться местами.

«Молекулы» или «Броуновское движение» (10 мин)

Участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и, жужжа, начинают хаотично двигаться. Через некоторое время ведущий подает один сигнал, что означает «тишина и замри», затем два сигнала — «выстроиться в круг с закрытыми глазами» и, наконец, три сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигуру».

Существует и другой вариант игры. Все участники свободно передвигаются под музыку. В любой момент ведущий может дать сигнал: «Соберитесь в группы по 5 человек (по 3, по 7)!» Участникам необходимо быстро организовать такие группы, встав в круг и взявшись за руки. И так несколько раз (количество человек в группах должно быть разным, как число атомов в молекуле).

«Олени» (10 мин)

Участники встают в два круга (внешний и внутренний), лицом друг к другу.

Ведущий спрашивает: «Вы когда-нибудь видели, как здороваются олени? Хотите узнать, как они это делают? Это целый ритуал: правым ухом вы третесь о правое ухо своего партнера, затем левым ухом о левое ухо партнера, а в завершение приветствия нужно потопать ногами!»

После исполнения этого ритуала внешний круг смещается на одного человека, и церемония повторяется. Передвижение продолжается до тех пор, пока все участники не «поздороваются» друг с другом, как олени, и не займут свое исходное положение.

Внимание! Это упражнение не подходит для разрозненной группы малознакомых людей, т.к. им может быть неприятен телесный контакт.

«Театр Кабуки» (20 мин)

Участники делятся на две команды. Ведущий показывает им движения, характерные для Принцессы, Дракона и Самурая. Принцесса делает кокетливый реверанс; Дракон с устрашающим видом, поднимая руки вверх, шагает вперед; Самурай взмахивает саблей. Ведущий сообщает, как определить победителя: «Принцесса очаровывает Самурая. Самурай убивает Дракона. Дракон съедает Принцессу». Каждая команда (так, чтобы не услышали соперники) решает, кого она будет изображать. Затем участники выстраиваются в две шеренги друг против друга и по сигналу ведущего делают характерное движение, показывая, какую роль они выбрали. По одному очку получает та команда, чья роль оказывается выигрышной.

Варианты: Принцесса и Самурай (1 очко получает Принцесса, потому что она очаровывает Самурая). Самурай и Дракон (1 очко получает Самурай, потому что он убивает Дракона). Дракон и Принцесса (1 очко получает Дракон, потому что он съедает Принцессу). Принцесса и Принцесса, Дракон и Дракон, Самурай и Самурай (никто не получает очки). Побеждает та команда, которая набрала больше баллов.

«Прекрасный ужасный рисунок» (15 мин)

Участники делятся на две группы. Каждой группе дается по листу бумаги и по одному фломастеру. Первый участник создает «прекрасный» рисунок и передает его соседу справа. Тот в течение 30 секунд превращает «прекрасный» рисунок в «ужасный» и передает следующему человеку, который должен снова сделать рисунок «прекрасным». Так лист проходит весь круг. Рисунок возвращается первому автору.

4.7. Коммуникативные игры

«Прием и передача информации» (40 мин)

Цель: Выявить группу факторов, влияющих на успешность приема и передачи информации, обнаружить наиболее типичные ошибки, допускаемые при решении этих задач.

Ход упражнения: Из числа стоящих кругом участников отбираются 5–7 добровольцев; они выходят из комнаты. В центре два стула. Добровольцев вызывают по очереди в центр круга. Их задача — внимательно выслушать рассказ ведущего и передать услышанное следующему добровольцу. По условиям упражнения нельзя делать записи, пометки, переспрашивать и задавать вопросы.

Итак, ведущий приглашает в комнату первого добровольца, сажает его в круг и рассказывает ему историю. После этого приглашается второй добровольец. Первый и второй добровольцы садятся в круг, и первый пересказывает второму услышанную историю. Затем первый добровольец садится в общий круг, приглашается третий добровольец, садится на место первого, и второй рассказывает ему ту же историю, и так далее, пока историю не услышит последний добровольец. Последний добровольец передает заключительную версию рассказа группе.

