

Ograniczanie ryzykownych zachowań  
prowadzących do zakażenia  
wirusem żółtaczki typu C wśród kobiet  
przyjmujących narkotyki w zastrzykach  
w Europie: przełożenie  
dowodów naukowych na praktykę

# Skrypt Interwencji Grupowej REDUCE

**Opracowanie Gail Gilchrist przy współpracy zespołu REDUCE**

Hiszpania: Marta Torrens, Judit Tirado

Włochy: Lucia Di Furia, Cinzia Giammarchi

Austria: Gabriele Fischer, Birgit Köchl, Caroline Hopf

Polska: Jacek Moskalewicz, Katarzyna Dąbrowska

Szkocja: Avril Taylor, April Shaw

[www.thereduceproject.imim.es](http://www.thereduceproject.imim.es)

Ograniczanie ryzykownych zachowań  
prowadzących do zakażenia  
wirusem żółtaczką typu C wśród kobiet  
przyjmujących narkotyki w zastrzykach  
w Europie: przełożenie  
dowodów naukowych na praktykę

# Skrypt Interwencji Grupowej REDUCE

Opracowanie Gail Gilchrist przy współpracy zespołu REDUCE

Hiszpania: Marta Torrens, Judit Tirado

Włochy: Lucia Di Furia, Cinzia Giammarchi

Austria: Gabriele Fischer, Birgit Köchl, Caroline Hopf

Polska: Jacek Moskalewicz, Katarzyna Dąbrowska

Szkocja: Avril Taylor, April Shaw

<http://www.thereducerproject.imim.es>



Tytuł oryginału:

Reducing hepatitis C injecting and sexual risk behaviours among females who inject drugs in Europe (REDUCE): translating evidence into practice  
The REDUCE Group Intervention Manual

Treść tego skryptu nie musi wyrażać opinii Komisji Europejskiej. Komisja ani ktokolwiek występujący w jej imieniu nie może odpowiadać za skutki wykorzystania informacji zawartych w tej publikacji.

The content of this manual does not necessarily reflect the opinion of the European Commission. Neither the Commission nor anyone acting on its behalf shall be liable for any use made of the information in this publication.

Copyright 2013 by Parc de Salut Mar, Barcelona  
Polska wersja skryptu copyright 2013 by Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Tłumaczenie z angielskiego:  
Monika Swadowska

Polska wersja skryptu  
Redakcja merytoryczna:  
Katarzyna Dąbrowska, Jacek Moskalewicz

Redakcja językowa:  
Barbara Gawrońska

ISBN 978-83-61705-24-6

Skład i druk:  
Zakład Wydawniczy Letter Quality  
01-216 Warszawa, Bryłowska 35/38  
Drukarnia: MATRIX, Piaseczno  
Nakład 200 egz.

## Spis treści

Koordynator i partnerzy projektu REDUCE .....	7
Wstęp .....	9
1. Cele .....	9
2. Tło i uzasadnienie .....	9
3. Opracowanie interwencji .....	10
4. Ewaluacja interwencji .....	10
5. Wyniki .....	11
6. Wnioski i rekomendacje .....	13
Sesja 1.	
Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C .....	15
1.1. Wprowadzenie i powitanie .....	17
1.2. Zasady obowiązujące w grupie .....	19
1.3. Mity i fakty na temat żółtaczki typu C (HCV) – gra .....	22
1.4. Ryzyko związane z iniekcjami: zakażenie HCV – film wideo .....	29
1.5. Piramida ryzyka zakażenia HCV – ćwiczenie .....	32
1.6. Strategie służące zmniejszeniu ryzyka związanego z zastrzykami ...	36
1.7. Podejmowanie decyzji o zmianie zachowań .....	38
1.8. Rozdanie ulotek na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C i z listą lokalnych ośrodków pomocy .....	39
1.9. Podsumowanie .....	39
Sesja 2.	
Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych .....	47
2.1. Powitanie i przypomnienie sesji 1 .....	49
2.2. Przenoszenie żółtaczki typu C drogą płciową .....	52
2.3. Ciąża, macierzyństwo i żółtaczka typu C .....	54
2.4. Ocena ryzyka różnych zachowań – ćwiczenie .....	56
2.5. Dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania grożące zakażeniem żółtaczką typu C? .....	59
2.6. Zdobywanie umiejętności: Wykorzystanie modelu TALK do negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami .....	66
2.7. Powtórzenie i zakończenie .....	74

## Sesja 3.

Żółtaczką typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem .....	79
3.1. Przywitanie i przypomnienie sesji 2 .....	81
3.2. Co to jest depresja? .....	85
3.3. Zrozumienie związku pomiędzy depresją a żółtaczką typu C .....	87
3.4. Co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie? .....	88
3.5. Model depresji .....	91
3.6. Zdobywanie umiejętności: Samodzielne radzenie sobie ze złym nastrojem i „rozmowa z samym sobą” .....	98
3.7. Powtórzenie i zamknięcie sesji .....	106
Piśmiennictwo .....	111

**Koordinator i partnerzy projektu REDUCE**

Projekt REDUCE był koordynowany przez Parc de Salut Mar, Barcelona. Zarządzanie projektem REDUCE odbywało się przy współpracy University of Greenwich (London) oraz partnerów ze Szkocji (University of the West of Scotland, Paisley), Polski (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa), Austrii (Medizinische Universität Wien), a także Włoch (Agenzia Regionale Sanitaria – Regione Marche).

**Koordinator projektu – Hiszpania**  
Parc de Salut Mar  
Passeig Maritim 88, 08003 Barcelona

Prof. Marta Torrens  
Profesor psychiatrii/Dyrektor  
Programu Badań nad Uzależnieniami  
Judit Tirado  
Asystent naukowo-badawczy



**Menadżer projektu – Anglia**  
University of Greenwich  
School of Health and Social Care  
Avery Hill Road, London SE9 2UG

Dr Gail Gilchrist  
Lider Projektu/Kierownik Ośrodka  
Stosowanych Nauk Społecznych



**Partner projektu – Austria**  
Zentrum für Public Health  
Medizinische Universität Wien  
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien

Prof. Gabriele Fischer  
Profesor psychiatrii/Dyrektor medyczny  
Kliniki Leczenia Uzależnień  
Dr Birgit Köchl  
Asystent naukowo-badawczy/  
Psycholog kliniczny  
Caroline Hopf  
Asystent naukowo-badawczy  
Isabella Leeb  
Asystent naukowo-badawczy/  
Psycholog kliniczny



**Partner projektu – Polska**

Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

Dr Jacek Moskalewicz  
Kierownik Zakładu Badań  
nad Alkoholizmem i Toksykomaniami  
Dr Katarzyna Dąbrowska  
Adiunkt

**Partner projektu – Szkocja**

University of the West of Scotland  
Paisley Campus, High Street  
Paisley, PA1 2BE

