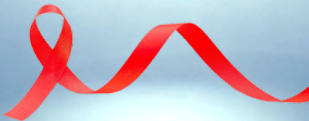


18+

**Внедрение и применение
методики индексного
тестирования в программах
профилактики ВИЧ-инфекции
среди ключевых групп
населения**



Методическое пособие. Москва 2025

Содержание

Введение	2
Среда для успешной профилактики: сотрудничество вместо принуждения	3
Индексное тестирование	5
Кто может вовлекаться в индексное тестирование?	6
Индексное тестирование: алгоритм.....	7
Шаг 1: рассказать клиенту про ИТ перед тестированием на ВИЧ	8
Шаг 2: Предложение участвовать в ИТ всем клиентам с только что установленным положительным ВИЧ статусом	8
Шаг 3: Получение формализованного согласия клиента на участие в ИТ	9
Шаг 4: Получить у клиента данные о партнерах по сексу и/или употреблению наркотиков.....	10
Шаг 5: Оценка риска насилия со стороны партнеров	11
Шаг 6: Обсуждение с клиентом предпочтительных методов приглашения каждого из названных партнеров на тестирование	12
Шаг 7: Извещение партнеров об имевшем место риске и приглашение пройти тестирование	14
Шаг 8: Документирование результатов извещения и тестирования (если тестирование произошло).....	17
Шаг 9: Предоставление протестированным партнерам услуг и поддержки в соответствии с их ВИЧ-статусом и потребностями	17
Шаг 10: Поддержка связи с клиентом для оказания поддержки и помощи в случае возникновения негативных последствий участия клиента в ИТ	18
Мотивация клиента	19
Как работать со случаями насилия	21
Поддержка для консультантов, проводящих ИТ.....	23
Обучение консультантов ИТ.....	23
Поддержка консультантов ИТ в ходе работы.....	27
Заключение	29

Введение

Противодействие эпидемиям инфекций, передающихся от человека к человеку, всегда строится на знании о том, как инфекция переходит от одного человека к другому. И это всегда связано с определенным поведением и социальными ситуациями, и, в конечном итоге, с тем, как человек относится к себе и другим.

Важно учесть, что разное поведение создает разный уровень риска заражения. Так как всё стоит денег, а денег всегда недостаточно, в том числе на работу по защите здоровья, логично сосредоточить профилактические интервенции на наиболее рискованном поведении, и тех группах населения, где оно часто практикуется. Кроме того, важно понимать причины практики рискованного поведения, а они могут не только различаться, но еще и быть множественными. И ещё одно, что следует учитывать: не всякое поведение, которое защищает от заражения, может быть сразу же реализовано: у человека может не быть опыта такого поведения и необходимых знаний для его начала. Бывает, что человек даже не пытается изменить рискованное поведение, потому что альтернативное поведение выгладит пугающим или слишком сложным. Например, сложно ожидать массового применения презервативов, если люди не имеют навыков их использования. Так же сложно ждать этого, если большинство в обществе считает, что за профилактику заражения должен отвечать человек, живущий с ВИЧ, когда предложение использовать презерватив встречается вопросом: «Ты что, инфицирован ВИЧ?».

В приведенном выше примере мы видим главные направления профилактической работы: *формирование у людей опыта действий для защиты себя, и поддержка ответственного отношения к самому себе и к своим близким, независимо от того, инфицирован человек ВИЧ, или нет.*

Таким образом, профилактика ВИЧ-инфекции – это работа с психологическими и социальными причинами рискованного в плане заражения ВИЧ поведения для создания возможности изменения этого поведения на менее рискованное, или на безопасное.

Кроме психологической и социальной, в профилактике есть еще одна – технологическая – составляющая, создающая связь профилактики с медициной. Это – регулярное тестирование. Чтобы своевременно начать лечение в случае, если заражение ВИЧ все же произошло, нужно регулярно тестироваться.

Говоря о тестировании на ВИЧ, можно обозначить следующие главные вопросы:

- как добиться от абсолютного большинства сексуально активных (и, при этом, очень разных) людей добровольного регулярного тестирования на ВИЧ не реже одного раза в год?

- как убедить тех, кто практикует высокорискованное поведение (а это всегда определенная доля от всех сексуально активных людей), проходить тестирование на ВИЧ не реже чем один раз в три месяца¹, на протяжении всего времени, пока практикуется это поведение?

Уже хорошо известно, что является препятствием для добровольного регулярного тестирования на ВИЧ: если медицинская помощь для ЛЖВ недоступна или плохого качества, или если быть ЛЖВ, значит быть изгоем в обществе, то желающих тестироваться будет очень мало.

Точно так же влияет и реакция общества на рискованное поведение: если поведение риска категорично осуждается, и при этом человек не получает эффективной поддержки для изменения этого поведения, то человек будет избегать ситуаций, когда другим может стать известно, что он практикует данное поведение, особенно, если «другие» – это люди, обладающие властью (полиция, различные чиновники, журналисты, работодатели), или по другим причинам важные для него (семья/родственники, друзья, врачи...). Частью такого избегания будет и отказ от тестирования на ВИЧ.

А что может помочь в формировании приверженности к регулярному тестированию как социальной нормы? Чтобы люди относились к тестированию на ВИЧ так же, как к чистке зубов («если есть зубы – их нужно чистить, чтобы сберечь»)? Практика показывает, что наилучшим вариантом является развитие низкопороговых услуг² и активное информирование людей, рискующих заразиться ВИЧ, что им готовы помочь сохранить здоровье, не создавая при этом для них неприятностей или новых проблем.

Среда для успешной профилактики: сотрудничество вместо принуждения

ВИЧ-инфекция и другие инфекции, передающиеся при сексуальных контактах, как видно из названия, связаны с сексуальным поведением, с тем, что и как люди делают во время секса. Ещё один фактор, который важен, но часто не попадает в поле зрения и анализа – понимание причин побуждающих людей практиковать рискованное поведение?

Но как узнать, какой у кого был или будет контакт, и с кем? Как узнать, что было причиной, мотивом тех или иных действий? Ответ на этот вопрос известен: без сотрудничества со стороны клиента, узнать этого невозможно. А если рискованное поведение – не единичный

¹ Такая регулярность тестирования предлагается исходя из особенностей развития ВИЧ-инфекции в организме человека и технических возможностей наиболее част используемых для тестирования на ВИЧ тест-систем, реагирующих не на сам вирус, а на антитела к нему. Целью регулярного тестирования является раннее выявление заражения ВИЧ и скорейшее начало антиретровирусной терапии, чтобы предотвратить такие возможные последствия, как иммунодефицит, риск появления оппортунистических инфекций, и поражение когнитивных функций.

² «Низкопороговые услуги» тут – это услуги охраны здоровья, создаваемые и оказываемые на основе следующих принципов облегчения доступа к этим услугам: географическая и экономическая доступность, отсутствие осуждения и принуждения, мотивация клиентов на осознание своего поведения и на принятие на себя ответственности за свое поведение, мотивация на получение знаний о собственном здоровье, развитие взаимопомощи между клиентами.

эпизод, а повторяются в течение долгого времени, то и сотрудничество с клиентом должно быть долгосрочным.

Секс или употребление психоактивных веществ (ПАВ) являются действиями интимными, а не публичными, как, например, выступление на конференции. Интимный – значит очень личный, относящийся к действиям и чувствам, которые касаются одного важного для клиента человека, или круга важных для него/неё людей. «Интимный» - слово из латинского языка, где оно значит «внутренний», «глубинный», «задушевный»... Поэтому люди далеко не всегда готовы рассказывать детали своей интимной жизни: о своих сексуальных контактах, об употреблении ПАВ, а также о сексуальном насилии или других случаях, которые вскрывают их слабость, уязвимость, или неодобряемые окружением пристрастия. В такой ситуации открытость и долгосрочное сотрудничество клиента возможно только в случае обоснованного доверия к организации и её сотрудникам, которое зависит исключительно от того, как работает организация в целом, её отдельные сотрудники и волонтеры.