Все время, пока добровольцы пересказывают друг другу историю, остальные участники должны внимательно слушать и фиксировать все изменения, которые в истории происходят от рассказчика к рассказчику.

Обсуждение и резюме: Завершив упражнение, группа переходит к обсуждению: что в истории «потерялось в первую очередь, что осталось неизменным до конца, что помогает/мешает процессу приема и передачи информации; как применить полученные знания в процессе консультирования до и после теста на ВИЧ.

Примечание: Желательно, чтобы рассказ содержал в себе новые для участников термины, понятия.

«Три фотографии» (60 мин)

Цель: Развитие наблюдательности по отношению к невербальным аспектам общения, а также умения фиксировать особенности мимики, жестики, поз, паралингвистических компонентов звучащей речи.

Ход упражнения: Из числа участников выбирают двух добровольцев. Им выдается по комплекту из трех фотографий (рисунков) с любыми изображениями. Добровольцы по одному выходят перед группой, и каждый последовательно описывает три фотографии, причем две он должен описать правдиво, а вместо третьей описать вымышленную (воображаемую) фотографию. Задача участников-наблюдателей: определить, какая из описанных фотографий — вымышленная. Задача ведущего: нацелить участников на отслеживание невербальных проявлений рассказчика и использовать полученную информацию в принятии решения.

Последовательность действий.

1. Добровольцев выводят из комнаты и инструктируют; на подготовку даются 2–3 минуты. Каждый доброволец сам решает, какую из выданных фотографий заменить на вымышленную.
2. Первый доброволец выходит перед группой с комплектом фотографий и последовательно их описывает.
3. Участники получают время на вопросы добровольцу. Их задача: определить для себя, какая из описанных фотографий вымышленная и почему.
4. Дается время на обсуждение в малых группах.
5. Представители от малых групп оглашают результаты обсуждения: называют вымышленную фотографию и обосновывают это решение. Ведущему важно на этом этапе зафиксировать индивидуальные мнения участников, расходящиеся с общегрупповым.
6. Первый доброволец раскрывает перед группой свой комплект фотографий. Рассказывает группе о стратегии описания вымышленной фотографии. Группа получает опыт в распознавании ложной информации, ее связи с невербальными проявлениями.
7. Второй доброволец входит в комнату и рассказывает группе о своих фотографиях (как и первый, перевирая одну из них). Повторяются ситуации 3, 4, 5, 6.

Обсуждение и резюме: Завершив упражнение, группа переходит к обсуждению полученного опыта, делает выводы. Ведущий может подчеркнуть, насколько важно для эффективной коммуникации развивать наблюдательность по отношению к невербальным аспектам общения. Обсуждаются возможности применения полученного опыта в повседневной практике.

«Берлинская стена» (30 мин)

Материалы: Веревка или достаточное количество стульев (5–7).

Ход упражнения: Комната перегораживается посередине стульями или веревкой (веревку держат ведущие на высоте 0,5 м от пола). Группа должна перебраться на другую сторону комнаты, перешагнув через веревку. Если хоть один человек остается по ту сторону преграды или преграду

кто-то задевает, все участники возвращаются обратно. Ведущие могут поднимать веревку на любую высоту.

В зависимости от особенностей группы возможен вариант проведения игры в два этапа: «стена» может стать значительно выше, и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Вторым этапом желателен в том случае, если в процессе знакомства и выработки правил в группе возникли разлад, соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков».

Обсуждение и резюме: Завершив игру, тренер обсуждает стратегию решения проблемы или причину ее отсутствия. А также оговаривает с участниками, из-за чего у них возникали проблемы и какие еще стратегии могла избрать группа.

«Лабиринт» (30 мин)

Цель: Научиться искать выход из трудной ситуации, прислушиваться к мнению окружающих.

