

Ресурсный пакет (Toolkit) по организации и проведению тренингов в УИС

(опыт работы *AFEW* в УИС стран Центральной Азии)

Составитель: Ягдар Туреханов,
ведущий тренер проектов в Центральной Азии,
«СПИД Фонд Восток-Запад»
(*AIDS Foundation East-West, AFEW*)

Декабрь 2006

Содержание

«СПИД Фонд Восток-Запад»

Введение

Личностно-ориентированный подход

Планирование

Разработка стратегии обучения

Разработка стратегии отдельного тренинга

Определение тематических блоков (сессий)

Оценка эффективности тренинга

Тренинг

Организация тренинга

Ведение тренинга

Приложения

Письмо-приглашение

Соглашение о намерениях

Список литературы

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

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

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

Начиная с 1999 года «СПИД Фонд Восток-Запад» реализует в странах Восточной Европы и Центральной Азии проекты по работе в уголовно-исполнительной системе.

Введение

В настоящее время важность профилактики ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, в частности ее обучающего компонента, не подвергается сомнению. Поэтому вместо пространных предисловий мы ограничимся выдержками из международных документов, каждый из которых дополняет или подтверждает содержание остальных.

В Казахстане с 1997 года было отмечено повышение уровня ВИЧ-инфекции среди людей, находящихся в местах лишения свободы. В конце 2004 года число ВИЧ-положительных осужденных составило 559 человек. По оценкам специалистов, в Таджикистане и Кыргызстане уровень ВИЧ-инфекции среди осужденных составляет 8%. В странах Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, как и во всем мире, уровень ВИЧ-инфекции среди осужденных значительно выше, чем среди общего населения.

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.
© Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

В большинстве случаев высокие показатели ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС связаны с такими причинами, как совместное использование игл и шприцев и незащищенный секс. Показатели совместного использования шприцев в тюрьмах во всех странах превышают аналогичные показатели среди потребителей инъекционных наркотиков, находящихся на свободе.

Проблема наркомании в тюрьмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел.
© Всемирная организация здравоохранения, 2005.

Люди, находящиеся в местах лишения свободы, имеют право на образование в области ВИЧ/СПИДа, основанное на неосуждающем подходе и содержащее точную информацию, изложенную в доступной форме.

Следовательно, государства обязаны:

- на постоянной основе предоставлять людям, находящимся в местах лишения свободы, открытый доступ к такой информации;
- рассматривать профилактику ВИЧ-инфекции как один из компонентов комплексной программы профилактики ИППП;
- обеспечить доступ к неправительственным организациям и различным специалистам в области здравоохранения, работающим за пределами тюрем, для содействия в предоставлении программ обучения;
- обеспечить поддержку обучения по принципу «равный – равному» среди осужденных.

Дублинская декларация о ВИЧ/СПИДе в исправительных учреждениях Европы и Центральной Азии, ст. 7. –
Дублин, Ирландия, 23 февраля 2004 г.

Но обеспечение доступности печатной информации недостаточно для образовательных процессов, так как некоторые осужденные могут ее игнорировать. «Живое» обучение зачастую оказывается более эффективным при передаче знаний, чем пассивные формы обучения. В этой связи представляется целесообразным, чтобы каждый осужденный при поступлении в исправительное учреждение принимал участие в учебных семинарах по ВИЧ/СПИДу. Впоследствии учебные занятия по ВИЧ/СПИДу должны проводиться с осужденными на регулярной основе. Обучение должно поощрять личное участие заключенных, а также включать в себя ролевые игры и другие интерактивные формы общения. По возможности занятия должны проводиться внешними местными общественными организациями (или с их участием), которым для разработки и проведения подобных программ должны выделяться средства, или имеющими опыт работы преподавателями «среди равных».

ВИЧ в тюрьмах: пособие для пенитенциарных систем ННГ. – М., 2001.

© Всемирная организация здравоохранения, 2001

Образовательные программы обучения для осужденных

Образовательные программы для заключенных являются наиболее важным звеном в комплексе мер по укреплению и защите их здоровья. Не следует ограничивать образовательный процесс ознакомлением с печатной информацией или показами видеоклипов; он также должен включать регулярные занятия, проводимые на местах сотрудниками СПИД-сервисных или медицинских организаций, а также организаций, помогающих людям, находящимся в местах лишения свободы. По возможности необходимо поощрять осужденных к самостоятельному проведению занятий, консультаций и программ поддержки и всячески помогать им в этом.

Образовательные программы для персонала тюрем

Не менее важными являются образовательные программы для персонала тюрем. Тренинги о ВИЧ/СПИДе, гепатите и других инфекционных заболеваниях должны быть частью основной подготовки всего тюремного персонала, включая тюремных воспитателей. Персоналу необходимо понять, как вести себя с осужденными, инфицированными ВИЧ, осознать необходимость соблюдения их прав, уважения человеческого достоинства, а также соблюдения конфиденциальности медицинской информации. Часть тренинга должны проводить сотрудники НПО и люди, живущие с ВИЧ.

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.
© Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

Профилактическая работа в тюрьмах стран Центральной Азии пока находится в стадии становления. Большинство осуществляемых программ имеют пилотный характер, не всегда получают поддержку правительства, распространяются в масштабах страны или даже региона. В то же время появляется все больше СПИД-сервисных НПО, специализирующихся на работе с УИС. Все больше проектов, осуществляемых международными организациями на территории стран Центральной Азии, определяют одной из своих задач профилактику ВИЧ/СПИДа в УИС.

Цель данного материала – поделиться с заинтересованной аудиторией опытом реализации обучающего компонента профилактики ВИЧ/СПИДа в УИС стран Центральной Азии.

В качестве примера использован опыт участия *AFEW* в программе USAID по снижению спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана.

Личностно-ориентированный подход

Итак, распространение ВИЧ-инфекции, как внутри, так и вне УИС, в основном связано с использованием нестерильного оборудования для инъекций и с незащищенным сексом. Выходит, что цель всех мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, и в том числе обучения, – **изменение поведения** человека с опасного на менее опасное. Но на практике мы сталкиваемся с необходимостью изменения поведения не только осужденных, но и персонала учреждений УИС, в первую очередь их руководителей, так как именно они принимают решения.

Среди трудностей, с которыми сталкиваются неправительственные организации, занимающиеся обучением в УИС, чаще всего приходится слышать о косности, ригидности системы, непонимании важности предлагаемых инициатив, нежелании перенимать передовой опыт. Мы предлагаем действовать в рамках подхода, позволяющего свести к минимуму сопротивление, характерное для людей, которым навязывается что-то новое. Речь идет о личностно-ориентированном подходе («person-centered approach»), впервые описанном Карлом Роджерсом (Carl Ransom Rogers) в середине прошлого века.

Подход основан на следующих допущениях или гипотезах:

- Каждый человек имеет способность и тенденцию, если не явную, то потенциальную, к развитию своей личности.