Prof. Avril Taylor  
Dyrektor i kierownik badawczy  
Katedry Zdrowia Publicznego  
Dr Alison Munro  
Asystent naukowo-badawczy  
April Shaw  
Asystent naukowo-badawczy

**Partner projektu – Włochy**

Agenzia Regionale Sanitaria  
– Regione Marche  
Via Gentile da Fabriano, no 3  
Regione Marche – 60100 Ancona

Dr Lucia Di Furia  
Kierownik medyczny,  
Koordynator badań, innowacji i szkoleń  
Cinzia Giammarchi  
Asystent naukowo-badawczy

**Wstęp****1. Cele**

Projekt REDUCE był współfinansowany przez Program Profilaktyki i Informacji o Narkotykach Unii Europejskiej (Numer projektu: JUST/2010/DPIP/AG/0975 REDUCE). Cele projektu:

- Ustalenie, jaką wiedzę na temat przenoszenia wirusa żółtaczkowego typu C i na temat zachowań ryzykownych, związanych z iniekcjami, mają kobiety używające narkotyków w iniekcjach.
- Opracowanie na podstawie dowodów naukowych skryptu interwencji grupowej dla tych kobiet w celu zwiększenia ich wiedzy o przenoszeniu wirusa żółtaczkowego typu C oraz ograniczenia zachowań groźących zakażeniem; przeprowadzenie ewaluacji tego programu.
- Wdrożenie skryptu interwencji grupowej REDUCE.

**2. Tło i uzasadnienie**

Długotrwałe, stałe związki heteroseksualne są wolne od podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem żółtaczkowego typu C. Pojawia się ono natomiast w przypadku kobiet, które mają wielu partnerów seksualnych oraz są zakażone HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Kobiety przyjmujące narkotyki w zastrzykach zachowują się czasami ryzykownie, np. używają igieł i sprzętu do iniekcji wspólnie z innymi osobami, uprawiają seks z mężczyznami, którzy przyjmują narkotyki w zastrzykach, uprawiają seks z wieloma partnerami, seks za pieniądze albo za narkotyki i nie używają prezerwatyw. Wszystko to sprawia, że są bardziej narażone na zakażenie wirusem żółtaczkowego typu C. Wiele z nich zwraca się do osób trzecich o zrobienie im zastrzyku, często do swoich partnerów seksualnych, co może zmniejszać ich zdolność do negocjowania bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami. Depresja wśród tych kobiet prowadzi do ryzykownych zachowań, takich jak używanie igieł do robienia zastrzyków wspólnie z innymi osobami. Kobiety przyjmujące narkotyki w iniekcjach, częściej niż mężczyźni, mają partnerów seksualnych, którzy również przyjmują narkotyki w zastrzykach; wspólnie z nimi używają narkotyki i często pożyczają od nich igły i inne przedmioty potrzebne do iniekcji. Ich zachowania ryzykowne należy więc rozumieć w kontekście ich związków z partnerami.

Nierówności wynikające z płci, obniżony nastrój, przemoc ze strony partnera i brak asertywności mogą zmniejszać zdolność do negocjowania bezpieczniejszych interakcji z partnerami seksualnymi, a także ze znajomymi/przyjaciółmi, z którymi wspólnie przyjmują narkotyki.

Ryzyko zakażenia żółtaczką typu C można by zmniejszyć, gdyby kobiety przyjmujące narkotyki w zastrzykach były świadome tego zagrożenia i potrafiły negocjować bezpieczniejsze praktyki iniekcyjne i seksualne.

### 3. Opracowanie interwencji

Skrypt interwencji przygotowano w ramach badania REDUCE, przeprowadzonego w pięciu krajach europejskich z zastosowaniem metod ilościowych i jakościowych. Badanie miało określić poziom wiedzy na temat przenoszenia wirusa żółtaczką typu C i zachowań ryzykownych, grożących zakażeniem tym wirusem u ponad 200 kobiet, przyjmujących narkotyki w zastrzykach. Podczas wywiadów jakościowych pytano kobiety o potrzebę takiej interwencji, o to jakie warunki powinny zostać spełnione, by interwencja została zaakceptowana i była możliwa do przeprowadzenia. Badanie terenowe poprzedził systematyczny przegląd istniejących lub opisanych w literaturze skutecznych interwencji.

Opracowano trzy sesje krótkiej interwencji grupowej, których prowadzenia mogli podjąć się tylko profesjonaliści (np. psycholog, pielęgniarka). Każda sesja trwała 2 godziny z 15-minutową przerwą.

Tematyka sesji

- Sesja 1. Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C
- Sesja 2. Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych
- Sesja 3. Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem

### 4. Ewaluacja interwencji

Przeprowadzono ewaluację interwencji. Jej celem było zbadanie, czy udział w trzech sesjach interwencji REDUCE zwiększył poziom wiedzy na temat przenoszenia się wirusa żółtaczką typu C u kobiet przyjmujących narkotyki w iniekcjach i czy zmieniło się ich podejście do zachowań ryzykownych.

#### 4.1. Uczestniczki i rekrutacja

W badaniu mogły wziąć udział kobiety w wieku 18 lat i starsze, które **w miesiącu poprzedzającym badanie** przyjmowały w iniekcjach heroinę i inne opiaty, kokainę lub amfetaminy. Uczestniczki rekrutowano w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień lub w programach ograniczania szkód. Rekompensatą za udział w badaniach i interwencji były vouchery lub pieniądze.

### 4.2. Wyniki

Ankieta dotycząca wiedzy o przenoszeniu wirusa żółtaczką typu C, opracowana w ramach projektu REDUCE, została przeprowadzona na początku interwencji, na końcu i miesiąc po. Ponadto na początku interwencji i w miesiąc po ostatniej sesji zadawano pytania odnoszące się do podejmowanych w ciągu ostatniego miesiąca ryzykownych zachowań iniekcyjnych i seksualnych. Kolejny kwestionariusz na temat zdrowia pacjenta szacował symptomy depresji doświadczanej dwa tygodnie przed oraz dwa tygodnie (do miesiąca) po interwencji.

### 4.3. Interwencja

W Austrii, Hiszpanii i we Włoszech interwencje prowadzone przez psychologów klinicznych odbywały się w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień. W Polsce interwencja, podczas każdej z trzech sesji, była prowadzona przez dwóch edukatorów zdrowotnych, a w Szkocji – przez pielęgniarkę pracującą wśród osób zakażonych HIV lub wirusem żółtaczką typu C. W każdym spotkaniu uczestniczył również przedstawiciel zespołu badawczego, który czuwał nad tym, żeby interwencję przeprowadzano zgodnie z instrukcją.

### 4.4. Analiza

Dla analizy zmiennych ciągłych wykorzystano testy t (Paired t-tests), a dla zmiennych porządkowych – testy McNemara. Jeśli uczestniczka, z powodu nieobecności, nie wypełniła jednego lub większej liczby kwestionariuszy, wykorzystano jej odpowiedzi z ostatniego pomiaru. Taki zabieg imputacji danych został przeprowadzony w pięciu przypadkach w pomiarze kończącym interwencję (wyłącznie kwestionariusz dotyczący wiedzy na temat wirusa żółtaczką typu C) i w czterech przypadkach w pomiarze miesiąc po interwencji.