Материалы: Бумажный скотч или полоски из бумаги для разметки поля. Размер одного квадрата на поле примерно 20 x 20 см. План поля с отмеченными «незаминированными» квадратами. («Незаминированные» квадраты должны составлять «коридор», по которому можно пройти от одного края поля к другому. «Незаминированные» квадраты должны соприкасаться друг с другом углами или боками. Данный план должен быть только у ведущего. Участники не должны его видеть!)

Ведущие раскладывают бумажные полоски на полу, деля его на квадраты.

Задача: Всем участникам по очереди (по одному) надо перебраться на противоположную сторону поля. При этом они имеют право передвигаться по полю только переходя из квадрата в квадрат, которые соприкасаются друг с другом углами или боками. Перепрыгивать через квадраты нельзя!

Условия: Участникам дается 5 минут на обсуждение стратегии. После этого они не имеют права разговаривать, показывать на поле руками, пометать нужные квадраты. Два раза подряд идти по полю нельзя, поэтому, «подорвавшись» (наступив на квадрат вне «коридора»), участник встает в конец очереди. Если кто-то наступает на «заминированный» квадрат, ведущий подает звуковой сигнал (хлопает, топает и проч.).

Примечание: Если всем участникам удастся перейти на другую сторону за 10–15 минут, можно заключить, что группа хорошо сплочена, способна находить правильные стратегии для выхода из сложных ситуаций.

«Деревня Деду» (50 мин)

Материалы: 20 листов бумаги формата А4, карандаш, линейка и ножницы.

Условия: Группа делится на две команды. Одна команда вместе с ведущим выходит за дверь, вторая с другим ведущим остается в комнате.

Участники первой группы — миссионеры или сотрудники гуманитарной организации; вторая группа — местные жители далекой страны, не знающие культуры, языка и способа счета миссионеров. У местных жителей недавно началась эпидемия, и люди умирают десятками. Довести их до больницы невозможно, т.к. до нее по дороге 105 км; напрямую — 5 км, но путь лежит через непроходимые болота.

Команда миссионеров должна научить местных жителей строить мост (если построить его самим, они не будут знать, как его ремонтировать). Пятикилометровый (пятиметровый в исполнении участников) мост состоит из склеенных между собой листов бумаги; ширина моста — половина ширины листа бумаги. Но сначала миссионерам надо убедить местных жителей в необходимости постройки моста. Время на убеждение и постройку — 20 минут.

Команда местных жителей должна соблюдать следующие правила: общаться с миссионерами может только их глава. Женщины не должны брать в руки предметы с двумя лезвиями (например, ножницы), а мужчины — пользоваться линейками. Каждые три минуты, по знаку главы, местные жители останавливают все свои дела и на 10 секунд погружаются в созерцание, осмысление и молитвы. Также по традиции любое место, в котором из частей возникает целое (например, стыки моста), должно быть помечено треугольником в знак признания чуда творения. В течение 7 минут участники второй команды обсуждают правила, распределяют роли и вырабатывают план действия.

По завершении игры участников просят поделиться впечатлениями. В зависимости от результатов можно обсудить работу с сообществами (социальными группами), у которых нет намерения сотрудничать даже с теми, кто вроде бы желает им добра. Важный вопрос для обсуждения — необходимость учитывать интересы и желания других людей, без чего невозможны понимание и совместная продуктивная деятельность.

(В рамках упражнения возникает очень широкий спектр ситуаций, которые могут оказаться полезными для работы семинара. Ведущий выбирает ситуации для обсуждения по своему усмотрению. По окончании планового обсуждения можно спросить участников, что еще, кроме того, что они обсудили, показалось им интересным.)

Примечание: Чаще всего участникам не удается построить такой мост. Это нормально.

Подобные упражнения позволяют ведущему выяснить, каков у участников уровень усвоения информации, в игровой форме дополнить их знания, а также закрепить пройденный материал.

4.8. Упражнения для прощания (предназначены для завершения очередного дня семинара)

«Аплодисменты по кругу» (5–10 мин)

Ведущий говорит: Мы хорошо поработали сегодня, и мне хочется предложить вам игру, в ходе которой аплодисменты сначала звучат тихонько, а затем становятся все сильнее и сильнее.