И тут важно сказать, что сотрудничество с клиентом не равно потребительству со стороны клиента или организации, и всегда предполагает разделение обязанностей между сторонами. Так, организация обещает соблюдение конфиденциальности данных клиента, использование качественных тест-систем и консультирование, поддержку по итогам тестирования, в том числе помощь в получении медицинской помощи, если такая понадобится, и, возможно, предоставление индивидуальных средств профилактики (презервативы и лубриканты, препараты для доконтактной профилактики, другое). Клиент же берет на себя обязанность представлять работающим с ним сотрудникам организации данные о себе и своем поведении, необходимы для качественной работы с ним; на клиенте лежит ответственность следовать рекомендациям консультантов и других специалистов организации, информировать их о результатах исполнения их рекомендаций. Кроме этого, клиент должен помогать организации делать её работу хорошо. Если это коммерческая организация, клиент платит деньги. Если это некоммерческая организация, клиент может стать волонтером, и/или помочь с поиском других людей, для помощи которым организация работает.

Эти обоюдные обязанности должны быть согласованы с клиентом до того, как начинается работа с ним. Например, так: «Я прошу вас откровенно отвечать на мои вопросы, чтобы я смог(ла) лучше понять, как именно мы можем вам помочь»; «Если наша помощь будет полезна вам, мы просим вас поддержать нашу работу (проговорить варианты поддержки)....».

Индексное тестирование

По определению разработчиков этого подхода, «Индексное тестирование (или услуга по информированию партнеров), это проводимый на добровольной основе процесс сбора данных о сексуальных партнерах и/или партнеров по употреблению ПАВ, и/или биологических детях людей с ВИЧ, и предложение этим партнерам и детям пройти тестирование на ВИЧ»³.

ВОЗ определяет индексное тестирование следующим образом: «Ассистированное извещение партнеров – это услуга, в рамках которой ВИЧ-позитивному человеку, на основе его добровольного согласия, помогают раскрыть свой ВИЧ-позитивный статус своим партнерам по сексу или употреблению психоактивных веществ, или анонимно информировать этих партнеров о том, что они имели риск заражения ВИЧ-инфекцией. Следующим шагом, партнерам ВИЧ-позитивного человека предлагаются услуги тестирования на ВИЧ и связанная с этим поддержка. Услуга предоставляется консультантом, прошедшим соответствующую подготовку».⁴

Важно заметить, что индексное тестирование – это подход к обеспечению инфекционной безопасности в больших группах населения (городе, области, стране), который объединяет классические принципы эпидемиологии и новые знания в области социологии и психологии.

Индексное тестирование, как подход к организации и поведению тестирования на ВИЧ, было предложено Американским Центром по контролю за заболеваниями (АмЦКЗ) в 2014 году. Целью было снизить процент детей, живущих с ВИЧ (особенно в семьях с низким уровнем достатка), чей положительный ВИЧ-статус неизвестен, и которые не получают необходимую АРВ терапию и другое наблюдение и помощь в связи с ВИЧ-инфекцией. Поэтому сначала индексное тестирование проводилось среди всех ВИЧ-позитивных женщин из подходящих семей, как только что выявленных как ВИЧ-позитивные, так и уже знавших какое-то время о своем ВИЧ-статусе – женщин убеждали привести детей на тестирование и объясняли, какая польза от этого будет детям и всей семье. После успешного применения в группе женщин, было предложено использовать индексное тестирование в других группах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Индексное тестирование основано на традиционном подходе к эпидемиологическому надзору, используемому также и в России (а до этого и в СССР), когда эпидемиологи

³ <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2024/01/003.CDC-REDCap.pdf>

⁴ “HIV Self-Testing and Partner Notification”, WHO, 2016

выявляют контактных персон – сексуальных партнёров, детей, партнеров по употреблению ПАВ. Круг интересующих контактных людей определяется наличием между клиентом и этими людьми взаимодействия, которое создает риск заражения. Отследив связанные с риском передачи инфекции социальные и физические контакты этого человека, мы можем найти и других инфицированных людей.

Отличие ИТ от привычного для эпидемиологов эпидемиологического расследования состоит в том, что пациенту (для НКО – клиенту) предлагается активная роль в этом процессе. Обычно эпидемиолог просто спрашивает нового выявленного человека с ВИЧ про его/её сексуальных партнёров, партнёров по употреблению ПАВ, после чего медучреждение старается разыскать этих партнёров и привлечь их к тестированию. То есть, роль клиента – просто назвать имена и контактные данные своих партнёров по сексу или употреблению ПАВ. Проверить, насколько эта информация правдивая и полная, эпидемиолог не может. ИТ передает активную роль привлечения к тестированию партнёров самому пациенту/клиенту. В дополнение, в рамках индексного тестирования, консультант обсуждает с клиентом не только рискованность взаимодействия с его/её партнерами, но и выгоду, которую эти партнеры могут получить, узнав о своем позитивном или негативном ВИЧ-статусе и рискованности своего поведения.

Ещё одна важная тема, обсуждаемая с клиентом – роль самого клиента, которому предлагается как проявить заботу о здоровье его знакомых и близких, так и проанализировать свое собственное поведение, не абстрактно, а на примерах его/её отношений со знакомыми клиенту людьми.

Таким образом, кроме привлечения к тестированию именно тех людей, кто имел реальный риск заражения, ИТ создает условия для обсуждения поведения клиента в контексте отношений клиента с его/её партнерами, включая эмоциональный аспект этих отношений, что:

- помогает эпидемиологу или сотруднику НКО лучше понять поведение и связанные с ним потребности и другие мотивы клиента, а также имеющиеся социальные контакты человека,
- позволяет сделать общение между консультантом и клиентом более доверительным, а значит и более информативным,
- помогает самому клиенту глубже проанализировать свои отношения и поведение в разных ситуациях, что важно для планирования его жизни уже как ВИЧ-позитивного человека.

[Кто может вовлекаться в индексное тестирование?](#)

По сути, ИТ может предлагаться любым людям, живущим с ВИЧ, как стоящим на учете в центре СПИД, так и не стоящим, принимающим АРВ терапию, или не принимающим её.

Но, учитывая эпидемические, социальные и финансовые факторы, приоритетными клиентами являются люди, только что узнавшие о наличии у них ВИЧ-инфекции⁵.

Другими приоритетными клиентами для ИТ могут быть ВИЧ-позитивные люди, у которых выявлены новые случаи ИППП, гепатитов В и С.

Индексное тестирование: алгоритм

Ниже представлены шаги (этапы) ИТ.

1. Рассказать клиенту про ИТ на консультации до теста (вариант: клиенту, пришедшему за АРВ терапией или лекарствами для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку).
2. Предлагать участие в ИТ всем клиентам с только что установленным положительным ВИЧ статусом (как в рамках скрининга, так и лабораторной диагностики, в зависимости от того, где клиент проходит тест, впервые показывающий вероятность наличия у клиента ВИЧ-инфекции).
3. Если клиент соглашается участвовать в ИТ, нужно получить формальное согласие, заверенное подписанным клиентом соглашением на участие в ИТ (сбора с помощью клиента данных о его/её партнерах по сексу и/или употреблению ПАВ, и биологических детях), в котором должны быть описаны как действия в рамках ИТ и связанные с ними ожидания от клиента, так и права клиента в рамках ИТ, и обязанности организации, проводящей ИТ.