### 5. Wyniki

Trzydzieści sześć kobiet, które w ostatnim miesiącu przyjmowały narkotyki w zastrzykach, zaproszono do udziału w trzech sesjach interwencji: 10 z Austrii, 6 z Włoch, 5 z Polski, 7 ze Szkocji i 8 z Hiszpanii. Średni wiek uczestniczek wynosił 32 lata (SD 8,31, przedział od 22 do 56 lat). Współczynniki utrzymania się w programie interwencji i „wypadania” z interwencji (compliance and attrition rates) zaprezentowane zostały w tabeli 1. W drugim spotkaniu wzięło udział 81% (29/36) uczestniczek, a w trzecim – 78% (28/36). Kwestionariusz oceny końcowej wypełniło 86% (31/36) uczestniczek, a miesiąc po interwencji – 89% (32/36).

Tabela 1. Współczynniki utrzymywania się w programie interwencji i „wypadania” z programu (compliance and attrition rates)

	Liczba uczestniczek każdej sesji			Liczba uczestniczek, które wypełniły kwestionariusz oceny		
	1	2	3	Przed interwencją	Na koniec interwencji	Miesiąc po interwencji
Austria	10	10	10	10	10	8
Włochy	6*	5	5	6	5	6
Polska	5	4^	3^	5	5	5
Szkocja	7	6	4	7	5	6
Hiszpania	8	4	6	8	6	7

\* Jedna uczestniczka nie wzięła udziału w sesji 1, ale uczestniczyła w sesji 2, podczas której omawiano to, co działo się na sesji 1.

^ Zorganizowano sesje indywidualne dla uczestniczek, które nie brały udziału w sesji 2 i 3.

Miesiąc po interwencji stwierdzono, że cztery uczestniczki w ogóle nie przyjmowały narkotyków w zastrzykach. **Interwencja okazała się skuteczna w ograniczeniu niektórych zachowań ryzykownych groźących zakażeniem HCV, związanych z przyjmowaniem narkotyku w iniekcjach i w zwiększeniu poziomu wiedzy na temat przenoszenia HCV (tabela 2).**

Tabela 2. Zmiany zachowania zaobserwowane w miesiąc po zakończeniu interwencji

Zmiany istotne statystycznie	Brak istotnych statystycznie zmian
Istotny wzrost poziomu wiedzy o przenoszeniu wirusa żółtaczkowego typu C.	Brak zmiany zachowania, jeśli chodzi o wspólne używanie igieł/strzykawek z kimś, o kim wiadomo, że jest zakażony wirusem żółtaczkowego typu C.
Istotne ograniczenie używania łyżek lub naczyń do podgrzewania narkotyków, które wcześniej używane były przez kogoś innego.	Brak zmiany zachowania, jeśli chodzi o używanie wspólnych filtrów, z których wcześniej korzystał ktoś inny.
Istotne ograniczenie używania wspólnych filtrów, łyżek, naczyń do podgrzewania narkotyków i wody wspólnie z kimś, o kim wiadomo, że jest zakażony wirusem żółtaczkowego typu C.	Brak zmiany zachowania, jeśli chodzi o przygotowanie narkotyków, czy płukanie sprzętu wodą, której wcześniej używał ktoś inny.
Istotne ograniczenie używania wacików nasączonych alkoholem – po zastrzyku.	Brak zmiany zachowania, jeśli chodzi o wspólne używanie narkotyków z inną osobą – przed lub po ich przygotowaniu.
	Brak zmiany zachowania, jeśli chodzi o używanie wacików nasączonych alkoholem przed iniekcją.
	Brak zmiany, jeśli chodzi o liczbę wszystkich nowych igieł/strzykawek używanych do zastrzyków i częstotliwość iniekcji igłą/strzykawką, która wcześniej została użyta przez kogoś innego.

Tabela 2. c.d.

Zmiany istotne statystycznie	Brak istotnych statystycznie zmian
	Brak zmiany co do liczby różnych osób, od których otrzymywano igły/strzykawki.
	Brak zmiany ryzykownych zachowań seksualnych.
	Brak różnicy w symptomach depresji.

Dyskusja z profesjonalistami, którzy przeprowadzali interwencję oraz z uczestniczkami pozwoliła ocenić jej akceptację i zidentyfikować obszary uznane za dobre i te, które można poprawić. Przeprowadzający ją profesjonalisci uznali, że dwugodzinne sesje są za długie. Uczestniczki spotkań nie były w stanie utrzymać koncentracji w tym czasie. Z drugiej strony, brakowało czasu, by odpowiedzieć na wszystkie pytania. Uczestniczki twierdziły, że wiele się nauczyły i chwaliły interaktywną część interwencji, do której należał film, gry i ćwiczenia w odgrywaniu ról. Mniej podobała im się część dydaktyczna, wykładowa. Za najlepszą uznały sesję 1, której celem było zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zakażenia przy iniekcjach. Drugie miejsce uzyskała sesja 2 na temat HCV i zdrowia seksualnego, zwłaszcza przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych. Za mniej pożyteczną uznano sesję 3 dotyczącą zdrowia emocjonalnego.

## 6. Wnioski i rekomendacje

Interwencja REDUCE była skuteczna w ograniczeniu niektórych zachowań ryzykownych groźących zakażeniem wirusem żółtaczkowego typu C, związanych z iniekcjami oraz w podnoszeniu poziomu wiedzy wśród kobiet przyjmujących narkotyki w zastrzykach na temat przenoszenia wirusa żółtaczkowego typu C. Jednakże, interwencja nie przyniosła zmian w ograniczeniu ryzykownych zachowań seksualnych, prawdopodobnie dlatego, że większość uczestniczek pozostawała w długotrwałych związkach, w których nie używano prezerwatyw. Nie redukowała także symptomów depresji. Trzeba podkreślić, że wyniki z ewaluacji interwencji mają swoje ograniczenia, gdyż nie było to randomizowane badanie eksperymentalne i udział w nim brała niewielka próba kobiet przyjmujących narkotyki w iniekcjach, a okres od zakończenia badania do dokonania ostatniego pomiaru był krótki (1 miesiąc).

Pomimo iż uczestniczki były zainteresowane interwencją i podobały im się ćwiczenia interaktywne, to skrypt może wymagać adaptacji do potrzeb lokalnych.



Placówki ambulatoryjne i placówki ograniczania szkód mogą skrócić spotkania albo inaczej je zorganizować, kładąc większy nacisk na przekazywanie wiedzy o przenoszeniu wirusa żółtaczki typu C i na ograniczanie zachowań ryzykownych związanych z iniekcjami. Zwłaszcza chodzi tu o wiedzę dotyczącą wspólnego używania potrzebnej do zastrzyków wody, filtrów, wacików i naczyń. Pełną interwencję REDUCE lepiej organizować w placówkach stacjonarnych, np. w ośrodkach rehabilitacji czy więzieniach. W placówkach ambulatoryjnych można rozważyć skrócenie poszczególnych sesji, zwłaszcza ich elementów dydaktycznych (wykładów) na rzecz ćwiczeń interaktywnych, a także wykorzystanie technik pozytywnego wzmocnienia zachowań, by zwiększyć partycypację w interwencji i wzmocnić jej pozytywne wyniki.