Он начинает тихонько хлопать в ладоши, постепенно приближаясь к одному из участников и глядя на него. Этот участник выбирает из группы следующего, кому они с ведущим аплодируют уже вдвоем. Третий выбирает четвертого и т.д. Последнему участнику аплодирует вся группа.

«Подарок» (10–20 мин)

Участникам предлагается делать друг другу подарки. Каждый по очереди (начиная с ведущего) средствами пантомимы изображает какой-то предмет и передает его своему соседу справа (мороженое, ежика, гирию, цветок и т.п.).

«Спасибо за приятное занятие» (5–10 мин)

Участники встают в общий круг для участия в небольшой церемонии, которая помогает выразить дружеские чувства и благодарность друг другу. Игра проходит следующим образом: один человек становится в центр, другой подходит, пожимает ему руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!» Оба остаются в центре, по-прежнему держась за руки. К ним подходит третий участник, берет свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!» Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается, все держат друг друга за руки. Когда к группе присоединится последний участник, надо замкнуть круг. Церемония завершается безмолвным крепким троекратным рукопожатием.

«Эмоциональная диагностика» (10–20 мин)

Цель: Диагностировать состояние членов группы, проследить динамику эмоционального состояния членов группы.

Материал: Заготовка рисунка человечка, наборы карандашей или фломастеров, соответствующие люшеровским цветам.

Инструкция: Известно, что каждый цвет несет в себе какое-то состояние, настроение. Всем участникам предлагают закрыть глаза, чтобы почувствовать свои цвета (какого цвета сейчас у каждого голова, тело, руки, ноги) и запомнить их. Затем ведущий раздает нарисованных человечков и набор карандашей, а участники должны раскрасить этих человечков теми цветами, которые они в себе почувствовали.

Возможны и другие варианты: назовите цвет (цвета) вашего настроения; попробуйте нарисовать картину в этом цвете (этих цветах).

4.9. Ритуалы завершения групповой работы (предназначены для завершения тренинга)

«Подарки» (20 мин)

Материалы: Конверты, карандаши и набор листков по числу участников (листков у каждого должно быть на один меньше, чем количество участников).

Ход упражнения: На конверте пишут имя того, кому предназначен подарок. Члены группы должны анонимно сделать друг другу воображаемые подарки (написав или нарисовав подарок на листе бумаги). Предполагается, что возможности дарителей не ограничены: можно «дарить» в любых количествах любые предметы, объекты, явления конкретному человеку. Все раскладывают свои подарки по именованным конвертам, затем ведущий раздает их адресатам. Некоторое время участники изучают содержание записок.

Обсуждение: Обсуждение итогов может вылиться в свободный обмен впечатлениями, догадками, соображениями. Выводы о характере подарков участники делают сами.

«Конверты для добрых пожеланий» (20 мин)

Материалы: Каждый участник получает конверт, карандаш или фломастер, комплект листов бумаги (листов в комплекте столько, сколько участников в группе) плюс такой же комплект бумаги для ведущего.

Участники пишут свои имена на конвертах. Затем ведущий просит всех написать (и пишет сам) пожелание или благодарность каждому члену группы. Листочки раскладывают по соответствующим конвертам. Если участники захотят, они могут поделиться полученными пожеланиями с группой.

«Групповая поэма» (30 мин)

Материалы: Листы бумаги и фломастеры раздаются на каждого участника, включая ведущего.

Ведущий просит участников написать свои инициалы в правом верхнем углу листка (и так же надписывает свой листок). Затем каждый пишет короткую строчку, с которой будет начинаться поэма, передает листок соседу слева, и тот дописывает продолжение — придуманную им следующую строчку. Когда каждый напишет по одной строчке на каждом листе, законченная поэма возвратится авторам первой строки. Ведущий зачитывает вслух свою поэму и спрашивает, не хочет ли еще кто-нибудь прочитать то, что у него получилось.