⁵ К таким факторам относятся следующие:

- Предложение ИТ всем подряд ЛЖВ потребует очень значительных финансовых затрат и затрат времени сотрудников учреждения/НКО.
- Если заражение произошло недавно, больше вероятность, что клиент все ещё может связаться со своими партнерами и пригласить их на тестирование (даже если клиент(ка) вовлечен(а) в секс работу и не знает своих сексуальных партнеров лично, есть способы найти этих партнеров, не нарушая их конфиденциальности).
- Человек, только что узнавший о своем положительном ВИЧ-статусе (о наличии у него/неё ВИЧ-инфекции) нуждается в информационной и психологической поддержке больше, чем тот, кто уже знает о наличии инфекции какое-то время – год, два... Поэтому такой человек может быть более расположен к разговору с консультантом, получению информации.
- Распространение ВИЧ происходит, фактически, по линиям социальных контактов человека, и есть социальные группы, в которых ВИЧ распространяется активнее, в силу наличия в этих группах массовых практик рискованного поведения. Фокусируясь на этих группах, можно существенно снизить стоимость поиска одного нового случая заражения (другими словами, увеличить выявляемость ВИЧ в рамках работы определенного пункта тестирования).

4. Получить у клиента данные о партнерах по сексу и/или употреблению ПАВ, и биологических детях (не старше 18 лет), чей ВИЧ-статус клиенту не известен.
5. Провести оценку риска насилия со стороны партнеров, данные которых сообщил клиент.
6. Обсудит с клиентом предпочтительный метод приглашения каждого из названных партнеров на тестирование (в случае детей – наилучший способ организации тестирования для них).
7. Провести извещение партнеров и детей о возможном риске наличия у них ВИЧ-инфекции, теми способами, которые были согласованы с клиентом.
8. Задokumentировать результаты извещения партнеров и детей, если они согласились на тестирование, то и результаты тестирования.
9. Предоставление протестированным партнерам и детям поддержки и услуг в соответствии с их ВИЧ-статусом и потребностями.
10. Поддерживать связь с клиентом для оказания поддержки и помощи в случае возникновения негативных последствий участия клиента в ИТ.

Шаг 1: рассказать клиенту про ИТ перед тестированием на ВИЧ

На этом этапе клиенту объясняют, что в случае, если его/ее ВИЧ статус окажется положительным, ему/ей может быть предложено участвовать в ИТ. После краткого объяснения сути ИТ (без детализации – только цель и основные шаги ИТ: 3, 4, 5, 6, 10), необходимо подчеркнуть, что участие в ИТ исключительно добровольно, полностью конфиденциально, что ИТ в равной степени ставит своей целью как помощь тем, кто, возможно, тоже заразился, так и поддержку клиента в потенциально сложных ситуациях, связанных с передачей ВИЧ, и что никаких действий не будет предпринято без согласия со стороны клиента.

Для объяснения можно использовать листовку или расположить в поле зрения клиента постер, где все перечисленные вещи будут написаны.

Шаг 2: Предложение участвовать в ИТ всем клиентам с только что установленным положительным ВИЧ статусом

Предложение делается на заключительном этапе послетестового консультирования, когда у клиента уже есть более или менее ясное представление о том, кто и как может помочь в сохранении здоровья, в первую очередь понимание того, что есть эффективная АРВ терапия, которая доступна бесплатно.

Предложение включиться в ИТ может быть увязано с вопросами о важных для клиента отношениях – семья, партнеры, – в рамках которых он может получить поддержку или ожидает проблемы.

После того, как будет озвучен вопрос о возможности участия клиента в ИТ, нужно представить клиенту возможные выгоды (2-4 позиции) для него/неё от участия в ИТ.

Опыт ПСИОЗ⁶: «У нас есть шаблон для рассказа про ИТ, при этом мы ориентируемся на клиента, его текущее состояние, например. Бывает, что клиенту нужны время и мотив для участия. Мотив может появиться на основе положительного результата теста. Поэтому, после теста мы снова кратко повторяем клиенту что такое ИТ и отвечаем на вопросы. Время может быть нужно для принятия диагноза: пока клиент не разобрался с собой, про других он не может думать. Лучше дать ему это время, и только потом вовлекать в ИТ».

Опыт ПСИОЗ – работа с мигрантами⁷: «Среди мигрантов многие не имеют нужных знаний о ВИЧ и тестировании, да и русский язык они не всегда хорошо знают. Кроме того, у многих высокий уровень тревожности. Мы стараемся быть максимально понятны для клиентов. Поэтому я предпочитаю не пользоваться терминами, а рассказываю клиенту простыми словами: у нас есть возможность провести тестирование ваших сексуальных партнеров, вашей супруги (если клиент женат). Я уточняю, что, если нужно, я могу поехать к ним домой, поговорить там с партнером/женой, или могу дать экспресс тесты».

Шаг 3: Получение формализованного согласия клиента на участие в ИТ

Если клиент согласен участвовать в ИТ, консультант рассказывает клиенту о цели ИТ и входящих в процесс шагах, а также о мерах безопасности для клиента и его/её партнеров,

⁶ Тут и далее приводятся слова консультантов ИТ, работающих в ПСИОЗ. Слова немного отредактированы.

⁷ Опыт работы с мигрантами может быть использован в работе с клиентами из любой другой маргинализованной группы населения. «Маргинальный» значит находящийся на краю (от латинского «margo», что значит «край»), отдаленный от большинства. Соответственно, «маргинализованный» значит отодвинутый на край общества, не ценный, не интересный для общества. («За гранью» будет уже «чужой» и это другое.) «Маргинализованная группа» – это группа населения, люди в которой, оставаясь частью общества, имеют меньше возможностей защищать свои интересы и обеспечивать свои потребности, в сравнении с населением в среднем. Часто, причиной маргинализации является худшее чем у большинства здоровье, или значительная этническая и/или поведенческая разница между большинством населения и людьми из данной группы.

которые консультант и организация готовы предпринять: конфиденциальность (в соответствии с законами России: как о состоянии здоровья, так и о факте обращения за услугами в области охраны здоровья), гарантия качества услуг консультантов и используемых тест систем, наличие дружественных врачей, психологов и юристов, возможность для клиента в любой момент перестать участвовать.

После этого, клиенту предлагают прочитать и подписать форму согласия. Компонентами этой формы могут быть:

- Описание ИТ, его цели и перечня шагов реализации.
- Принципы участия клиента в ИТ и права клиента.
- Обязанности консультантов и других сотрудников организации, где будет проводиться ИТ.
- Права и возможные действия консультанта и других сотрудников организации, где будет проводиться ИТ.
- Очевидным образом высказанное клиентом подтверждение своего понимания того, что такое ИТ, и согласие на участие в ИТ.

Шаг 4: Получить у клиента данные о партнерах по сексу и/или употреблению наркотиков

Перед началом сбора данных о партнерах, клиенту может быть полезно еще раз объяснить, что целью ИТ не является выяснение того, кто от кого заразился, цель – найти людей, живущих с ВИЧ, которые не знают о своем ВИЧ-статусе и способствовать началу ими АРВ терапии. Что АРВ терапия не только защищает здоровье ВИЧ-позитивного человека, но и существенно снижает риск передачи ВИЧ от него/неё другим людям.

Для сбора данных можно использовать как одну форму, в которую вписываются все партнеры, так и карточки, по одной для каждого партнера.

Информация о партнерах, которую может быть полезно собрать:

- пол партнера,
- возраст партнера,
- место проживания в настоящий момент,
- характер социальных отношений клиента с партнером (друзья, супруги, коллеги, просто знакомые, и т.д.),
- способ связи с партнером (телефон, электронная почта, чаты и мессенджеры, сервисы для знакомства и т.д.),
- взаимодействие с партнером, которое могло создать риск передачи ВИЧ.