Rezultaty projektu REDUCE wskazują na to, że w profilaktyce zakażeń wirusem żółtaczki typu C potrzebne jest podejście uwzględniające różnice płci. Porównanie kosztów skutecznej interwencji psychospołecznej i kosztów leczenia HCV (od leczenia interferonem po przeszczep wątroby) wskazuje na potrzebę upowszechnienia skutecznych interwencji profilaktycznych, takich jak REDUCE w grupach najbardziej narażonych na ryzyko zakażenia HCV.

## SESJA 1. ZROZUMIENIE RYZYKA ZAKAŻENIA ŻÓŁTACZKĄ TYPU C (HCV)

<p><b>Materiały:</b> lista obecności, ulotki, plakietki z imionami uczestniczek, tablica do prezentacji i pisak, karty „Mity i fakty” [DUIT – Drug Users Intervention Trial], film wideo</p> <p><b>Materiały drukowane:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program sesji</li> <li>2. Piramida ryzyka zakażenia HCV</li> <li>3. Ulotki na temat żółtaczki typu C</li> </ol>	<p><b>Cele sesji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawienie projektu REDUCE i metod interwencji.</li> <li>2. Zbudowanie spójności grupy.</li> <li>3. Ustalenie zasad obowiązujących w grupie.</li> <li>4. Zaangażowanie uczestniczek.</li> <li>5. Pogłębienie wiedzy na temat żółtaczki typu C oraz sprzyjających zakażeniu ryzykownych zachowań związanych z iniekcjami.</li> <li>6. Zmotywowanie uczestniczek do zmiany ryzykownych zachowań.</li> </ol> <p><b>Po tej sesji uczestniczki powinny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozumieć, czego wymaga od nich uczestnictwo w programie,</li> <li>• mieć poczucie przynależności do grupy,</li> <li>• wiedzieć więcej na temat żółtaczki typu C i ryzykownych zachowań sprzyjających zakażeniu,</li> <li>• rozważać zmianę swych ryzykownych zachowań.</li> </ul>
---	---



	<p><b>Plan sesji 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Wprowadzenie i powitanie (10 minut)</li> <li>1.2. Zasady obowiązujące w grupie (10 minut)</li> <li>1.3. Mity i fakty na temat żółtaczk typu C (HCV) – gra (20 minut)</li> <li>1.4. Ryzyko związane z iniekcjami: zakażenie HCV – film wideo (15 minut)</li> </ol> <p>Przerwa (15 minut)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5. Piramida ryzyka zakażenia HCV – ćwiczenie (15 minut)</li> <li>1.6. Strategie służące zmniejszeniu ryzyka związanego z zastrzykami (10 minut)</li> <li>1.7. Podejmowanie decyzji o zmianie zachowań (15 minut)</li> <li>1.8. Rozdanie ulotek na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C i z listą lokalnych ośrodków pomocy (5 minut)</li> <li>1.9. Podsumowanie (5 minut)</li> </ol>
<p>Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celach każdej sesji, potrzebnych materiałach oraz procedurach, których powinien przestrzegać.</p>	<p><b>Prowadzący powinien dosłownie czytać dosłownie poniższe teksty</b>, za wyjątkiem frag mentów zapisanych kursywą, które stanowią wskazówki na temat prowadzenia dialogu i nie muszą być odczytywane.</p>

<p><b>Cel:</b> Przedstawienie się uczestnikom sobie nawzajem i naszkicowanie krótkiego planu sesji.</p> <p><b>Materiały:</b> plakietki z imionami, tablica do prezentacji i pisak</p> <p><b>Procedura:</b> Zaproszenie uczestników do „rejestracji” i do napisania swoich imion na plakietkach. Opisanie programu oraz celu i przebiegu trzech sesji.</p> <p><b>UWAGA.</b> Warto wykorzystać przykładowy dialog (pisany kursywą) po każdym punkcie. Dialogi są opcjonalne i nie muszą być czytane. Wszystkie pozostałe informacje muszą być przekazane uczestnikom.</p>	<p><b>1.1. Wprowadzenie i powitanie (10 minut)</b></p> <p>Dziękujemy za wzięcie udziału w projekcie REDUCE. Wdrażamy go jednocześnie w pięciu krajach europejskich – Austrii, Włoszech, Polsce, Szwajcarii i Hiszpanii. Celem projektu jest dostarczenie kobietom używającym narkotyków umiejętności i wiedzy zmniejszających ryzyko zakażenia żółtaczką typu C. Mam na imię (tu: imię osoby prowadzącej) i będę prowadziła nasze trzy sesje. Moja rola polega na udzielaniu wam informacji o tym, jak można zakazić się żółtaczką typu C i na pomocy w opracowaniu strategii i zdobyciu umiejętności, które pozwolą zmniejszyć ryzyko zakażenia.</p> <p>Cieszę się, że przyszyście tu dzisiaj. Chciałabym omówić cele i zasady działania naszej grupy, a także porozmawiać o poufności. Spotkamy się jeszcze w dwa następne ..... (dzień tygodnia) o godzinie ..... w ..... (miejsce). Jedno spotkanie będzie trwało mniej więcej dwie godziny, z piętnastominutową przerwą. By jak najwięcej skorzystać, powinniście wziąć udział w trzech spotkaniach (sesjach) i przychodzić na nie punktualnie. O kolejnych terminach przypomnimy wam telefonicznie lub wysyłając SMS.</p> <p>Podczas każdej sesji będzie mowa o żółtaczkę typu C i drogach zakażenia tą chorobą. Będziemy rozmawiać o ryzyku związanym z robieniem zastrzyków i o ryzykownych zachowaniach seksualnych, grożących zakażeniem. Przekonamy się, kiedy najczęściej podejmujemy ryzyko oraz nauczymy się strategii i zdobędziemy umiejętności</p>
---	---

ograniczenia ryzyka. Jak wiecie, nasze spotkania są częścią szerszego projektu badawczego, którego celem jest zwiększenie wiedzy na temat możliwych dróg zakażenia się żółtaczką typu C. Pod koniec trzeciej sesji zostaniecie poproszone o wypełnienie kwestionariusza, a po czterech tygodniach – o wypełnienie kolejnego. Na zakończenie każdej sesji zadamy wam także pytanie, co wam się podobało na zajęciach, a co nie, co w waszym przypadku przyniosło korzyści, było skuteczne, a co nie. Ta informacja zostanie wykorzystana do ulepszenia podobnych programów w przyszłości.