То есть каждый из нас несет в себе некое позитивное начало, желание быть здоровым и счастливым (иногда не осознаваемое). Это относится к сотрудникам УИС, осужденным, ко всем людям, включая нас с вами. Доказать постулат невозможно, но принято считать, что, если человек не верит в его истинность, ему будет сложно работать в рамках личностно-ориентированного подхода (поскольку человек делает то, во что не верит, это часто приводит к развитию синдрома эмоционального сгорания).

- Человека невозможно научить чему бы то ни было насильно. Человек может научиться только сам.

Он должен захотеть услышать, узнать, сделать (изменить поведение). Даже если мы применим метод поощрения и запугивания, как только с горизонта исчезнет пряник или кнут, человек вернется к прежнему поведению.

- Человек учится только тому, что считает важным для себя. Все остальное либо вообще не воспринимается («проходит мимо ушей»), либо очень быстро забывается и уж точно не способно изменить поведение.

Вспомним предметы в школе или институте, которые были нам неинтересны; после экзамена голова полностью очистилась от ненужной информации, и мы уже не в силах что-нибудь вспомнить.

- Человек всегда сопротивляется всему новому, исходящему извне.

То есть все новое, навязываемое другими людьми, до чего человек не «дошел» самостоятельно, вызывает протест и неприятие. Например, разговор о личностно-ориентированном подходе может вызывать вполне обоснованное сопротивление, если тема является новой, но ее настойчиво рекомендуют извне.

Предполагается, что все вышеперечисленное изначально заложено в нас природой. И заложено с одной лишь целью – помочь выжить. Человек избегает идти на поводу у других, делает только то, что считает важным для самого себя, и сопротивляется новому (все новое может быть потенциально опасным и разрушительным) – все это помогает нам сохранить себя, остаться целыми и невредимыми. А поскольку это наша человеческая природа, то бороться против нее бессмысленно: некоторые люди разбегутся, другие полезут в драку (и будут правы – ведь они защищают свою безопасность).

И при всем при этом мы хотим изменить поведение, да не одного человека, а целой системы, которая формировалась на протяжении сотен лет.

Ситуация сложная, но не безвыходная. Личностно-ориентированный подход предлагает:

- не навязывать и поучать, а **создавать условия** для самостоятельного обучения наших целевых групп (будь то сотрудник УИС или осужденный);
- выяснять, что именно важно для тех людей, с которыми мы работаем, и выстраивать стратегию, исходя из **их** потребностей;
- поддерживать **специальную атмосферу** для смягчения сопротивления.

Что касается атмосферы, в которой человек смягчается и вместо сопротивления начинает доверять нам, личностно-ориентированный подход предлагает три условия:

1. Безусловное принятие людей такими, какие они есть, независимо от их установок и поведения.

Имеется в виду признание за человеком права решать, что ему чувствовать, думать и делать в те или иные моменты жизни. Попытки спорить, убеждать, навязывать свое мнение могут привести только к еще большему сопротивлению.

2. Эмпатию (сопереживание).

Стремление увидеть мир глазами другого человека и стремление понять его переживания и мотивы его поведения. Человек делает что-то именно так, а не иначе не из вредности, а потому, что считает этот путь наиболее безопасным для себя.

3. Конгруэнтность. Соответствие нашего поведения и чувств (честность).

Верите ли вы в то, что делаете? Верите ли вы, что в УИС возможны реальные изменения, что сотрудники системы и их подопечные будут искренне заботиться и поддерживать друг друга? Если нет, значит, вы пытаетесь достичь цели, сомневаясь в реальности этого процесса. Ваше настроение передается людям, с которыми вы работаете. Результат подобной работы может оказаться печальным, впрочем, как вы и предполагали.

Важным моментом в построении отношений с УИС является мягкость. Мы не требуем, не навязываем и не вынуждаем. Мы информируем и мягко предлагаем.

Планирование

Разработка стратегии обучения

Обучение является частью комплекса мероприятий, направленных на достижение цели проекта. Поэтому, разрабатывая стратегию обучения, следует отталкиваться от цели проекта.

Например, цель проекта:

Снижение спроса на наркотики в УИС стран Центральной Азии

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

Задачами проекта в данном случае могут быть:

- Информирование о медицинских, социальных и правовых последствиях употребления наркотиков.

Речь идет больше о тех людях, которые либо не употребляют наркотики, либо употребляют их эпизодически. К медицинским последствиям относятся: зависимость, риск передозировки, заражение инфекциями, передающимися через кровь. К социальным последствиям можно отнести: риск потерять нынешний социальный статус, семью, работу, жилище. К правовым последствиям: преследование со стороны правоохранительных органов и опасность оказаться за решеткой.

- Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Какое отношение консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа имеет к снижению спроса на наркотики? Многие люди, благодаря массовым информационным кампаниям, что-то слышали о ВИЧ/СПИДе, возможно, слышали и об инъекционном пути передачи. Эти люди (в том числе наркопотребители) могут решиться на более подробное обсуждение данной темы. Никто не хочет заразиться ВИЧ-инфекцией. А пока человек употребляет наркотики инъекционным путем, такая опасность существует. Возможно, кто-то из клиентов кабинета консультирования примет решение изменить свою жизнь и перейти на менее опасное употребление наркотиков, а возможно, и вообще от них отказаться. Таким образом консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа может стать для наркозависимых «входом» в процесс лечения и реабилитации.

- Услуги по снижению вреда от употребления наркотиков.

Снижение вреда предлагает профилактику таких медицинских последствий наркопотребления, как передозировка, инфекции, передающиеся через кровь, гнойные осложнения. С этой целью наркопотребителям предлагается информирование и обучение по вышеперечисленным темам, предоставление дезинфицирующих растворов, обмен использованного инъекционного оборудования и заместительное лечение. Обязательным в программах снижения вреда является мотивационное консультирование наркопотребителей, цель которого – помочь человеку раскрыть свой потенциал и изменить поведение, например, перейти на менее опасное употребление наркотиков, а возможно, и вообще от них отказаться. Таким образом снижение вреда, как и консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, может стать для наркозависимых «входом» в процесс лечения и реабилитации.

- Лечение наркозависимости.

Специализированное лечение включает три этапа: детоксикацию, противорецидивное лечение и социально-трудовую реабилитацию.

- Поддержка потребителей наркотиков в период ремиссии.

Включает подготовку осужденных – потребителей наркотиков к освобождению, сопровождение во время переходного периода и группы взаимопомощи.

В комплекс мероприятий по снижению спроса на наркотики входят также замена наказания наркопотребителей лишением свободы на специальные программы лечения наркозависимости и устранение таких социальных факторов, как нищета, безработица, отсутствие жилья и т.д. Но эти мероприятия не входят в сферу деятельности *AFEW* и поэтому в данном документе рассматриваться не будут.

В нашей работе мы рассматриваем только обучающий компонент работы проекта. Задачи, не имеющие отношения к обучению (например, поставки дезинфицирующих средств, инъекционного оборудования, лекарственных препаратов и т.д.), также рассматриваться не будут.