На основе последнего пункта, позже, можно распределить партнеров по степени риска. Это важно не только для того, чтобы расставить приоритеты в дальнейшей работе, но и для того, чтобы клиент еще раз увидел, какие из его практик несут максимальные риски.

Шаг 5: Оценка риска насилия со стороны партнеров

Когда базовые данные о партнерах клиента собраны, важно спросить клиента о том, как, по его/ее мнению те или иные из названных партнеров могут отреагировать на известие, что у них был риск заражения? При этом нужно повторить, что ни консультант, ни другие сотрудники организации не будут упоминать клиента при общении с его/ее партнерами. Что только сам клиент может рассказать своим партнерам о своем ВИЧ-статусе. Так же, уточнить, что консультант не будет сообщать клиенту о ВИЧ-статусе его партнеров – ни о позитивном, ни о негативном.

Основная задача в данном обсуждении – понять, есть ли для клиента угроза насилия со стороны тех или иных партнеров в связи с ВИЧ-инфекцией?

Возможные вопросы для определения риска насилия со стороны определенного партнера клиента:

- Этот человек когда-нибудь бил вас, даже если это не повлекло серьезных травм?
- Этот человек когда-либо принуждал к сексу против вашей воли?
- Этот человек когда-либо угрожал вам побоями или сексуальным насилием?

Если на один из этих вопросов клиент отвечает «да», эти партнеры помечаются (откладываются в сторону, если работа с карточками).

Если клиент пережил сексуальное или иное насилие, важно уточнить, насколько травматичен был данный опыт в физическом и психологическом плане, как давно он был, и как часто клиент вспоминает об этом?

Не оценивая ситуации вербально, равный консультант должен, также, рассказать клиенту, где и как он/она могут получить психологическую и юридическую помощь в связи с пережитым насилием. Перечень возможных вариантов помощи зависит от возможностей НКО/учреждения и партнерских организаций, куда клиент может быть перенаправлен. Сделать это лучше после того, как все клиенты обсуждены, и у консультанта есть полная картина того, какие случаи насилия были у клиента.

Не стоит просто советовать клиенту обратиться в полицию, даже если клиент рассказывает про случаи серьезного травматичного насилия. Обращение в полицию в случаях насилия важно, но клиент должен быть подготовлен к этому шагу.

Опыт ПСИОЗ: «Некоторые клиенты смущаются или пугаются, когда им задают вопрос про насилие. Они просто не умеют говорить про это с другими. Перед тем, как задать этот вопрос, я всегда объясняю, почему я предлагаю обсудить это: мы хотим избежать любых рисков для клиента, поэтому я и спрашиваю, видит ли сам клиент какие-либо риски, негативные последствия от участия в ИТ?»

Шаг 6: Обсуждение с клиентом предпочтительных методов приглашения каждого из названных партнеров на тестирование

Есть несколько возможных вариантов извещения и приглашения партнеров на тестирование:

- вариант 1: консультант связывается с партнером без участия клиента,
- вариант 2: клиент сам(а) извещает их,
- вариант 3: клиент пробует сам известить определенных партнеров, и если не получается в течение оговоренного с консультантом времени (например, 10 дней или месяц), то с ними связывается консультант,
- вариант 4: клиент и консультант вместе связываются с партнером (вероятнее всего – встречаются очно).

Высока вероятность того, что с партнерами, которые являются близкими для клиента людьми, клиент выберет варианты 2, 3 или 4, а в отношении партнеров, которые клиенту не важны в личном или социальном плане, клиент предпочтет вариант 1.

Если клиент выбирает сам известить кого-то из своих партнеров, консультант должен спросить, насколько уверенно клиент себя чувствует для такого разговора, понадобится ли клиенту помощь в планировании этого разговора, в выборе времени, будет ли клиенту нужно после этого разговора с партнером обсудить его с кем-то нейтральным (равным консультантом, например)?

В отношении партнеров, со стороны которых клиент ожидает насилие, нужно отдельно уточнить у клиента, насколько тесно они связаны? Если клиент считает, что этот партнер сразу поймет, с кем связан риск заражения (например, секс за последние 6 месяцев был только с клиентом), или неадекватно отнесется к факту того, что клиент упомянул его/её в качестве партнера, этот человек вычеркивается из списка для ИТ, с ним/нею консультант не связывается. Если этот партнер и клиент связаны совместным проживанием и/или

продолжающимися сексуальными отношениями, клиенту предлагается отдельно обсудить ситуацию и возможные варианты выхода из неё.

Опыт ПСИОЗ: «Не всегда клиенты хотят сообщать данные партнеров, вовлекать консультанта. Тогда мы предлагаем взять самотесты и потом сообщить нам результат, и если потребуются, мы готовы проконсультировать партнера. Среди тех, кто соглашается (таких большинство), примерно в равной степени клиенты хотят сами сказать либо просят меня поговорить с партнером/супругой, включая, часто, совместную беседу, когда я вместе с клиентом общаюсь с партнером/супругой».

«Пример из моей практики. При тестировании на ВИЧ, гепатиты В, С, и сифилис, клиент получил предварительно положительный результат на ВИЧ, гепатит С и сифилис. В ходе послетестовой консультации он рассказал, что последние полтора года инъекционно употребляет ПАВ, дал согласие на включение в методику ИТ, выбрал 1 и 2 методы контакта. По 1-му методу клиент передал один контакт в Telegram, предупредив что этот его партнер может агрессивно воспринять информацию о результатах тестирования. Я принял решение о приглашении на тестирование в медицинский центр без информирования истинных причин приглашения. При анализе контакта в Telegram я выяснил, что у партнёра клиента и у меня были подписки на несколько одних и тех же каналов и чатов для знакомств. Я отправил ему такое сообщение: «Привет! Меня зовут (имя), мы с тобой состоим в одном чате для знакомств. Я работаю в медицинском центре (название). Как ты смотришь на то чтобы прийти тестирование? Анонимно и бесплатно. Также выдадим набор презервативов и лубрикантов». Специфика сообщений в Telegram такова что если сообщение приходит адресату не из списка контактов, то оно по умолчанию идет с плашкой-вопросом о спаме – да/нет. В результате моё приглашение прийти тест было отправлено в спам, а я попал в бан на пять дней с ограничением писать людям не из списка моих контактов».

Опыт ПСИОЗ – работа с мигрантами: «Один раз, чтобы протестировать партнера мне пришлось притвориться рабочим, который кладет плитку; так я смог без свидетелей поговорить с партнером клиента, без его семи, которые были очень назойливы и подозрительны. Я сказал ему, что класть плитку – это моя подработка, а вообще я работаю в центре здоровья, и, если он хочет, я могу его протестировать. Партнёр клиента согласился. ... Консультант ИТ должен быть изобретателен, чтобы не создавать сложностей и проблем для клиента и его партнеров. Окружающие и друзья могут не знать про ВИЧ и про НКО, и часто клиенты не хотят, чтобы близким что-то говорили, объясняли, но тестировать как-то нужно...»

Шаг 7: Извещение партнеров об имевшем место риске и приглашение пройти тестирование

Извещая партнеров, нужно учитывать интересы как клиента, предоставившего их контактные данные, так и самих этих партнеров. Консультант не может знать, кто от кого заразился, кроме того, консультант, связывающийся с партнерами, не ведет формального эпидемиологического расследования. Его/ее задача – помочь людям с ВИЧ начать АРВ терапию и так сохранить здоровье и предупредить новые случаи заражения ВИЧ, а людям, не зараженным ВИЧ – узнать, что у них был реальный риск заразиться, и в будущем принимать меры профилактики, избегать новых рисков.