### Tematy trzech sesji

1. Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C
2. Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych
3. Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem

Zanim zaczniemy, chciałabym poprosić każdą z was, aby przedstawiła się i powiedziała dlaczego zdecydowała się uczestniczyć w tym projekcie. Proszę was o noszenie plaketek, bo to pomoże wam lepiej zapamiętać wszystkie imiona. Każda z was otrzyma teczkę do przechowywania materiałów pomocniczych i ćwiczeń.

**Cel:** Zbudowanie spójności grupy. Wzmocnienie poczucia przynależności do grupy i zaangażowania w uczestnictwo w projekcie.

**Materiały:** tablica do prezentacji i pisak

**Procedura:** Zachęć do podawania pomysłów dotyczących zasad i daj grupie chwilę czasu na „burzę mózgów”. Napisz pomysły grupy na tablicy, na której podobne sugestie zostaną umieszczone koło siebie. Zasugeruj te pomysły przez zadawanie pytań lub dawanie przykładow. Po sesji przepisz zasady na czystej kartce papieru i umieść tak, by były widoczne podczas każdego spotkania grupy. „Burza mózgów” powinna przynieść rezultat w postaci listy wypunktowanych obok zasad.

### 1.2. Zasady obowiązujące w grupie (10 minut) (zaadaptowane za zgodą DUIT)

Ponieważ przez najbliższe dwa tygodnie spędzimy ze sobą trochę czasu, ważne jest, żebyśmy przyjęli kilka zasad działania grupy, po to by jak najwięcej skorzystał z programu. Chcemy stworzyć taką atmosferę, w której wszyscy mogą uczyć się od siebie wzajemnie i odnosić do siebie z szacunkiem. Lepiej spożytkujemy wspólny czas – bardziej interesującą i wartościową, jeśli uczestniczenie w spotkaniach będzie pozbawione niedomówień. To nasza grupa i musimy ustalić własne zasady, których będziemy przestrzegać. Później, jeśli komuś przyjdzie do głowy coś, o czym zapomniałyśmy i grupa się na to zgodzi, możemy dodać nową zasadę.

To, o czym mówimy podczas sesji jest poufne. To znaczy, że o tym, co tu powiecie nie będę rozmawiała z personelem placówki, w której się leczycie. Prawo wymaga jednak ode mnie poinformowania personelu medycznego, jeśli któraś z was powie, że planuje zrobić krzywdę sobie albo innej osobie, a także jeśli dowiem się od was, że dzieje się krzywda dziecku lub zachodzi takie ryzyko. Czy ktoś ma jakieś związane z tym pytania?

Poufność jest bardzo ważna, bo każdy, dzieląc się swoimi myślami i uczuciami, powinien czuć się bezpiecznie i nie obawiać, że to, co powie będzie omawiane poza tym pokojem.

<p><b>UWAGA.</b> Popatrz na dialogi pisane kursywą po każdym punkcie. Są to przykłady i nie muszą być dosłownie odczytywane.</p> <p>Rozmowa o zasadach powinna być prowadzona w pozytywny sposób (na przykład: „Spróbujmy wykonać wspólny wysiłek, by projekt przyniósł pozytywne skutki dla każdego członka grupy. To są wasze spotkania, sprawmy, żebyście wyniosły z nich jak najwięcej korzyści“).</p>	<p><b>Poufność (prywatność)</b></p> <p><i>Będziemy mówić o bardzo prywatnych sprawach, powinniśmy szanować prywatność innych członków grupy i nigdy nie rozmawiać o tym, o czym tu usłyszymy, z naszymi znajomymi czy rodziną. Gdy opowiadasz na zewnątrz o naszym programie, możesz mówić, czego tu się nauczyłaś, ale nigdy nie ujawniaj prywatnych historii innych uczestników spotkań ani ich nazwisk. Pamiętaj też, że nie jesteś zobowiązana opowiadać historii ze swojego życia i podawać swoich danych (takich jak wiek). Jeśli niewygodnie ci mówić o sobie, możesz opowiadać o swoich znajomych lub o ludziach podobnych do ciebie. A nawet, jeśli opowiadasz o sobie – nie musisz tego ujawniać grupie.</i></p> <p><b>Szacunek</b></p> <p><i>Opinie każdej uczestniczki powinny być przyjmowane z szacunkiem. A to znaczy, że nie można nikomu przerywać, szeptać, rzucać dowcipów albo pogardliwych uwag czy wręcz gróźb pod adresem pozostałych członków grupy.</i></p> <p><b>Uwzględnianie różnych etapów używania narkotyków i leczenia</b></p> <p><i>Ludzie są na różnych etapach zażywania narkotyków i leczenia. Niektóre z was wybrały abstynencję, inne wciąż zażywają narkotyki. Grupa powinna zaakceptować to, że różni ludzie dokonują różnych wyborów. Nie musicie zaprzestać zażywania narkotyków, żeby brać udział w tym programie. Część programu stanowi film wideo i/lub rozmowa o strzykawkach i innych przedmiotach potrzebnych do zastrzyku. I te z was, które są w trakcie leczenia albo chcą właśnie się na nie zdecydować, mają prawo nie oglądać tych fragmentów prezentacji wideo.</i></p>
--	---

	<p><b>Prawo do wyboru, w czym chce się brać udział</b></p> <p><i>Nie powinniście odczuwać presji, by uczestniczyć we wszystkich bez wyjątku czynnościach/zadaniach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niewygodne. Za to wy możecie zadawać swobodnie pytania, jakie tylko chcecie.</i></p> <p><b>Dobre samopoczucie</b></p> <p><i>Próbujcie kontrolować branie narkotyków, tak aby w pełni uczestniczyć w zajęciach grupy, nie przerywając ich. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.</i></p> <p><b>Prawo do zadawania pytań</b></p> <p><i>Powinnyście zadawać pytania, kiedy tylko czujecie, że czegoś nie rozumiecie albo kiedy potrzebujecie więcej informacji.</i></p> <p><b>Punktualność</b></p> <p><i>Przychodźcie punktualnie, żeby grupa nie musiała na was czekać i żebyście nie traciły zajęć.</i></p> <p>Oto lista zasad, jaką właśnie stworzyliśmy. Będzie widoczna podczas wszystkich naszych sesji, by przypominać nam o nich. Jeśli przyjdą wam do głowy inne rzeczy, które później chcielibyście dodać do tej listy, nawet na kolejnej sesji, powiedzcie o tym grupie i wspólnie to omówimy.</p>
--	---

**Procedura:**

- Popraw w miarę potrzeby nieprawdziwe informacje czy wnioski uczestniczek.
- Uświadom sobie, jaki przekaz niesie za sobą każde pytanie dodatkowe. Prowadź dyskusję tak, żeby wspólnie dojść do tego przekazu i docenić wagę profilaktyki.