Теперь можно определить наши ожидания от обучающего компонента – переформулировать задачи в результаты. Например:

В результате проведенных нами обучающих мероприятий ожидается, что

- весь персонал УИС и осужденные будут информированы о медицинских, социальных и правовых последствиях употребления наркотиков и принципах снижения вреда;
- выполнение остальных задач будет связано со специальным, более глубоким обучением, включающим кроме информирования формирование определенных навыков и отношения;
- медицинский персонал и психологи, работающие в УИС, будут обучены консультированию по вопросам ВИЧ/СПИДа и мотивационному консультированию наркопотребителей;
- медицинский персонал и психологи, работающие в УИС, будут обучены современным методам лечения и реабилитации наркозависимых;
- психологи УИС будут обучены организации и ведению групп взаимопомощи;
- психологи УИС и начальники отрядов будут обучены организации и проведению мероприятий по подготовке осужденных – наркопотребителей к освобождению.

Все это выглядит достаточно логично, но реально ли осуществить эти планы на практике? А это как раз и зависит от тех самых людей, которые работают в системе, начиная от сотрудников Министерства юстиции (в Узбекистане – МВД), управления исполнения наказаний и начальников учреждений до рядовых сотрудников медицинских частей и начальников отрядов.

Наш опыт показал, что проводить работу необходимо именно «сверху вниз». Для этого мы организовывали специальные рабочие встречи (work shop) с привлечением первых руководителей системы, медицинского управления и управления по работе с личным составом (воспитательный отдел). На этих встречах руководство УИС получало возможность поделиться своим видением ситуации, обсудить трудности текущей профилактической работы, то есть выясняли их потребности (см. «Личностно-ориентированный подход»). После этого мы предлагали к обсуждению свой план улучшения ситуации (основанный, с одной стороны, на их потребностях, с другой – на международном опыте). Почему важно проводить стратегическое планирование с руководством УИС? Во-первых, ситуацию в системе лучше всех знают только сами сотрудники, во-вторых, привлечение к планированию снижает сопротивление руководства и повышает степень их ответственности за проводимые

мероприятия. Кроме того, на рабочие встречи важно приглашать руководителей организаций «гражданского» здравоохранения (наркологический диспансер, СПИД-центр) и представителей НПО, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа и смежными вопросами. Это позволит рассматривать вопросы с разных точек зрения и налаживать партнерские отношения между УИС, службами здравоохранения и НПО, тем самым преодолевая «закрытость» системы. Итогом таких встреч обычно являются подписанные руководством УИС меморандум о сотрудничестве и план совместных мероприятий.

Подсказка

Проект меморандума о сотрудничестве и проект плана совместных мероприятий следует подготовить заранее. В процессе обсуждения с руководством УИС происходит лишь их коррекция в соответствии с особенностями ситуации в той или иной стране и правилами оформления подобных документов в данном ведомстве. Попытки создать какой-либо документ на рабочей встрече «с нуля» обычно приводят к постоянным «соскальзываниям» с темы и потере времени.

Разработка стратегии отдельного тренинга

Задачи обучающего компонента проекта выполняются путем проведения отдельных обучающих мероприятий – тренингов. Каждый тренинг является шагом, приближающим нас к реализации определенной задачи, так же как каждая задача является шагом, приближающим нас к цели проекта. Задача может быть выполнена путем проведения серии однотипных тренингов (если мы стремимся к большому охвату целевой группы) либо нескольких тренингов с одними и теми же участниками (для достижения более глубоких качественных результатов). В любом случае тренинговая стратегия и каждый отдельный тренинг разрабатываются исходя из стоящей перед нами задачи.

Например, информирование всех сотрудников и осужденных учреждений УИС о последствиях употребления наркотиков предполагает большой охват целевой аудитории. Следовательно, мы нуждаемся в серии однотипных тренингов отдельно для осужденных и для персонала учреждений.

Возьмем, к примеру, обучение осужденных.

С одной стороны, нам требуется обучить большое количество людей (в некоторых колониях содержится до 1000 осужденных), с другой – для более качественного обучения группа должна состоять из 15–20 человек, не более. В целях более разумного использования ресурсов мы не будем обучать всех осужденных, находящихся в пилотных колониях. Группа обученных осужденных способна передать информацию остальным осужденным по принципу «равный – равному».

Поэтому целью серии тренингов среди осужденных будет:

Создать механизм распространения информации о последствиях употребления наркотиков среди осужденных.

От нас требуется выбрать людей из числа осужденных, способных осуществить эту работу. Мы определили следующие критерии отбора участников наших тренингов:

- Желание участвовать в тренинге.
- Коммуникабельность.
- Уважение со стороны других осужденных.

Чтобы четко представлять, что должно произойти с целевой аудиторией в результате тренинга, мы определяем ожидаемые итоги по принципу «информация, навыки, отношение». Например, в случае тренинга с осужденными ожидаемые результаты могут быть следующими:

По окончании тренинга участники

знают:

- о последствиях употребления наркотиков;

умеют:

- рассказывать о последствиях употребления наркотиков;

понимают:

- преимущества трезвого образа жизни;

- смысл распространения информации о последствиях употребления наркотиков.

В случае с обучением медицинских сотрудников УИС (например, консультированию по вопросам ВИЧ/СПИДа) одного или двух тренингов бывает недостаточно для развития нового подхода, требующего, кроме всего прочего, еще и затрат сил и времени без дополнительной оплаты. Мы проводим поддерживающие встречи с обученными в свое время специалистами один раз в квартал. На этих встречах обсуждается полученный опыт, варианты решения трудностей, перспективы развития и необходимые для этого ресурсы.

Определение тематических блоков (сессий)

Опираясь на ожидаемые результаты тренинга, определяем тематические блоки. Какие темы необходимо затронуть, чтобы достичь ожидаемых результатов? В какой последовательности их расположить? Продолжаем пример с тренингом по созданию механизма распространения информации о последствиях употребления наркотиков среди осужденных.

Тематические блоки тренинга

1. Наркотики (определение, классификация, характеристика группы опиатов).
2. Медицинские последствия потребления опиатов.
3. Социальные последствия потребления опиатов.
4. Равное обучение.

В определении логической схемы обучения мы предлагаем пользоваться индуктивным методом, то есть идти от общего к частному. Сначала мы говорим о наркотиках вообще, затем переходим к опиатам (в азиатских тюрьмах самым распространенным и доступным, если не единственным, инъекционным наркотиком является героин); затем мы переходим к последствиям наркопотребления; и наконец, максимально «приближаемся» к каждому участнику тренинга – обучаем передавать полученную информацию другим осужденным.

Каждый тематический блок или каждая сессия должны иметь цель и ожидаемые результаты, определенные по той же схеме «знают, умеют, понимают». Например, сессия «Наркотики».

По окончании сессии участники:

знают:

- определение наркотического вещества,
- принцип классификации наркотиков,
- характеристику группы опиатов;

понимают:

- наркопотребление достаточно быстро приводит к состоянию, которое еще хуже, чем то, что было до начала наркопотребления,
- поддержание здоровья требует определенных усилий, но позволяет быть более свободным.