«Вечеринка» (время не ограничено)

Все любят угощение на последнем занятии! Деньги на пищу, газированную воду или мороженое можно собрать заранее. Если группа работает в школе, можно попросить помочь родителей, учителей или администрацию.

Библиография

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. — М.: «Международная педагогическая академия», 1994.
2. Абрамова Г.С., Степанович В.А. Деловые игры. — Екатеринбург, 1999.
3. Акция для молодежи. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИД. — М.:1994.
4. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений: пер. с англ. — СПб.: «Лениздат», 1992.
5. Берн Э. Трансактный анализ в группе. — М.: «Лабиринт», 1994.
6. Берроуз Д., Траутман Ф., Байл М.: Саранков Ю., Черненко О., Саранг А. Обучение стратегиям профилактики среди потребителей инъекционных наркотиков // Руководство по проведению обучения. — М.: «Врачи без границ», 1999.
7. Беседы о СПИДе. Активная обучающая программа для учащихся 5-х и 6-х классов. — Челябинск, 1997.
8. Богомолова Н.Н. Ситуационно-ролевая игра как активный метод социально-психологической подготовки // Теоретические и методологические проблемы социальной психологии / Под ред. Г.М. Андреевой, Н.Н. Богомоловой. — М.: Изд-во МГУ, 1977.
9. Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения. — СПб., 1996.
10. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / Под ред. Т. Абоаги-Квартенг, Р. Мути. — М., 1997.
11. Борьба сообщества с ВИЧ // Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией. — М.: СПИД инфосвязь, 1997.
12. Вачков И.В. Основные виды тренинговых групп в западной практической психологии. — М., 1996.
13. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники // Уч. пособие — М.: «Ось-89», 2001.
14. ВИЧ-инфекция и СПИД. Информация и практические советы людям с диагнозом ВИЧ и СПИД. — М.: «Знание», 2001.
15. ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Руководство по проведению обучения. — М.: 1999.
16. ВОЗ. Основная информация о консультировании до и после теста на ВИЧ, 2000 // WHO, Fact Sheet: Counselling and HIV/AIDS, 2000, http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/English/fact-sheet-7/.
17. Высокинська — Гонсер Т. Поведение группового психотерапевта. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М.: «Медицина», 1990.
18. Гэрисон М. Любовь, секс и СПИД. Твоя первая книга об этом. — Вильнюс — М., 1996.
19. Годфруа Ж. Что такое психология. — М.: «Мир», 1992.
20. Гордон Дж., Клада Т. Поговорим о СПИДе // Пособие для работы с населением. — М., 1996.
21. Давыдова С.В., Камалдинов Д.О. Знаю, как избежать. — М., 1996.
22. Джейкобс Д., Дэвид П., Мейер Д. Супервизорство. Техника и методы корректирующих консультаций. — М.: «Прогресс-Универс», 1995.
23. Дуглас П., Пински Л. Необходимые знания о СПИДе. Факты. — М., 1995.
24. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1985.
25. Журнал практической психологии и психоанализа, № 4, декабрь, 2000, http://www.psychol.ras.ru/ippp_pfr/journal/index.htm.
26. Захаров В.П., Хрящева Н. Ю. Социально-психологический тренинг: Учебное пособие. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1989.
27. Игры: обучение, тренинг, досуг / Под ред. В.В.Петрусинского. — М., 1994.