**UWAGA.** Pytania dodatkowe mogą być omówione, jeśli czas na to pozwoli.

### 1.3. Mity i fakty na temat żółtaczk typu C (HCV) (20 minut) (ćwiczenie zaadaptowane za zgodą DUIT)

Istnieje wiele nieporozumień czy mitów na temat żółtaczki typu C. Aby upewnić się, że posiadane przez was informacje są właściwe, zagrajmy w grę „Mity i fakty”.

- Przeczytam zdanie, a wy będziecie mogły zdecydować, czy jest ono prawdziwe czy fałszywe. Następnie poproszę was o wyjaśnienie, dlaczego uważacie, że zdanie to jest prawdziwe lub fałszywe.
- Na większości kart znajduje się dodatkowe pytanie, które wymaga więcej, niż stwierdzenia, że coś jest prawdą lub fałszem. Jest to trudniejsze niż określenie, że zdanie jest prawdziwe lub fałszywe, więc nie przejmujcie się, jeśli nie będziecie znały odpowiedzi.

#### **KARTA 1. Żółtaczka typu C to infekcja wywołana przez wirus atakujący wątrobę.**

**PRAWDA.** Około 75% ludzi, do których krwi dostał się wirus żółtaczki typu C, choruje na przewlekłą infekcję, definiowaną jako obecność wirusa żółtaczki typu C we krwi przez czas dłuższy niż sześć miesięcy. Pozostali (25%) sami pozbędą się infekcji, ale będą mieli we krwi wykrywalne przeciwciała. Przejście żółtaczki typu C nie gwarantuje odporności i przy ponownym kontakcie z wirusem można znowu zachorować. Po 10–20 latach przewlekła żółtaczka typu C może doprowadzić do marskości wątroby. Po 20–40 latach może doprowadzić do raka wątroby.

#### **KARTA 2. To, czy ktoś jest zakażony żółtaczką typu C można poznać po jego wyglądzie.**

**FALSZ.** U większości ludzi nie widać śladów infekcji i większość nie ma żadnych objawów. Są nieświadomi zakażenia właśnie dlatego, że nie występują u nich żadne objawy. I na tym polega ich problem.

Pytanie dodatkowe: **Skąd wiadomo, że ktoś ma żółtaczkę typu C?**

Jedyną metodą są badania krwi, ale negatywny wynik nie zawsze oznacza brak wirusa. W przypadku żółtaczki typu C okres od pierwszego kontaktu z wirusem do momentu, w którym wykrywa się zakażenie może wynosić 6 miesięcy.

Wniosek. Nie można zakładać, że ktoś z negatywnym wynikiem nie jest zakażony wirusem żółtaczki typu C. Należy unikać zakażenia i nie używać wspólnego sprzętu.

#### **KARTA 3. Żółtaczką typu C można się zakażać przez uprawianie seksu bez zabezpieczeń.**

**PRAWDA.** Prawdopodobieństwo, że wirus żółtaczki typu C dostanie się do organizmu przez uprawianie seksu bez zabezpieczeń jest znacznie mniejsze, może jednak dojść do zakażenia w ten właśnie sposób. Zakażenia można unikać przez używanie prezerwatyw.

Pytanie dodatkowe: **Dlaczego HIV łatwiej przenosi się drogą płciową niż wirus żółtaczkę typu C?**

Żeby doszło do zakażenia HIV, nie jest konieczny bezpośredni kontakt krew–krew. W przypadku wirusa żółtaczkę typu C – jest konieczny. HIV można się zakażać podczas wszelkiego rodzaju stosunków seksualnych (analnych, waginalnych, oralnych).

Wniosek. Nie powinno się zakładać, że osoba, z którą uprawiasz seks nie jest zakażona wirusem żółtaczkę typu C. Należy unikać infekcji używając prezerwatywy.

**KARTA 4. Istnieje szczepionka zabezpieczająca przed zachorowaniem na żółtaczkę typu C.**

FAŁSZ. Nie ma takiej szczepionki.

Pytanie dodatkowe: **Przeciwno jakim typom żółtaczkę można się zaszczepić?**

Przeciwno żółtaczkę typu A i B

Wniosek. Nie istnieje szczepionka zabezpieczająca przed wirusem żółtaczkę typu C. Ale można się zabezpieczyć w inny sposób. Należy używać prezerwatywy i nie używać wspólnych igieł oraz innych narzędzi służących do iniekcji.

**KARTA 5. Istnieją metody leczenia żółtaczkę typu C (HCV).**

PRAWDA: Istnieją metody leczenia HCV, ale jest kilka rzeczy, które trzeba wiedzieć o tych metodach.

Pytanie dodatkowe: **Czy można wyleczyć żółtaczkę typu C?**

- Skuteczne leczenie atakuje wirusa i zapobiega jego rozmnażaniu się, ale go nie zabija.
- Obniża liczbę wirusów (wiremę) w organizmie i może spowolnić rozwój choroby.
- Główny lek na żółtaczkę typu C nazywa się Interferon. Niektóre osoby poddawane są terapii mieszanej z wykorzystaniem Interferonu i Rybawiryny. Po 6–12 miesiącach terapii 30–40% pacjentów udaje się wyleczyć. Trzeba jednak przyjmować 3 zastrzyki tygodniowo, efekty uboczne to symptomy grypy. Większość lekarzy wymaga, aby pacjent był „czysty” (tzn. nie pił alkoholu i nie przyjmował narkotyków) przez 6 miesięcy przed zakwalifikowaniem do leczenia.
- Nawet, jeśli komuś uda się wyzdrowieć, może znowu ulec zakażeniu przy ponownym kontakcie z wirusem.

Wniosek. Dzięki dostępnym obecnie metodom terapii można wyleczyć tylko około jedną trzecią pacjentów.



**KARTA 6. Żółtaczką typu C można się zakazić poprzez zwykłe kontakty, jak uścisk dłoni, dotyk lub picie z tego samego kubka.**

FAŁSZ. Wirus żółtaczki musi się dostać do krwi człowieka, żeby można było mówić o zakażeniu.

Pytanie dodatkowe: Czy oprócz używania wspólnych igieł są inne drogi przenoszenia wirusa żółtaczki typu C z jednej osoby na drugą?

- Używanie wspólnych naczyń do podgrzewania narkotyku, wacików czy wody podczas przygotowania narkotyków.
- Używanie zakażonych igieł do tatuażu lub piercingu.
- Używanie wspólnych nożyków do golenia lub szczoteczek do zębów.

Wniosek. Wspólne używanie jakiegokolwiek przedmiotu, na którym znajduje się choćby najmniejsza ilość krwi osoby chorej na żółtaczkę typu C może wywołać zakażenie.

**KARTA 7. Jeśli osoba, która używała wspólnie z innymi przedmiotów do przygotowania i wstrzyknięcia narkotyku nie jest zakażona wirusem żółtaczki typu C, to znaczy, że nie może się już zakazić?**

FAŁSZ. Znaczy to tylko, że do tej pory miała szczęście.