В данной сессии не предполагается обучение каким-либо практическим навыкам, поэтому раздел «умеют» отсутствует.

Исходя из ожидаемых результатов мы определяем, в какой форме лучше преподнести тот или иной материал. Практика показывает, что необходимо создать эмоциональную почву для восприятия теоретического материала, то есть провести упражнение, которое эмоционально вовлекло бы участников в обсуждение той или иной тематики. В данном случае мы выбрали упражнение «Три дороги».

Упражнение «Три дороги»

Процесс:

I. Работа в малых группах.

Разделите участников на 3 группы. Задания для групп:

1. Перечислите позитивные возможности, которые открывает перед человеком наркопотребление.
2. Перечислите позитивные возможности, которые открывает перед человеком болезнь (речь идет о болезнях в общем).
3. Перечислите позитивные возможности, которые открывает перед человеком здоровье.

II. После презентаций развесьте плакаты со списками вдоль одной линии, рядом друг с другом. Предложите участникам найти общие или похожие моменты, которые встречаются во всех трех списках. Обычно речь идет о свободе, приятных ощущениях, внимании со стороны окружающих, общении, стремлении к жизни без проблем (решение или уход от проблем).

III. Сделайте вывод о том, что все люди, оказывается, стремятся к одним и тем же ценностям. Но существуют разные пути, ведущие к ним. Например, эти три дороги (показываем на плакатах). Каждая дорога имеет начало и завершение. Как вы думаете, какая из этих дорог имеет легкое начало, а какая требует усилий? Какая из этих дорог длиннее? По какой труднее идти к завершению пути?

Обычно участники говорят, что дорога здоровья требует усилий в своем начале, но эта дорога длиннее и позволяет человеку быть относительно свободным до самой старости. Дороги болезней и наркопотребления не требуют усилий в начале, но они часто коротки, и завершение пути обычно связано со страданиями и зависимостью от лекарств/наркотиков и других людей.

Резюме тренера: каждый из нас постоянно сталкивается с вопросами выбора пути. Никто не имеет права навязывать нам тот или иной путь. Но достоверная информация может помочь нам выбрать лучшую дорогу.

В завершение тренинга важно обсудить все возникшие у участников вопросы.

Теоретический материал мы предлагаем преподносить в виде интерактивных мини-лекций (см. «Тренинговые техники» в разделе «Проведение тренинга»).

Мини-лекция «Наркотики»

Содержание мини-лекции:

Наркотик это вещество, которое:

- при употреблении способно изменить психическое состояние человека (ощущения, ход

мыслей и поведение человека меняются после приема этого вещества);

- при употреблении способно вызвать зависимость (человек постоянно испытывает потребность снова принять его);
- государственным законодательством признано наркотическим (входит в список наркотических средств).

Все существующие наркотики по влиянию на нервную систему можно разделить на три группы:

1. Преимущественно возбуждающие нервную систему.
2. Преимущественно успокаивающие нервную систему.
3. Преимущественно искажающие восприятие окружающего мира.

К первой группе можно отнести кокаин, амфетамины и др.

Ко второй – барбитураты, транквилизаторы, опиаты (ханка, героин) и др.

К третьей – производные конопли (анаша), LSD, некоторые грибы и др.

Ханка и героин относятся к опиатам – они производятся из опиумного мака.

Героин отличается от ханки тем, что быстрее проникает в мозг, сильнее действует, и к нему быстрее развивается зависимость.

Героин употребляют внутривенно, вдыханием дыма (курение) и вдыханием сухого вещества через нос. Любой способ употребления героина рано или поздно приводит к зависимости, так как наркотик в любом случае попадает в кровь и затем в мозг.

Действие опиатов вызвано тем, что их молекулы очень похожи на эндорфины – вещества, которые вырабатываются нашим мозгом и которые играют важную роль в формировании настроения. При приеме опиатов возникает ощущение умиротворения и радости. Все происходящее видится в «розовом» цвете. Любые действия, даже самые обычные, приносят необыкновенное удовольствие.

Примечание: часто осужденные хорошо осведомлены о наркотиках. Задача тренера в данном случае – структурировать эти знания, заполнить пробелы и откорректировать неверные представления. Поэтому перед высказыванием очередной идеи полезно спрашивать участников их мнение. Например: как вы думаете, какие наркотики можно отнести к успокаивающим нервную систему? И т.д.

Для более подробного ознакомления с тренингами по программе снижения спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и регионе Ферганской долины Кыргызстана см. «Модули тренингов для осужденных, немедицинского и медицинского персонала УИС», выпущенные в рамках этого проекта. Донорская организация, финансирующая проект, требовала не упоминать о снижении вреда от употребления наркотиков, поэтому тема отсутствует в данных документах.

Оценка эффективности тренинга

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

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

Кроме того, оценка позволяет тренеру:

- совершенствовать навыки ведения тренинга (путем анализа успехов и недоработок),
- совершенствовать обучающие программы в зависимости от меняющихся условий.

Для того чтобы выяснить, произошли ли с участниками тренинга ожидаемые нами изменения, мы проводим оценку информированности до и после тренинга. Анкеты создаются путем превращения ожидаемых результатов каждой сессии в вопросы.

Пример анкеты

Анкета для оценки тренинга

«Последствия употребления наркотиков»

Уважаемый участник, результаты данного анкетирования будут использованы для планирования и проведения мероприятий, направленных на снижение спроса на наркотики. В случае, если Вы не хотите участвовать в настоящем исследовании, Вы можете отказаться. Это решение никоим образом не повлияет на перспективы Вашего участия в других мероприятиях и программах, проводимых организацией «СПИД Фонд Восток-Запад».

Согласны ли Вы участвовать в опросе?

Да _____ Нет _____

Дата проведения анкетирования		_____ число _____ месяц _____ год		
Тип и № учреждения				
Уникальный код идентификации респондента		Ввести первые две буквы имени матери Первые две буквы имени отца Пол 1 – мужской, 2 – женский Две последние цифры года рождения { _____ }		
1	Наркотики это:	Да	Нет	Не знаю
1.1	Вещества, изменяющие психическое состояние человека	1	2	88
1.2	Запрещенные законом вещества	1	2	88
1.3	Безвредные для организма вещества	1	2	88
1.4	Вещества, вызывающие зависимость	1	2	88
2	Последствия употребления опиатов:	Да	Нет	Не знаю
2.1	зависимость от наркотика	1	2	88
2.2	никаких последствий употребления наркотиков не возникает	1	2	88
2.3	передозировка наркотиком	1	2	88
2.4	заражение ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С	1	2	88
3	Передозировка героином может произойти в случае:	Да	Нет	Не знаю
3.1	употребления меньшей дозы героина, чем привык принимать обычно	1	2	88
3.2	употребления большей дозы героина, чем привык принимать обычно	1	2	88