28. Информационный набор «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ-инфекцию». — М.: «СПИД инфосвязь», 1998.
29. Исаев И.Д., Шерстков К.В. Психология суицидального поведения. — Самара, 2000, http://nadesika.narod.ru/psy_suicid1.htm.
30. Исурин Г.Л. Групповые методы психотерапии и психокоррекции. — Л.: «Медицина», 1983.
31. Кидрон А. Формирование социальной компетентности при социально-психологическом тренинге. — Таллин: Изд-во ТПУ, 1983.
32. Киричук Н. А. Тренерский сундучок. — Новосибирск: «Ин-кварти», 2001.
33. Ключев Е.В. Между двух стульев. — М.: «Педагогика», 1989.
34. Книга для тренеров. Программы обучения профессиональным навыкам. — Киев: Winrock International, 2002.
35. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. — Новосибирск: «Олсиб», 2001.
36. Коряк Н.М., Шаляпин В.И. Концепция развития личности и практика Т-групп // Психологические условия социального взаимодействия / Под ред. Х. Миккина, Ю. Орн. — Таллин: Изд-во ТГУ, 1983.
37. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М.: «Академический проект», 1999.
38. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: Теория и практика. — М.: «Академический проект», 2000.
39. Краткий психологический словарь / Под об. ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. — Ростов-на-Дону: «Феникс», 1998.
40. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Психология малой группы: теоретические и прикладные аспекты. — М.: Изд. МГУ, 1991.
41. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. — Киев: «София», 2000.
42. Лутошкин А.Н. Эмоциональные потенциалы коллектива. — М.: «Педагогика», 1998.
43. Макаров Ю.В., Исаков В.В. Тренинг как объект психологического анализа. — СПб., 1996.
44. Макшанов С.И. Психология тренинга. — СПб., 1997.
45. Материалы семинара ЮНЭЙДС «Добровольное консультирование и тестирование». — М., 2000.
46. Медико-санитарное просвещение в школе в целях профилактики СПИДа и ЗППП. Учебное пособие для составителей программ // Руководство для преподавателей. — ВОЗ и ООН по вопросам образования, науки и культуры. — М.: 1996.
47. Методические материалы к программе «Изменения», Российская ассоциация «Планирование семьи». — М., 1997.
48. Мэрфи Ш. Здоровое питание помогает жить. — М., 1998.
49. Основы планирования семьи и здорового образа жизни. Российская ассоциация «Планирование семьи». — М., 1999.
50. Пауль Хардинг Дуглас, Лаура Пински. Необходимые знания о СПИДе. Факты — Нью-Йорк, 1992.
51. Первая помощь // Российское Общество Красного Креста. — М., 1997.
52. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. — М.: Изд-во МГУ, 1989.
53. Петрушин С.В. Психологический тренинг в многочисленной группе. — М.: «Академический проект», 2002.
54. Пиз А. Язык телодвижений. — СПб.: «Гутенберг», 2000.
55. Питание при ВИЧ-инфекции. — М.: Фонд «Имена», 1998.
56. Поговорим о СПИДе // Пособие для работы с населением. — М.: Российская ассоциация «Планирование семьи», 1996.

57. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. — СПб.: «ПитерКом», 1988, <http://psylib.org.ua/books/rudes01/txt04.htm>.
58. Руководство по ВИЧ-консультированию, тестированию и направлению к специалистам, CDC, 1997.
59. Роджерс К. Становление человека. — М.: «Прогресс», 1994.
60. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. — М.: «Аспект-пресс», 1999.
61. Савельева И., Недзельский Н., Толмасова А. Группы взаимопомощи. — М.: «Рубикон», 1998.
62. Соболева Е.В. Тренинг влияния и противостояния влиянию. — М.: «Речь», 2002.
63. Стимсон Н. Подготовка и представление тренинговых материалов. — СПб.: «Питер», 2002.
64. Технический обзор ЮНЭЙДС: Добровольное консультирование и тестирование. — М., 2000.
65. Трунов Д.Г. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. — М.: 1998, № 8.
66. Упражнения: схемы и стратегии / Под ред. Л.Рай. — СПб.: «Питер», 2003.
67. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. — М.: 1999.
68. Фопель К. Эффективный воркшоп. Динамическое обучение. — М.: «Генезис», 2003.
69. Я хочу провести тренинг // Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.
70. Prochaska, J. and DiClemente, C.C. 1992. In search of how people change: Applications to addictive. *American Psychologist*, 47: 1102–1114.

Для заметок