**Pytanie dodatkowe: Co może zrobić osoba niezakażona, aby utrzymać taki stan rzeczy?**

- Zaprzestać stosowania narkotyków drogą iniekcji.
- Przestać używać wspólnych igieł i innych przedmiotów potrzebnych przy zastrzyku.
- Zawsze używać (w prawidłowy sposób) prezerwatyw ze wszystkimi partnerami seksualnymi.

Wniosek. Dopóki ktoś wstrzykuje sobie narkotyki albo uprawia seks bez zabezpieczeń ryzykuje zakażeniem.

**KARTA 8. Ktoś chory na żółtaczkę typu C może się ponownie zakazić.**

PRAWDA. Nawet, jeśli ktoś jest już chory na żółtaczkę typu C, może się zakazić wirusami o innym genotypie. Można mieć przeciwciała na żółtaczkę typu C, które nie chronią jednak przed nowym zakażeniem.

**KARTA 9. Jednorazowy kontakt seksualny z kimś zakażonym wirusem (lub kontakt z zakażonym sprzętem) wystarczy, by zakazić się żółtaczką typu C.**

PRAWDA.

	<p><b>Karta 10. Do zakażenia żółtaczką typu C wystarczy minimalna, niewidoczna nawet gołym okiem ilość krwi.</b></p> <p>PRAWDA.</p> <p>Pytanie dodatkowe: <b>Jak długo wirus żółtaczkki typu C „żyje” na igle użytej do iniekcji?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirus żółtaczkki typu C może przetrwać do 63 dni w dużych strzykawkach z nakładanymi igłami i niewiele ponad tydzień w małych strzykawkach do podawania insuliny z igłami zamocowanymi na stałe.</li> <li>• Ważne jest zatem aby:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w bezpieczny sposób pozbywać się zużytych strzykawek,</li> <li>2) używać nowej strzykawki do każdego zastrzyku,</li> <li>3) nigdy nie dzielić się sprzętem do robienia zastrzyków z innymi, żeby się nie zakazić i nie zakazić kogoś.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>KARTA 11. Można się zakazić żółtaczką typu C, używając własnej strzykawki.</b></p> <p>FALSZ. Nie jest możliwe zakażenie żółtaczką typu C przy użyciu własnej strzykawki, <b>chyba że używał jej ktoś inny i została zakażona.</b> Jeśli sam nie jesteś zakażony żółtaczką typu C, nie ma możliwości zakażenia się za pomocą własnej strzykawki przy iniekcji (chyba że używa się jej do pobierania narkotyku z czyjejs strzykawki lub ze wspólnego naczynia).</p>
--	---

<p><b>Cel:</b> Powtórna analiza sposobów zakażenia i ryzykownych zachowań, z którymi uczestniczki zapoznały się dotychczas.</p> <p><b>UWAGA.</b> Jeśli ktoś nie chce oglądać filmu, może wyjść z pomieszczenia i wrócić na dyskusję, która odbędzie się po prezentacji wideo. Prowadzący może im później streścić, o czym była mowa w filmie.</p> <p><b>Procedura:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oglądanie filmu.</li> <li>2. Po obejrzeniu filmu przez grupę poprowadź dyskusję na podstawie podanych obok pytań. Jeśli uczestniczki nie poradzą sobie z udzieleniem odpowiedzi, przeczytaj tekst zapisany kursywą.</li> </ol>	<p><b>1.4. Ryzyko związane z iniekcjami: zakażenie HCV (15 min.) (ćwiczenie z wykorzystaniem filmu wideo) (emisja filmu za zgodą DUIT)</b></p> <p>Film wideo, który za chwilę obejrzymy, pokazuje strzykawki i inne przedmioty potrzebne do iniekcji. Rozmawiając o zasadach działania grupy wspominaliśmy, że jeśli ktoś nie ma ochoty go oglądać, powinien mi o tym powiedzieć. Chcemy wspierać każdy wasz wysiłek zmierzający do ograniczenia albo zaprzestania przyjmowania narkotyków. Jeśli dla kogoś oglądanie filmu byłoby problemem, na czas jego emisji znajdziemy mu jakieś inne zajęcie. Czy któraś z was ma jakieś wątpliwości albo pytania?</p> <p>Żeby umieć ograniczać ryzykowne zachowania, musimy wiedzieć, w jaki sposób można się zakazić żółtaczką typu C. Każda z was słyszała, że nie powinno się używać igieł, ani żadnych innych przedmiotów potrzebnych do iniekcji, których używała inna osoba. Teraz zobaczmy film wideo wyjaśniający, dlaczego nie należy tego robić.</p> <p><a href="http://duit.ucsd.edu/video.html">http://duit.ucsd.edu/video.html</a></p> <p><b>Po obejrzeniu filmu zadaj wymienione niżej pytania.</b></p> <p><b>1. Jakie przedmioty zostały zakażone? Czy byliście tym zaskoczone?</b></p> <p>Przeanalizujmy, w jaki sposób niektóre z przedmiotów zostały zakażone i jak można było tego uniknąć.</p>
---	--



<p>Prowadzący powinien wyjaśnić pojęcie „BACKLOADING”. „BACKLOADING” to procedura dzielenia narkotyków, które zostały już rozpuszczone i podgrzane. Jak widzieliście na filmie, Sarah wciągnęła narkotyk z łyżki do strzykawki, a następnie część jej zawartości wprowadziła do tylnej części czyjejś innej strzykawki. To jest właśnie „backloading”. Jeśli użyta do tego strzykawka, naczynie do podgrzewania, wacik lub woda były wcześniej używane albo gdy strzykawka dotknie jakiejś części drugiej strzykawki, do której wprowadzany jest narkotyk, wirus może zostać przeniesiony z jednej strzykawki na drugą (w obie strony).</p>	<p>W jaki sposób została zakażona woda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Od używanej strzykawki</i></li> </ul> <p>W jaki sposób barwnik przedostał się na łyżkę i na wacik?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ze strzykawki</i></li> <li>• <i>Z zakażonej wody do przepłukiwania strzykawki</i></li> </ul> <p>Jak powinna postąpić Sara, by nie dopuścić do zakażenia?</p> <p>Możliwe odpowiedzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Podzielić narkotyk w proszku, tak by każda osoba do przygotowania swojej dawki użyła własnej strzykawki, wody, naczynia do podgrzewania i wacika (najlepsza opcja).</i></li> <li>• <i>Użyć nowej igły do przygotowania narkotyku.</i></li> <li>• <i>W ostateczności wyczyścić zakażoną strzykawkę wybielaczem (bieliną), chociaż nie gwarantuje to usunięcia HCV.</i></li> </ul> <p><b>2. W jaki sposób zakażona została nowa strzykawka?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sara wprowadziła do niej zakażony roztwór poprzez tylną część strzykawki po wyjęciu tłoka.</i></li> </ul> <p>Czy byłoby bezpieczniej, gdyby jej partner nabrat narkotyk bezpośrednio z naczynia do podgrzewania/łyżki?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nie, naczynie/łyżka były już zakażone.</i></li> </ul> <p><b>3. Czy był tam jeszcze jakiś inny zakażony przedmiot, który mógł ułatwić przenoszenie się wirusów żółtaczk typu C z jednej osoby na drugą?</b></p>
---	--