3.3	употребления привычной дозы героина, но после длительного воздержания	1	2	88
3.4	употребления вещества неизвестного качества	1	2	88
3.5	употребления героина вместе с другими наркотиками или алкоголем	1	2	88
4	ВИЧ-инфекция передается:	Да	Нет	Не знаю
4.1	при рукопожатии	1	2	88
4.2	при совместном использовании посуды для приема пищи	1	2	88
4.3	через укусы насекомых	1	2	88
4.4	ребенку от ВИЧ-инфицированной матери при беременности, родах и через грудное молоко	1	2	88
4.5	при совместном использовании ванны или душа	1	2	88
4.6	при совместном использовании инструментов для нанесения татуировок, пирсинга	1	2	88
4.7	при совместном использовании инъекционного оборудования для приема наркотиков (шприц, чашка, ложка)	1	2	88
4.8	при половом контакте без использования презерватива	1	2	88
5	Как можно узнать, заражен ли человек ВИЧ-инфекцией:	Да	Нет	Не знаю
5.1	по внешнему виду	1	2	88
5.2	по специальным анализам крови и т.д.	1	2	88
5.3	узнать невозможно	1	2	88
5.4	не знаю	1	2	88
6	Гепатитами В и С можно заразиться:	Да	Нет	Не знаю
6.1	при совместном использовании инструментов для нанесения татуировок, пирсинга	1	2	88
6.2	при совместном использовании посуды для приема пищи	1	2	88
6.3	при половом контакте без использования презерватива	1	2	88
6.4	при совместном использовании инъекционного оборудования для приема наркотиков (шприц, чашка, ложка)	1	2	88
6.5	через рукопожатие	1	2	88
7	Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С можно:	Да	Нет	Не знаю
7.1	используя презерватив при половых контактах	1	2	88
7.2	употребляя наркотики одним шприцем, совместно с близкими друзьями	1	2	88
7.3	протирая места инъекций спиртом	1	2	88
7.4	промывая использованные шприцы дезинфицирующим раствором	1	2	88
7.5	используя индивидуальное инъекционное оборудование для приема наркотиков (шприц, чашка, ложка)	1	2	88
7.6	занимаясь сексом без презерватива	1	2	88

Тренинг

Организация тренинга

Тренинг оптимально проводить в группе 15–20 человек.

Учитывая специфику УИС, приглашение на тренинг происходит путем направления письма на имя начальника УИД/ГУИН. В письме необходимо указать, кто, куда, для чего и на каком основании (договор, соглашение, совместный план мероприятий и т.д.) приглашает осужденных или сотрудников учреждения, кто именно приглашается (желательно с указанием Ф.И.О.). Если речь идет о тренинге с персоналом УИС, то кроме сотрудников, по возможности, приглашаются специалисты «гражданского» здравоохранения (наркологический диспансер, СПИД-центр) и представители НПО, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа и снижением спроса на наркотики. Это позволяет обсуждать вопросы с разных точек зрения и налаживать партнерские отношения между УИС, службами здравоохранения и НПО.

Критерии отбора участников тренинга с сотрудниками УИС (критерии осужденных рассматривались выше):

- желание участвовать в тренинге;
- работа связана с непосредственным общением с осужденными (в случае с участниками из гражданского здравоохранения и НПО – работа с наркопотребителями, недавно освободившимися из мест лишения свободы).

Требования к помещению:

- просторное, проветриваемое;
- наличие стульев для всех участников и тренеров.

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

Подсказка

Одного письма в управление недостаточно. Практика показывает, что иногда эти письма «тонут» в кипе бумаг на столе руководителя, и он, естественно, может забыть направить сотрудников на тренинг. Поэтому желательно выяснить контактные данные предполагаемых участников (например, рабочий телефон) и пригласить их персонально, ссылаясь на резолюцию главы управления.

Подсказка

То же самое касается тренингов с осужденными. После направления письма в управление необходимо связаться с начальником соответствующей колонии и информировать его о запланированном мероприятии. Направляясь в колонию, необходимо взять с собой копию письма с резолюцией руководителя управления – это поможет избежать долгих разбирательств на КПП. Для входа в колонию нужно иметь при себе документ, удостоверяющий личность (лучше паспорт).

Перед началом тренинга в колонии важно в первую очередь нанести визит начальнику учреждения и кратко объяснить ему, что вы собираетесь делать. Начальнику приятно чувствовать, что все происходящее в колонии делается с его согласия и находится под его личным контролем.

На тренинге с осужденными обязательно присутствие сотрудника учреждения. Вы можете попросить начальника учреждения, чтобы это был сотрудник медицинской части. Во-первых, такой специалист может прояснить конкретные вопросы, связанные с охраной здоровья в данном учреждении. Во-вторых, осужденные относятся к медикам менее агрессивно, чем к сотрудникам оперативной службы, что облегчает поддержание доверительной атмосферы в группе.

Технические вопросы организации тренинга более подробно описаны в учебном пособии «Тренинг: руководство к действию. Теория и практика». – М., «СПИД Фонд Восток-Запад», 2005. С. 187– 200.

Ведение тренинга

Мы не даем подробного описания тактики ведения тренинга – эту информацию можно почерпнуть в многочисленных руководствах для тренеров, часть из которых представлена в списке литературы в конце документа. Вместо этого мы ограничимся описанием особенностей проведения тренингов в УИС.

Роль преподавателя

- С самого начала преподаватель работает над формированием атмосферы доверия в группе.
- Преподаватель помогает выявить и прояснить цели учащихся, принимая каждую из них.
- Преподаватель полагается на желание учащегося достичь этих целей как на мотивационную силу в обучении.
- Преподаватель стремится организовать и облегчить доступ ко всем источникам, которые учащиеся могут использовать для своего обучения.
- Преподаватель рассматривает себя как гибкий инструмент для использования группой, в соответствии с ее потребностями, но не переступая границ личного комфорта.
- Реагируя на высказывания учащегося, он принимает как его интеллектуальное содержание, так и эмоциональные установки.
- По мере установления в группе атмосферы принятия преподаватель способен изменить свою роль и стать обычным членом группы, выражая свои взгляды лишь с этой точки зрения.
- Преподаватель остается чутким к высказываниям, свидетельствующим о глубинных переживаниях, и стремится их понять с точки зрения говорившего.
- Когда взаимодействие в группе приобретает эмоциональную насыщенность, преподаватель стремится сохранить нейтральную роль, принимая самые различные чувства учащихся.
- Преподаватель осознает, что, притворяясь принимающим и понимающим, но не испытывая при этом самого принятия, он будет препятствовать прогрессу в обучении.

Карл Роджерс. Клиент-центрированная психотерапия: теория, современная практика и применение. – М.: «ЭКМО Пресс», 2002.

Как уже было сказано, в проведении обучающих мероприятий мы придерживаемся личностно-ориентированного (клиент-центрированного) подхода (см. главу «Личностно-ориентированный подход»). Поэтому каждый тренинг обязательно начинается с опроса участников на тему их ожиданий от тренинга. Это позволяет перед началом основной части тренинга выяснить степень информированности участников и отношение к обсуждаемым темам. Информация об «ожиданиях» дает понять, какие вопросы волнуют группу больше всего и на что следует обратить особое внимание.