Извещение со стороны клиента

Клиенту рекомендуется обдумать место и время для извещения тех партнеров, которым клиент хочет сам(а) рассказать о случившемся риске заражения. Клиент должен понимать, что на момент рискованного контакта ВИЧ мог перейти как от клиента к партнеру, так и от партнера к клиенту. Разговор не должен строиться ни как обвинение партнера, ни как обвинение себя.

Предпочтительно, чтобы перед разговором клиент вспомнил ситуации, когда этот партнер получал неожиданные и/или негативные новости – как реагировал этот человек? Кроме этого, нужно предположить, что партнер может знать про ВИЧ и как может относиться к людям, живущим с ВИЧ? Клиенту нужно предложить заранее продумать фразы, с помощью которых будет произведено извещение. В качестве мотива для сообщения клиент может, в первую очередь, говорить о важности начала АРВ терапии, если партнер инфицирован ВИЧ.

Так же, клиенту нужно сказать, что в случае возникновения эмоционально напряженной ситуации, или появления вопросов, на которые клиент не может или не хочет отвечать, клиент может предложить партнеру вместе прийти к равному консультанту и продолжить обсуждение вместе с человеком, у кого есть больше знаний о ВИЧ-инфекции. Либо может предложить партнеру самому связаться с консультантом.

Совместная встреча консультанта и клиента с партнером

Для подготовки к встрече, консультанту нужно получить больше информации о партнере и отношениях, которые у клиента есть с ним/ней. Особое внимание должно быть уделено таким факторам, как эмоциональная сторона отношений клиента и этого партнера, а также наличию финансовой и/или социальной зависимости между клиентом и партнером (в обе

стороны). При этом консультант не должен вставать на позицию «защитника» клиента. Консультант должен в равной мере учитывать и уважать интересы обеих сторон.

Перед назначением встречи консультант и клиент должны согласовать, что именно будет сказано партнеру в качестве мотива для встречи. Опять же, важно помнить, что главное в этой ситуации – не выяснять, кто кого заразил, а дать партнеру возможность начать АРВ терапию, если партнер инфицирован, либо, если у партнера нет ВИЧ-инфекции, предложить ему/ей поддержку для снижения риска заражения в будущем.

Предпочтительно проводить встречу на территории НКО/учреждения, где работает консультант. Если встреча проводится за пределами НКО/учреждения, консультант должен известить об этом своего менеджера, указав адрес места встречи и время созвона для подтверждения своей безопасности.

Встреча может проходить не только очно, но и через онлайн-коммуникаторы (мессенджеры и приложения для видео-звонков, например, Telegram, WhatsApp и другие). В случае, если клиент и партнер будут физически находиться вместе. Консультант и клиент должны договориться о контакте после встречи (через 15 или 30 минут, например), чтобы клиент мог дать обратную связь. Если все – консультант, клиент, и партнер, – во время этого разговора физически были в разных местах, консультант может договориться с клиентом об обратной связи через 5–10 минут после завершения разговора.

Извещение со стороны консультанта

Способы (каналы) связи с партнерами могут быть самые разные. Это может быть телефон, электронная почта, профиль в социальных сетях, или никнейм в чатах или электронных приложениях для знакомства.

Для каждого из вариантов первого контакта с партнером должен быть стандартный текст, в котором консультант представится сам(а) и представит организацию, в которой работает, сообщит о факте риска заражения, предложит тестирование на ВИЧ, и поддержку в обоих вариантах результата теста. Эта первая коммуникация с партнером должна быть уважительной по отношению к данному человеку, и не содержать сведений, которые могут раскрыть личность клиента, сообщившего контактные данные партнера. При этом, важно помнить, что если есть риск раскрытия личности клиента, давшего контактные данные своего партнера (например, клиент является единственным сексуальным партнером данного человека), лучше использовать т.н. «холодный звонок», когда консультант связывается с партнером клиента не упоминая про то, что у партнера был риск заражения, а просто

предлагая услуги своей организации (например, посетить организацию, пройти тестирование и консультацию, получить средства индивидуальной профилактики).

Если партнер заинтересован в тестировании или обсуждении ситуации риска, ему/ей может быть предложено прийти в НКО/учреждение, или запланировать онлайн-консультацию. Удобные для человека дату и время лучше всего назначить сразу.

Если партнер не заинтересован, консультант может спросить у человека разрешение переслать ему/ей короткую информацию про ВИЧ и НКО/учреждение, куда можно обратиться, если возникнут вопросы.

Опыт ПСИОЗ: «Клиент обратился для тестирования на ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис. В ходе дотестовой консультации клиент сообщил что тестировался год назад, практиковал незащищенный секс под воздействием ПАВ (интраназальное употребление) и принимал ДКП. При уточнении схемы и дозировки ДКП, выяснилось, что клиент неправильно применял схему и путал дозировку. На вопрос о жалобах на здоровье в течение прошедшего года с момента последнего тестирования клиент ответил, что было недомогание и сыпь по телу которая прошла, причину возникновения сыпи объяснял аллергией на цитрусовые. В ходе тестирования был получен предварительно положительный результат на ВИЧ.

Клиент достаточно спокойно принял информацию о результате теста и сказал, что давно уже готовился к такому развитию событий, и спросил, что теперь делать. Я предложил медико-социальное сопровождение и включение в методику ИТ. Клиент дал согласие и выбрал 4-й метод; сказал, что приведет троих партнеров с которыми он сейчас находится в сексуальных отношениях и в которых уверен, что они адекватно воспримут новость о его результате тестирования. Так же клиент сказал, что остальных партнеров просто известит о результате своего теста и порекомендует пройти тестирование в ПСИОЗ. В течение трех недель клиент приводил своих партнеров в заранее согласованное со мной время, как правило в вечернее время. Результаты тестирования партнеров: один предварительно положительный, двое отрицательные. Предварительно положительному партнеру я предложил социальное сопровождение (он согласился) и включение в методику ИТ (он отказался). Двум отрицательным рекомендовал через месяц еще раз сдать тест на ВИЧ и рассмотреть возможность известить своих половых партнеров о риске, для того чтобы их партнеры тоже прошли тест на ВИЧ».

Опыт ПСИОЗ – работа с мигрантами: В некоторых группах сложно сказать, что у вас, мол, был рискованный контакт. Мигранты – как раз такой случай: у них мало социальных контактов и, часто, они сразу могут понять, из-за кого был риск. В этих случаях я создаю ситуацию, когда могу предложить человеку тестирование без указания на то, что у них был явный риск. Один раз, чтобы я поговорил с партнером клиента, клиент пригласил меня домой как нового знакомого. Мы покушали, поговорили, но партнер отказался

тестироваться. Я оставил свои контакты и объяснил, как заказать самотест (вместе с ним открыл интернет-приложение ПСИОЗ и показал, как сделать заказ), если партнер клиента все же решит пройти тест. Самотесты – хороший вариант в таких случаях».

Шаг 8: Документирование результатов извещения и тестирования (если тестирование произошло)

Документирование – не просто формальность, что-то нужное менеджеру для оценки работы консультанта. Для самого консультанта это важный инструмент сохранения своего опыта, возможность вернуться к интересному или сложному случаю, еще раз проанализировать его, поделиться с коллегами своим опытом.