Жизнь в местах лишения свободы связана с постоянным стрессом как для осужденных, так и для персонала. Люди находятся в постоянном напряжении, ожидая подвоха со всех сторон.

Поэтому естественно, что в первый день участники тренинга агрессивно встречают ведущих с их презентациями и упражнениями. Необходимо принять это как неизбежность: первый день полон споров, сарказма и отрицания. Если выдержать это, принимая чувства участников без злобы, осуждения и морализаторства, – на следующий день вы увидите серьезных людей, готовых к совместной работе.

Каждое упражнение или сессия должны завершаться обратной связью. Это позволяет выяснить реакцию участников на обсуждаемые темы, увидеть недостатки организации и проведения обучения и учесть их в подготовке следующих сессий. С этой же целью следует проводить обратную связь в конце всего тренинга.

Тренинговые техники

Мозговой штурм

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

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

Работа в малых группах

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

1. Поделить участников на группы по 4–7 человек.
2. Сформулировать и обязательно записать на плакате задание для каждой группы (или одно задание на всех).
3. Объявить и записать время, отпущенное вами на выполнение работы.
4. Во время работы помогать участникам держаться заданного направления. Ни в коем случае не предлагать участникам готовых решений и не отмечать идеи, представляющиеся вам неважными или неправильными.
5. Если группы не готовы к установленному вами сроку, нужно спросить, сколько еще времени им необходимо. Если и к этому моменту группы не готовы, нужно прекратить процесс, пояснив, что дополнить наработки можно будет устно во время выступления.
6. Каждая группа должна определить, кто будет представлять результаты работы. Предложите попробовать сделать выступление не только лидерам групп, но и другим участникам – ведь тренинг существует для отработки новых навыков.
7. Во время выступлений участников вам стоит расположиться так, чтобы не отвлекать своим видом остальных участников. Если во время выступления участник постоянно смотрит на вас, можно встать позади стула участника, сидящего напротив доски.
8. Не перебивайте выступающего. Если другие участники отвлекаются, создают шум или еще как-то мешают выступающему, нужно молча подождать, пока он сам или группа справится с ситуацией.
9. После окончания каждого выступления нужно спросить, нет ли у группы, готовившей

данную работу, дополнения к сказанному.

10. Следует предложить остальным участникам задавать вопросы выступающему и его группе.

11. В завершение каждого выступления нужно поблагодарить выступающего.

12. После выступления всех групп можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

Ролевая игра

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

1. Выбрать участников-добровольцев и произвести распределение ролей в соответствии с замыслом и сюжетом игры.

2. Объявить условия, в которых происходит действие, и дать задание. На этом этапе тренер уходит «в тень», как бы нивелируя собственное присутствие.

3. Участники, не задействованные в игре, не должны двигаться и издавать звуки.

4. В идеальном случае участники игры сами завершают процесс. При дефиците времени это делает тренер.

5. Участники игры рассаживаются по своим местам, и ролевая часть игры завершается.

6. Участникам предлагается описать свое состояние и ощущения от пребывания в роли.

7. Всем остальным участникам тренинга предлагается рассказать о мыслях и чувствах, испытанных ими во время наблюдения за игрой.

8. В завершение можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

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

Мини-лекция

Мини-лекция – это не утомительная форма преподнесения теоретического материала. Перед ее началом можно провести мозговой штурм или ролевую игру, связанную с предстоящей темой, что поможет актуализировать ее для участников, выяснить степень их информированности и отношение к теме. Материал излагается на доступном для участников языке. Каждому термину необходимо дать определение. Теорию лучше объяснять по принципу «от общего к частному». Например, сначала рассказать об определении наркотиков и общих закономерностях формирования зависимости, а потом говорить о свойствах каждого конкретного наркотика. Перед тем как перейти к следующему вопросу, необходимо подытожить сказанное и убедиться, что вы были правильно поняты.

Важно ссылаться на авторитетные источники и подчеркивать, что все сказанное – не придумано вами, а изучено и описано специалистами в данной области. По окончании выступления нужно обсудить все возникшие у участников вопросы, затем спросить, как можно использовать полученную информацию на практике и к каким результатам это может привести. Следует подчеркнуть, что информация дается в помощь участникам, и никто не обязан следовать сказанному, если не хочет.

Мы предлагаем проводить мини-лекции в интерактивном режиме: перед объявлением какой-либо информации тренер спрашивает, что знают об этом участники; после предоставления какого-либо утверждения тренер предлагает обсудить отношение участников к этому вопросу. Например:

- А вы как считаете?
- Как вы предлагаете это делать?
- Как вы думаете, к чему это может привести? И т.д.

Обратная связь

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

Особенности ведения тренингов с осужденными

Тюрьма представляет собой особую социальную среду со своей культурой, неписаными законами и языком. После распада СССР влияние классических «воровских понятий» постепенно стало терять свою значимость. Тем не менее человеку, работающему в УИС, необходимо знать основные правила, нарушение которых в учреждениях УИС недопустимо.

В первую очередь речь идет об особом отношении к осужденным, которых используют в качестве сексуальных объектов («опущенные», «обиженные», «петухи» и т.д.). Согласно тюремным законам общение и физический контакт (например, рукопожатие) с этой категорией людей ставят вас в один ряд с ними. Практически это означает, что, если во время упражнения, требующего от участников тренинга физического контакта, вы заметили человека, который избегает участвовать в процессе, ни в коем случае не стоит уговаривать его включиться. Вы не должны использовать в своей речи слова, производные от «опускать», «обижать», родственно связанные с «петухами» и «курами» (например, «петушиться», «кудахтать», «курятник»), упоминать голубой цвет и т.д.

Второй момент касается особого отношения к персоналу УИС (в принципе это относится ко всем силовым структурам). Например, слово «козел» означает «сотрудник правоохранительных органов», а «активист» – пособник тюремной администрации. Поскольку силовые структуры ставятся осужденными «по другую сторону баррикад», эти термины использовать не стоит.

Или другой пример. Считается, что красный цвет символизирует правоохранительные органы. Соответственно, не стоит предлагать осужденным красные (а также розовые, бордовые и т.д.) тетради, ручки и т.д. Не стоит упорствовать, если осужденный не хочет использовать красный маркер.

Пример:

Один осужденный – участник тренинга сказал, что нам не стоило раздавать папки желтого цвета. На удивленный вопрос тренера: «Почему? Ведь они не красные!» – последовал ответ: «Ну-у, где желтое, там и красное...».

Более подробную информацию о тюремной субкультуре можно получить по ссылке <http://yurpsy.by.ru/index.htm>

Естественно, невозможно досконально узнать и учесть все нюансы – тем более что в разных странах и разных учреждениях они различаются. Наша задача – быть мягкими, чуткими и искренними. При необходимости осужденные сами подскажут, где мы допускаем ошибки. Осужденные прекрасно понимают, что человек «снаружи» может допустить ошибку по незнанию, не специально. Главное – не пытаться сопротивляться обычаям, осуждая их либо

аргументируя тем, что они бессмысленны и т.д. Осужденные примут вас только в том случае, если вы отнесетесь к их культуре с должным уважением.