Форма для документирования должна давать возможность реализовать все описанные выше задачи. При этом она должна быть удобной для заполнения, не отнимать у консультанта много времени. Желательно сделать форму для документирования с ясными вопросами и вариантами ответов на них, основанными на приоритетах для мониторинга ИТ и предыдущем опыте работы НКО/учреждения. Конечно, вместе с стандартными вариантами ответов, нужно давать место для документирования новых или необычных событий в рамках работы с клиентом (реакций и запросов на помощь со стороны клиента, вопросов, на которые консультанту было сложно ответить, эмоционально сложных ситуаций, и т.д.).

Суммированные результаты и отдельные кейсы должны использоваться для супервизии для консультантов и подготовки дополнительного обучения.

Опыт ПСИОЗ: «Мы используем договор о медико-социальном сопровождении на бумажной основе, с обязательными приложением к нему формы информированного согласия на использование личных данных, на использование медицинских данных, на включение в методику индексного тестирования. Договор хранится под замком. Доступ к нему кроме консультанта никто не имеет. В случае необходимости получения данных по договору они передаются менеджеру по мониторингу и оценке в полностью обезличенном виде. Электронные документы. Наверное, удобнее, но мы опасаемся риска «взлома» базы данных и утечки чувствительных конфиденциальных данных наших клиентов».

Шаг 9: Предоставление протестированным партнерам услуг и поддержки в соответствии с их ВИЧ-статусом и потребностями

По сути, партнеры клиентов, давших их контактные данные, становятся новыми клиентами НКО/учреждения и с ними проводится работа в соответствии с имеющимися возможностями и правилами работы с клиентами.

Если кто-то из этих новых клиентов оказывается ВИЧ-позитивным, ему/ей тоже предлагается принять участие в ИТ.

Опыт ПСИОЗ – работа с мигрантами: «Когда речь о мигрантах, очень важно проводить консультацию до теста! Это важно, чтобы после теста, если будет «плюс», человек понимал, что происходит, что ему или ей теперь делать, в том числе понимал про законы об уголовной ответственности и возможной депортации. И тогда уже можно более спокойно говорить с человеком, потому что консультант уже обозначил себя как человек, у которого есть знания и возможность оказать поддержку.

Получив положительный результат теста, люди часто становятся грустными, озадаченными. Многие сначала вообще не слушают, а думают о своем. Нужно давать им время. Бывает, что и через пару дней человек не готов к нормальной беседе. Я стараюсь не давить и поддерживать связь».

Шаг 10: Поддержка связи с клиентом для оказания поддержки и помощи в случае возникновения негативных последствий участия клиента в ИТ

Это важный этап в работе НКО/учреждения, который может существенно повлиять на отношение клиента к организации. НКО/учреждение вовлекло клиента в процесс, который может создать для клиента не только новый позитивный опыт, но и риски или неприятные ситуации. Поэтому организация обязана оказать клиенту поддержку и помощь, если из-за участия клиента в ИТ в течение 12 месяцев произойдет что-то негативное.

Что негативное может произойти в связи с участием клиента в ИТ:

- отложенная во времени агрессия со стороны партнеров клиента, начиная с вербальных проявлений и до физических действий,
- накопление у клиента стресса из-за существенных изменений в отношениях с нынешними и бывшими сексуальными партнерами,
- разрыв отношений с партнерами, от которых клиент зависел финансово или социально,
- обращение партнеров клиента с иском в суд за постановку в опасность заражения или заражение ВИЧ-инфекцией (если клиент знал о наличии у него/неё ВИЧ-инфекции),
- появление деструктивных элементов поведения, осознанное или неосознанное причинение себе вреда (включая рост употребления алкоголя и других ПАВ) в попытке облегчить

стрессовую ситуацию в связи с ВИЧ-инфекцией (вероятнее всего, с социальными последствиями наличия ВИЧ).

Эти негативные последствия могут встречаться редко, но организация должна быть готова к оказанию клиентам, участвовавшим в ИТ, поддержки и помощи. Если нет собственных ресурсов для этого, как минимум, нужно договориться с другими организациями о возможности перенаправлять к ним таких клиентов.

Информация об отложенных негативных последствиях должна собираться и учитываться при включении клиентов в ИТ.

Опыт ПСИОЗ: «Информацию про то, что с клиентами и их партнерами потом происходит, получать сложно – из-за самостигмы у ВИЧ-положительных, желания избегать болезненные воспоминания... Часто, если у клиента хорошее самочувствие, если он адаптировался более или менее к жизни с ВИЧ, он избегает поддерживать связь».

Опыт ПСИОЗ – работа с мигрантами: «Бывают трагичные ситуации, когда есть и сексуальный партнер, и жена. Один раз пришлось говорить с женою клиента. Я провел тест и у неё был положительный результат на ВИЧ. Она по образованию – медсестра, но она ничего не знала про ВИЧ – только про СПИД. Я потратил время, чтобы объяснить ей про АРВ терапию. Это её немного успокоило».

Мотивация клиента

Клиенты, которые могут в последствии быть вовлечены в ИТ – это клиенты, которых НКО/учреждение привлекает к тестированию на ВИЧ. Есть разные программы тестирования – целевые (нацеленные на определенные группы населения) и общие (предлагающие тестирование любым группам населения).

ИТ более эффективно в случае целевых программ тестирования, так как схожесть в социальной принадлежности, в потребностях и поведении клиентов позволяет консультантам лучше, глубже изучить и понять ситуации риска и поведение клиентов, и использовать эти знания в работе. Если же разнообразие клиентов высокое (общие программы тестирования), консультанту будет сложно применять опыт работы с одними клиентами, чтобы эффективно вести работу с другими.

Мотивация клиента на участие в ИТ – это задача для консультанта, и в определённой степени – для всей организации, где происходит тестирование на ВИЧ. Известно, что мотивация может быть основана на потребностях клиента и на его ценностях⁸.

Для мотивации клиента участвовать в ИТ можно ориентироваться на следующие потребности и ценности:

- ценности:

- ценность человеческой жизни,
- важность искренности в глубоких отношениях,
- нежелание быть плохим в собственных глазах и в глазах окружающих (= уважение к себе, уважение со стороны окружающих).

- потребности:

- не быть наказанным за ошибочное поведение, например, не быть привлечённым к уголовной ответственности в случае извещения партнеров о своем предварительно положительном результате теста на ВИЧ – взять инициативу в свои руки и контролировать ситуацию,
- не корить себя за неверное поведение,
- загладить/компенсировать ошибочное поведение в отношении других людей,
- предотвратить разрушение отношений с близкими людьми,
- сделать что-то правильное и позитивное во в целом негативной ситуации,
- защитить близких людей,
- интерес к участию в чем-то новом,
- внимание и доброе отношение со стороны других людей (в данном случае – со стороны консультанта).

С другой стороны, причинами отказа от участия могут быть:

- опасения стигмы и дискриминации,
- опасения агрессии и насилия,
- недоверие к организации, которая предлагает тест и другие услуги,
- недоверие к определенному сотруднику организации,
- шоковое состояние клиента после получения результата тестирования на ВИЧ, отказ от принятия результатов тестирования,
- все партнеры анонимные (плешки, сауны, даркрумы).

⁸ Потребности – это то, в чем человек нуждается и осознает, что в этом есть нужда. Ценности – это базовые установки, которым человек следует без дополнительного подкрепления от внешнего окружения или ситуации.

Соответственно, представляя ИТ клиентам и далее «ведя» клиента через процесс ИТ, нужно учитывать перечисленные выше факторы, отражая в описании ИТ возможные ценности и потребности клиента, и показывая, как консультант и организация могут снизить риски негативных последствий.