Пример:

В одной из колоний группа осужденных отказалась хлопать в ладоши.

Тренер: «Почему?»

Один из участников: «Хлопать запаadlo».

Тренер: «Как же нам поддерживать участников, делающих презентации групповой работы?»

Другой участник: «Мы можем топать».

В итоге весь тренинг сопровождался радостным топанием по полу. Интересно, что в других колониях осужденные спокойно хлопали в ладоши.

В среде людей, проводящих обучающие тренинги, сформировались определенные ритуалы или упражнения, которые считаются обязательными. Мы предлагаем быть гибкими и не цепляться за шаблоны, какими бы важными они нам ни казались.

Пример:

Попытки провести «принятие правил поведения на тренинге» неоднократно встречало непонимание со стороны осужденных:

– Мы все взрослые люди и уважаем друг друга, зачем нам еще какие-то правила?

Протест вызывало и предложение установить «наказание» участникам за опоздание:

– Мы и так тут все наказанные, зачем нам еще наказания?

Особенности ведения тренингов с сотрудниками УИС

При проведении тренингов для сотрудников УИС стоит уделять особое внимание обсуждению их работы и связанных с ней трудностей. Это очень важно для установления доверительных отношений с группой, так как среди сотрудников бытует мнение, что НПО занимаются только осужденными и защищают только их интересы, забывая о персонале учреждений.

Пример:

На одном из тренингов сотрудники колонии для больных туберкулезом с горечью рассказывали, как в стремлении соответствовать международным стандартам управление обеспечило осужденных таким обильным питанием, что значительная часть пищи оставалась на тарелках и затем выбрасывалась, в то время как персонал учреждения на свою зарплату мог позволить себе лишь жалкие бутерброды.

Медицинские сотрудники с недовольством говорили о перспективах выхода медицинской службы из подчинения УИС, так как они могут потерять льготы и надбавки, которые дают им «погоны».

Каким бы ни было реальное положение дел, мы предлагаем принимать чувства участников и не читать им лекции о передовом западном опыте и необходимости гуманизации системы.

Итак, мы кратко рассказали вам об основных моментах процесса разработки и проведения обучающих тренингов в УИС и поделились маленькими секретами, которым научились за годы работы.

Надеемся, что наши рекомендации придадут вам уверенности и помогут избежать многих ошибок и недоразумений. Этот материал призван привлечь ваше внимание на важные, с нашей точки зрения, вопросы и рекомендовать литературу для более глубокого изучения темы. Вам же остается сделать первый шаг, так как только практика сделает из вас профессионала.

Приложения

1. Письмо-приглашение

Заместителю Министра юстиции РТ,
Начальнику Управления исправительных дел
Министерства юстиции Республики Таджикистан
г-ну _____

Исх. № PSP - 01
25.01.2007 г.
г. Душанбе, РТ

Уважаемый _____,

Фонд «...» свидетельствует Вам свое глубокое уважение и в соответствии с Соглашением о намерениях о реализации Программы снижения спроса на наркотики и охраны здоровья в уголовно-исполнительной системе МЮ РТ имеет честь просить Вашего разрешения на проведение нижеследующих мероприятий:

С 12 по 16 февраля 2007 г. – тренинг для тренеров по теме «Снижение спроса на наркотики и охрана здоровья в СИУН МЮ РТ». Данный тренинг планируется провести в офисе Фонда по адресу: г. Душанбе, ул. ..., д. Начало тренинга – _____ в 9:00. Для участия в данном тренинге приглашаются **медицинские работники** исправительных учреждений УИД МЮ РТ:

ФИО	Учреждение	Должность

Расходы на проезд, проживание и питание иногородних участников будут оплачены Программой снижения спроса на наркотики при наличии подтверждающих документов.

Пользуясь случаем, представительство Фонда в РТ выражает благодарность Управлению исправительных дел Министерства юстиции Республики Таджикистан за активное партнерство в ходе реализации Программы снижения спроса на наркотики и надеется на эффективное дальнейшее взаимодействие в деле охраны здоровья и противодействия употреблению наркотиков в Республике Таджикистан.

С уважением,

Менеджер проектов в Республике Таджикистан
Фонд «...»

2. Соглашение о намерениях

Соглашение о намерениях о реализации Программы снижения спроса на наркотики в уголовно-исполнительной системе Министерства Юстиции Республики Таджикистан

г. Душанбе

«___» _____ 2006 г.

Благотворительный филиал Фонда «...», в лице директора филиала ..., действующего на основании доверенности от 20 марта 2003 г., с одной стороны, и Управление исправительных дел Министерства Юстиции Республики Таджикистан, именуемое в дальнейшем УИД, в лице заместителя министра, начальника УИД МЮ РТ ..., действующего на основании Положения о прохождении службы в органах юстиции РТ, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1.1. Стороны намереваются действовать совместно в целях реализации Программы снижения спроса на наркотики и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Таджикистан (Программа снижения спроса на наркотики в уголовно-исполнительной системе Министерства юстиции Республики Таджикистан; далее – Программа).

1.2. Задача Программы – повысить информированность о социальных и медицинских проблемах, связанных с наркопотреблением и ВИЧ-инфекции, изменить отношение к наркотикам и предотвратить распространение наркопотребления и ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в Республике Таджикистан.

1.3. Программа предусматривает следующие направления деятельности:

1.3.1. Осуществление благотворительности.

1.3.2. Проведение профилактических обучающих семинаров для медицинских сотрудников, психиатров, сотрудников подразделений охраны и безопасности, воспитателей и осужденных и их подготовка в качестве добровольцев (волонтеров) по принципу «равный обучает равного» в четырёх выбранных учреждениях.

1.3.3. Создание и подготовка профилактических информационных материалов для всех групп, с которыми ведется работа.

1.3.4. Поставка профилактических информационных материалов (п.1.3.3), а также презервативов и хлорсодержащих растворов в исправительные учреждения, в которых проводится Программа.

1.3.5. Передача Программы региональным, муниципальным и неправительственным организациям, участвующим в ее осуществлении, а также содействие в последующем проведении Программы и допуске представителей упомянутых организаций в места лишения свободы.

II. Организационно-методическое руководство Программой

2.1. Организационно-методическое руководство подготовкой и реализацией Программы осуществляется представителями Фонда и УИД.

2.2. Руководство подготовкой и проведением Программы в регионах осуществляется рабочими группами в составе представителей территориальных органов УИС Минюста Республики Таджикистан и координаторов Фонда на основе отдельных договоров между ними, заключаемых в соответствии с настоящим Соглашением.

2.3. Программа реализуется на основании рекомендаций и других нормативно-методических документов министерств и ведомств Республики Таджикистан с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и других признанных международных экспертов.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Для выполнения поставленной задачи УИД:

3.1.1. Принимает все необходимые организационные меры для эффективного проведения Программы в учреждениях УИС Минюста Республики Таджикистан (издает приказы и инструкции, другие организационные и методические материалы, направленные на успешное выполнение Программы).