Так как у каждого клиента будет свой набор положительных и отрицательных мотивов в отношении участия в ИТ, задачей консультанта является выяснение этих мотивов в процессе общения с клиентом, начиная с дотестового консультирования. Для этого, в схему консультирования должно быть внесено несколько (2-4, например), вопроса, которые помогут консультанту лучше узнать возможные мотивы клиента. Например, консультант может спросить: «Вы раньше уже проходили тестирование на ВИЧ? Это для вас что-то новое? Вы любите новые в вашей жизни?», или «Если ваш результат теста будет положительным, чего вы можете опасаться в этом случае?».

На этапе после тестового консультирования консультант может продолжить изучение мотивов клиента, продолжив задавать ему/ей соответствующие вопросы.

Со стороны организации в целом может быть сделано следующее:

- создание, продвижение и поддержка имиджа организации, как ценящей своих клиентов (дружественной), следящей за качеством своей работы, и ответственной за свою работу,
- создание клиент-ориентированной среды в помещениях, где идет работа с клиентами,
- привлечение для работы в качестве консультантов людей, которым клиенты могут доверять в силу социальной и психологической близости («равные консультанты»),
- эффективное информирование клиента о конфиденциальности всех его/её данных,
- демонстративное (видное и понятное для клиентов) соблюдение прав клиентов на основе действующего законодательства.

Как работать со случаями насилия

Говоря о влиянии любых видов насилия на здоровье человека, чаще всего выделяют два основных последствия насилия: 1) непосредственные физические и другие травмы, являющиеся прямым следствием насилия, и 2) значительное снижение самооценки и развитие депрессий у жертв насилия, особенно если насилие является регулярным. Если первое – травмы – можно легко диагностировать и лечить, то снижение самооценки и депрессивные состояния, чаще всего, менее заметны и понятны для окружающих. При этом, как показывает практика, люди, особенно молодые, со сниженной самооценкой и/или

находящиеся в депрессии, значительно чаще практикуют опасное для себя и других поведение, реже и существенно хуже заботятся о своем здоровье. В приложении к теме ВИЧ это значит, что люди с низкой самооценкой и в депрессивном состоянии реже защищают себя и других от заражения ВИЧ⁹. Снижая риск насилия в будущем и работая с последствиями прошлого насилия, НКО/учреждение существенно и позитивно способствует созданию в сообществе, с которым клиент себя ассоциирует, и в обществе в целом, среды, поддерживающий здоровый образ жизни, включая защиту от ВИЧ-инфекции.

Работа со случаями насилия требует от консультанта понимания темы насилия со стороны (постоянного) партнера, умения поддерживать профессиональную дистанцию с клиентом, и знания доступных в городе/территории услуг помощи и поддержки для людей, переживших насилие.

При обсуждении случаев насилия консультант может придерживаться следующей модели консультирования:

- внимательно выслушать (дать клиенту возможность рассказать то, что он/она хочет рассказать),
- задавать вопросы для понимания чувств, оценок и потребностей клиента в связи с насилием (но! не деталей произошедшего насилия),
- использовать приемы активного слушания, чтобы показать клиенту, что он/она услышаны и поняты,
- обсудить с клиентом, как можно обеспечить безопасность от повторения насилия,
- проинформировать о возможных услугах помощи и поддержки, которыми может воспользоваться клиент.

Если клиент оценивает риск насилия со стороны кого-то из партнеров высоким, консультант должен исключить этого партнера из процесса ИТ. Независимо от того, было насилие в прошлом, происходит в настоящем, или может случиться в будущем, консультант должен предложить клиенту доступные варианты помощи и поддержки, включая как психологические, так и юридические услуги. При этом консультант не может самостоятельно предпринимать меры для информирования полиции или других людей о случаях насилия, о которых ему стало известно. Все действия консультанта должны быть согласованы с клиентом, без давления на клиента. Понимание и готовность к действию со стороны клиента важны в силу того, что консультант не может нести ответственности или иначе участвовать в долгосрочных последствиях, которые могут случиться после обращения клиента в полицию,

⁹ T. Sullivan, "The Intersection of Intimate Partner Violence and HIV: Detection, Disclosure, Discussion, and Implications for Treatment Adherence", *Top Antivir Med.* 2019 May 1;27(2):84–87.

или к психологу, например. Клиент должен самостоятельно принять решение; консультант предоставляет информацию и эмоциональную поддержку, и, при необходимости, может предложить сопровождение в ходе обращения клиента за помощью в другую организацию.

Поддержка для консультантов, проводящих ИТ

Консультанты, проводящие индексное тестирование, как и любые другие сотрудники и волонтеры, требуют обучения перед началом работы и поддержки по ходу выполнения ими своих обязанностей. Может показаться. Что всё, что должен знать и уметь консультант ИТ, это как точно рассказать клиенту про ИТ, и как потом без конфликта пригласить партнеров клиента пройти тестирование. Это слишком упрощенное представление. В реальности консультант ИТ сталкивается с большим разнообразием ситуаций, характеров и потребностей клиентов, а значит должен иметь значительные знания и множество разных навыков, таких же, как и любой другой консультант, работающий в рамках модели «консультирования равный-равного».

Обучение консультантов ИТ

Вот как выглядит обязательный набор навыков для консультанта ИТ:

Блок 1:

- активное слушание,
- документирование, структурирование и анализ потребностей и специфики клиента,
- планирование и проведение работы в команде, разделение обязанностей, взаимопомощь в команде,
- сторителлинг,
- эффективное перенаправление и социальное сопровождение,

Блок 2:

- предоставление психологической поддержки,
- установление и поддержание профессиональной психологической дистанции,
- работа с жертвами насилия,

Блок 3:

- мотивационное консультирование,
- профилактика эмоционального «выгорания» при исполнении профессиональных обязанностей.

В первый блок включены навыки, минимально необходимые для проведения консультирования равный-равному. Второй блок включает навыки работы в психологически напряженных ситуациях. Третий блок включает навыки, важные для разделения

ответственности с клиентом (мотивации клиента на самостоятельные ответственные действия), и сохранения здоровья и эффективности самого консультанта. Предложенный выше список тем может служить рамкой для обучения консультантов ИТ, а также и других консультантов, работающих в рамках модели «равный равному».

Активное слушание: это набор методов коммуникации, которые позволяют консультанту создать комфортную для клиента атмосферу, поощряющую клиента рассказывать о себе и своих потребностях, задавать вопросы, делиться своим мнением. Например, с помощью языка тела, перефразирования и кратких уточняющих вопросов консультант может подтверждать клиенту, что слушает его внимательно и старается понять.

Документирование, структурирование и анализ потребностей и специфики клиента: это техника и набор инструментов для фиксации данных, которые клиент сообщает о себе, и ранжирование этих данных с целью выбора наиболее значимых в свете задач, стоящих перед консультантом. Например, с помощью опросника или чек-листа консультант может фиксировать наиболее важные характеристики клиента и ситуации, в которой находится клиент, не прерывая повествование клиента. Опросник/чек-лист может быть составлен на основе прошлого опыта консультанта, с учетом задач, которые консультант решает. Так, например, в рамках ИТ важно отслеживать специфику отношений между клиентом и его/её партнерами и возможные реакции партнеров на предложение пройти тест.

Планирование и проведение работы в команде, разделение обязанностей, взаимопомощь в команде: включает в себя заблаговременное изучение возможностей помощи и поддержки для клиента, доступные консультанту в настоящий момент, когда консультант может вовлекать в помощь и поддержку клиента других специалистов и сотрудников, и таким образом снижать нагрузку на себя, одновременно повышая доступный клиенту объем помощи и поддержки. Например, консультант может заблаговременно составить список других консультантов и специалистов внутри своей организации и за её пределами, к которым можно перенаправить клиента по определенным вопросам, и перечень условий, на которых данная помощь/поддержка могут быть клиентом получены. Важно предварительно согласовать с этими консультантами и специалистами возможность и условия для перенаправления клиента. Кроме этого, для консультанта важно иметь обратную связь от тех, к кому он(а) перенаправляет клиента, чтобы знать, какую помощь клиент в итоге получил.

Сторителлинг: это техника рассказа историй из своей жизни, когда консультант сталкивался со схожей с клиентом проблемой/ситуацией, и как консультант действовал. Сторителлинг может быть сильным обучающим и мотивирующим инструментом. Важно, чтобы консультант умел рассказывать истории кратко, ясно, и фокусируясь на самом важном для данного клиента, учитывая ситуацию, в которой данный клиент оказался. Консультант должен понимать, когда и как рассказывать о своем опыте, как встраивать эти истории в беседу с клиентом.

Эффективное перенаправление и социальное сопровождение: это способность консультанта определить, какая помощь за пределами возможностей самого консультанта может понадобиться клиенту, и на каких условиях клиент был бы готов за ней обратиться? Например, клиент может быть финансово или психологически зависим от своего партнера, и поэтому не желать сообщать партнеру о своем ВИЧ-статусе. В этом случае клиенту можно предложить не только вариант, когда консультант свяжется с партнером без участия клиента, но и обсудить с клиентом перспективу дальнейших отношений с этим партнером (и другими возможными партнерами в будущем, потому что ВИЧ-инфекция у клиента не исчезнет после разрыва отношений с данным партнером). Кроме этого, консультант может предложить обратиться к психологу для анализа имеющихся отношений. Если клиент раньше не имел опыта работы с психологом, консультант может организовать первую встречу с психологом и присутствовать на ней, чтобы помочь клиенту начать работу с психологом.

Предоставление психологической поддержки: это техника ведения коммуникации, направленная, в первую очередь, на признание и отражение эмоций клиента, когда консультант, не беря на себя ответственности за разрешение проблем, о которых говорит клиент, подтверждает право клиента на его/её эмоции и оценки. При этом, с помощью вопросов, например, консультант помогает клиенту проанализировать влияние этих эмоций и мнений клиента на благополучие и действия клиента в краткосрочной перспективе. Например, клиент испытывает злость по отношению к партнеру, от которого он(а), вероятно, получил(а) ВИЧ-инфекцию. Консультант, используя навыки активного слушания, может не только подтвердить понимание этой эмоции («Вы злитесь на своего партнера, так?»), но и предложить клиенту проанализировать влияние этой эмоции на собственные действия («Ваша злость на партнера помешает вам заботиться о себе? Вы согласились бы помочь предотвратить заражение других людей?»).

Установление и поддержание профессиональной психологической дистанции: это навык, который позволяет консультанту понимать суть ситуации клиента, эмоции, которые клиент испытывает по поводу ситуации, потребности и желания клиента в связи

с ситуацией (например, в связи с получением положительного результата теста на ВИЧ), и при этом не вовлекаться в ситуацию лично, продолжая наблюдать и действовать как «помогающая сторона», сохраняя рациональность. Умение устанавливать и поддерживать психологическую дистанцию важно по этическим причинам, в первую очередь: так консультант сохраняет субъектность (самостоятельность, независимость) клиента, право клиента на собственные мысли, чувства и действия, а также и ответственность клиента за всё, что он(а) делает (сделал(а) в прошлом). Профессиональная дистанция основана на ясном понимании консультантом своей роли (своих обязанностей и возможностей), и способность придерживаться этих рамок в работе с клиентом, а также на уважении к клиенту, когда консультант честно и ясно декларирует, что он(а) может сделать, что сделать обязан(а), а чего не может и не должен/должна.

Работа с жертвами насилия: это комплекс мер, направленных на повышение уверенности жертвы насилия в себе, в своих силах и праве контролировать свою жизнь, принимать решения относительно своего тела и своих действий. Обычно, это работа для специально подготовленных психологов, социальных работников и юристов. Равный консультант должен понимать психологические и физические последствия насилия, специфику клиентов, испытавших насилие (сексуальное и другое), свои возможности действовать в работе с такими клиентами, и уметь перенаправить клиента к нужному специалисту.

Мотивационное консультирование: это широко распространенная техника консультирования, целью которого является формирование и укрепление у клиента мотивации совершить (или не совершать) определенные действия, исходя из понимания смысла действия/бездействия для самого клиента, а также понимания положительных и негативных последствий, которые обязательно/вероятно наступят. То есть, мотивационное консультирование – это не манипуляция и не принуждение. Консультант должен быть обоснованно уверен, что в результате действия/бездействия, которое он(а) предлагает клиенту, выгода для клиента будет очевидно больше возможных негативных последствий.

Профилактика эмоционального «выгорания» при исполнении профессиональных обязанностей: это навык консультанта объективно и без предубеждений анализировать собственное психологическое состояние, собственные эмоциональные ресурсы для эффективного выполнения своей работы. Например, если консультант чувствует неприязнь или безразличие к клиенту, с высокой долей вероятности, консультант эмоционально «выгорел» и нуждается в помощи. Консультанты должны не только уметь

понимать свое состояние, но и быть готовы обсуждать это с менеджерами организации, чтобы предотвратить ущерб для клиентов («выгоревший» консультант может нанести клиенту вред) и самому/самой получить своевременную помощь в связи с «выгоранием».

Поддержка консультантов ИТ в ходе работы

Если вы работаете с людьми как консультант, то после каждого клиента вы немного или, вполне может случиться, значительно меняетесь сами – как человек. Кроме того, консультанты могут уставать, приобретать новые знания и опыт, у них могут появляться вопросы, новые идеи, могут меняться требования к рабочему месту, и... много что еще может меняться, как в положительную, так и в негативную сторону. Чтобы обеспечить устойчивое качество консультирования, с консультантами необходимо продолжать работать и после их базового обучения. Кроме этого, хороший консультант – это результат значительных вложений времени и других ресурсов организации, поэтому важно заботиться о нем/ней как о дорогом активе.

Цель профессиональной поддержки консультантов – способствовать сохранению качества консультирования и развитию профессионального потенциала самих консультантов.

Есть два направления в профессиональной поддержке: регулярные мероприятия, и мероприятия по требованию.

К регулярным мероприятиям относятся:

- обязательные интервью¹⁰ (например, раз в квартал),
- обязательные супервизии¹¹ (например, раз в полгода),
- мониторинг нагрузки на консультанта (чтобы нагрузка не превышала определенный уровень),
- регулярные дополнительные тренинги и/или апдейты по отдельным темам, определенным на основе результатов интервью и супервизий,
- другие.

К мероприятиям по требованию могут относиться:

- запросы консультантов на досрочную супервизию,
- запросы консультантов на консультацию с определенными специалистами (врачами, психологами, социальными работниками, юристами...),

¹⁰ Интервью в данном случае – это обсуждение консультантом своего опыта с другими, равными ему/ей консультантами.

¹¹ Супервизия в данном случае – это обсуждение консультантом своего опыта со специалистом, имеющим больший, чем у данного консультанта, опыт работы.

- другие.

Заключение

БФ ПСИОЗ имеет большой опыт в обучении других команд методике Индексного тестирования, опыт внедрения и адаптации методики в рутинную деятельность в ключевых группах. Мы всегда открыты для ваших вопросов, для запросов на обучение команды НКО методике ИТ.

Эта методика, как мы уже поняли, не простая, но она наиболее действенна в работе с ограниченным финансированием и в направлении работы с уязвимыми среди уязвимых.

Если у вас возникли вопросы, предложения, обращайтесь к программному менеджеру Фонда, тренеру по методике Индексного тестирования, Баляевой Полине по почте: polly.bratsk@gmail.com