3.1.2. В установленном порядке содействует обучению, повышению квалификации с отрывом от основной деятельности, как внутри страны, так и за ее пределами, медицинских работников учреждений УИС Минюста Республики Таджикистан.

3.1.3. Организует контроль за целевым использованием безвозмездно полученного имущества и средств только на реализацию Программы.

3.1.4. Предоставляет в распоряжение Фонда информацию об оснащенности лечебно-профилактических учреждений УИД Минюста Республики Таджикистан медицинским имуществом, лечебно-диагностическим оборудованием, укомплектовании квалифицированными специалистами, а также сведения медицинской статистики, не являющиеся государственной тайной.

3.1.5. При наличии возможности оказывает помощь в организации доставки грузов получателям.

3.1.6. Содействует представителям Фонда в осуществлении контроля за выполнением настоящей Программы.

3.2. УИД имеет право:

3.2.1. На получение всей медицинской и информационно-просветительской документации, передаваемой Фондом учреждениям в рамках Программы.

3.2.2. В случае нарушения Фондом действующего законодательства Республики Таджикистан, регламентирующего исполнение уголовных наказаний, а также режима исправительных учреждений УИС Минюста Республики Таджикистан в одностороннем порядке расторгнуть настоящее Соглашение.

3.3. Для выполнения поставленных задач Фонд:

3.3.1. Организует обеспечение финансирования Программы в соответствии с разделом IV настоящего Соглашения.

3.3.2. Оказывает помощь в обучении сотрудников УИС Минюста Республики Таджикистан и осужденных, принимающих участие в Программе.

3.3.3. Совместно с УИД организует систему сбора медицинской статистической информации, включая наличие и распространение дезинфицирующих средств, информационных, образовательных и иных материалов для оценки эффективности выполнения Программы.

3.4. Фонд имеет право:

3.4.1. Регулярно оценивать эффективность проведения Программы и, в случае получения неблагоприятных результатов, возобновить переговоры по ней с УИД, либо даже прекратить ее действие.

3.4.2. Постоянно контролировать снабжение учреждений поставляемым Фондом медицинским и другим имуществом, необходимым для реализации Программы, а также его использование только по целевому назначению.

3.4.3. Регулярно, не менее четырех раз в год, запрашивать и получать информацию о количестве ВИЧ-инфицированных осужденных, а также о ситуации с другими

инфекционными заболеваниями, передающимися парентерально или половым путем, среди спецконтингента, по согласованию с соответствующими службами УИД.

IV. Финансирование и материально-техническое обеспечение

4.1. Фонд осуществляет финансирование, организационную и материальную поддержку Программы на условиях, указанных в Соглашении, и в соответствии с действующим законодательством Республики Таджикистан, регламентирующим деятельность международных некоммерческих благотворительных организаций.

4.2. При проведении тренингов в регионах Фонд оплачивает командировочные расходы сотрудникам УИС, волонтерам, тренерам, консультантам, такие как питание командированных на тренинги лиц, их проезд до мест проведения тренинга и размещение в гостинице при предоставлении документов, подтверждающих направление в служебную командировку (командировочное удостоверение и доверенность на получение денежных средств) и оправдательных финансовых документов (билеты, квитанции, чеки).

4.3. Средства на финансирование Программы выделяются Фондом в самостоятельно запланированных объемах для четырех выбранных учреждений.

V. Срок действия договора, условия прекращения, разрешение споров

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2003 года.

5.2. Соглашение может быть досрочно расторгнуто любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной условий, предусмотренных настоящим Соглашением.

5.3. Фонд имеет право прекратить финансирование, оказание иной помощи и/или расторгнуть настоящее Соглашение без объяснения причин, уведомив УИД не менее чем за 60 календарных дней.

5.4. Действие настоящего Соглашения автоматически продлевается до конца проекта (31 сентября 2007 года) при условии, что ни одна из Сторон не заявила письменно о его расторжении за один месяц до истечения срока его действия.

VI. Ответственные участники Программы от УИД

6.1. Ответственный директор Программы: заместитель начальника УИД Минюста Республики Таджикистан (МЮ РТ), генерал-майор внутренней службы

6.2. Исполнительный директор Программы: начальник медотдела УИД МЮ РТ, майор внутренней службы

6.3. Консультант Программы: заместитель начальника медотдела УИД МЮ РТ, подполковник внутренней службы

VII. Ответственные участники Программы от Фонда

7.1. Ответственный директор Программы: программный директор

7.2. Исполнительный директор Программы: руководитель отдела по работе с УИС, координатор проектов «Охрана здоровья в УИС – Центральная Азия»

От Фонда

От УИД

Директор благотворительного филиала
Фонда
г. Алматы

Начальник Управления исправительных дел
Минюста Республики Таджикистан
г. Душанбе

« » _____ 2006 г.

« » _____ 2006 г.

Список литературы

1. Тюреммы и СПИД. – ЮНЭЙДС, 1997.
2. ВИЧ в тюрьмах: пособие для пенитенциарных систем ННГ. – М., 2001.
3. Обучение равных равными и ВИЧ/СПИД: теория, практика трудности. – ЮНЭЙДС, 1999.
4. Тренинг: руководство к действию. Теория и практика. – М.: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2005.
5. Модуль тренинга для осужденных «Последствия употребления наркотиков». – Алматы: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006.
6. Модуль тренинга для немедицинских сотрудников УИС «Последствия употребления наркотиков». – Алматы: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006.
7. Модуль тренинга для медицинских сотрудников УИС «Консультирование в контексте снижения спроса на наркотики». – Алматы: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006.
8. Проведение социально-психологических тренингов в УИС // Статья из сборника «Научно-методические основы оказания психологической помощи осужденным». – М.: «Права человека», 2001.
9. Рабочая книга по профилактике ВИЧ-инфекции и наркозависимости. – Центр «Сибирская альтернатива» (www.sibaltcentr.narod.ru).
10. Тренинг тренеров по принципу равный равному. Пособие с акцентом на здоровье, развитие и защиту молодых людей. – Алматы, Межведомственная группа ООН по охране здоровья, развитию и защите молодых людей в Европе и Центральной Азии. Подкомитет по обучению на основе принципа равный равному, 2003.
11. Тренинг для тренеров. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в молодежной среде / Подготовка волонтеров для работы по технологии «равный равному» // Методические рекомендации по организации и проведению. – М.: Проект «Здоровая Россия 2020», 2006.
12. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа. – Алматы: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2004.
13. Я хочу провести тренинг. / Пособие для начинающего тренера в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. – Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.
14. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. – М.: «Ось-89», 1999.
15. Кей Торн, Дэвид Маккей. Тренинг // Настольная книга тренера. – СПб.: «Питер», 2001.
16. Зайцева Т.В. Теория психологического тренинга: психологический тренинг как инструментальное действие. – М.: «Речь», 2002.
17. Карл Роджерс. Клиент-центрированное консультирование и психотерапия. – М.: «ЭКМО Пресс», 2002.