<p><b>Cel edukacyjny:</b> Uświadomienie uczestniczkom sesji, jak często wirus żółtaczk typu C występuje u osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach, by zdawały sobie sprawę z tego, jak łatwo można ulec zakażeniu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tak, palce Sary. Gdyby dotknęła igły partnera albo jego skóry, mając na palcach śladową nawet ilość krwi, istnieje niewielkie, ale realne ryzyko, że wirus zostałby przeniesiony na partnera.</i></li> </ul> <p>Dziękuję wszystkim za podzielenie się z grupą obserwacjami na temat filmu oraz wiedzą o tym, w jaki sposób przedmioty służące do iniekcji mogą zostać zakażone podczas przygotowywania narkotyków. Być może niektóre z was wiedziały to wszystko już wcześniej, ale mamy nadzieję, że zrozumieliście, jak ważne jest, by nie używać ŻADNYCH wspólnych przedmiotów służących do iniekcji.</p> <p>Pamiętajcie, że nawet pojedynczy kontakt z wirusem wystarczy, by zakażać się żółtaczką typu C. Zakażeniem grozi nawet najmniejsza ilość krwi (niewidoczna gołym okiem).</p> <p>Film, który właśnie obejrzałyście, pokazuje, w jaki sposób zakażeniu może ulec sprzęt do iniekcji. Tutaj rodzi się ważne pytanie: jak duże jest prawdopodobieństwo, że ludzie, z którymi wspólnie przyjmujecie narkotyki, są zakażeni? I jak duże jest prawdopodobieństwo, że same możecie się zakażyć, że wasz sprzęt do iniekcji i narkotyk w roztworze także zostanie zakażony? Nawet, jeśli nigdy nie używacie wspólnego sprzętu, ważne jest, żeby wiedzieć, jak powszechne są te wirusy, ile osób jest zakażonych i jak łatwo można się zakażyć. W Polsce około 7 osób na 10, przyjmujących narkotyki w zastrzykach, jest zakażonych wirusem żółtaczk typu C.</p> <p>Przerwa (15 minut)</p>
---	---

**Cel:** Wprowadź pojęcia „ryzyko związane z iniekcjami” (i potencjalne ryzyko związane z seksem), oraz „redukcja szkód”; zastosuj je tak, by ułatwić zrozumienie, które zachowania są bardziej/mniej ryzykowne niż inne.

**Cel edukacyjny:** Uczestniczki powinny umieć

- wskazać obecność krwi, która jest kluczowym czynnikiem ryzyka związanego z iniekcjami,
- wyjaśnić, jakie działania podejmuje się, by zabić wirusa we krwi,
- poprawnie uszeregować różne zachowania związane z iniekcjami pod względem poziomu ryzyka.

**Napisz na tablicy:**  
„Kwestie kluczowe”, a pod spodem te dwa pytania obok:

### 1.5. Piramida ryzyka zakażenia HCV (15 minut) (ćwiczenie zaadaptowane za zgodą DUIT)

Kiedy mówimy o przyjmowaniu narkotyków w zastrzykach, redukcja szkód nie oznacza całkowitego zaprzestania iniekcji. Jeśli nie jesteście w stanie tego zrobić, możecie podjąć inne działania, spróbować mniejszych kroków, które ograniczą ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Niektóre zachowania związane z iniekcjami są bardziej ryzykowne, inne – mniej.

Rozdam wam teraz karty z opisem różnych zachowań związanych z iniekcjami, które mogą was narazić na zakażenie wirusem żółtaczką typu C. Ułożycie z tych kart piramidę, porządkując zachowania związane z iniekcjami, w zależności od tego, jak bardzo są ryzykowne. Waszym zadaniem będzie ustalenie, w którym miejscu piramidy należy umieścić poszczególne karty. Karty z najbardziej ryzykownymi zachowaniami powinny znaleźć się na szczycie piramidy, a karty z najmniej ryzykownymi zachowaniami – u jej podstawy. Za każdym razem ryzyko związane jest z krwią. Przeczytaj teraz dwie podpowiedzi, które wskazują nad czym należy się zastanowić przy ustalaniu, czy coś jest bardziej czy mniej ryzykowne.

1. Czy istnieje ryzyko, że krew innej osoby (choćby najmniejsza jej ilość) znajduje się na twoim sprzęcie do iniekcji czy gdziekolwiek indziej?
2. Czy podjęto jakieś działania, żeby wyeliminować krew albo zniszczyć wirusy znajdujące się na tym sprzęcie?

Budowanie tej piramidy może się początkowo okazać trudne, bo nie znacie jeszcze wszystkich kart. Nic nie szkodzi, gdyż podczas budowania piramidy, można dowolnie zmieniać ich położenie

**Procedura:** Rozdaj uczestniczkom karty z opisami ryzykownych zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków w zastrzykach i poproś ohotniczki o ułożenie piramidy ryzyka zakażenia.

**UWAGA.** Chodzi o to, żeby uczestniczki zaangażowały się w zajęcia i nauczyły się czegoś. Nie przeszkadzaj im w tym. Jeśli któraś z nich położy kartę w złym miejscu, nie zmieniaj pozycji karty (ale, jeśli inna uczestniczka będzie uważała, że coś trzeba zmienić, zapytaj ją, dlaczego, sprawdź, czy grupa się z nią zgadza i jeśli dojdzie do porozumienia, można przesunąć kartę). Kiedy wszystkie karty będą ułożone, prowadzący powinien podsumować ćwiczenie i omówić zawartość piramidy.

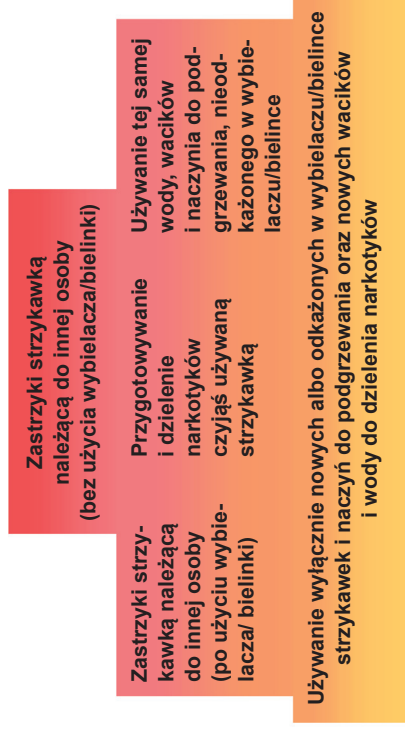
Główne punkty, których należy się trzymać:

- Pozwól uczestniczkom ułożyć karty samodzielnie, bez interwencji z twojej strony.

### Uporządkuj zachowania pod względem ryzyka przeniesienia wirusa żółtaczką typu C.

#### PIRAMIDA RYZYKA ZAKAŻENIA ŻÓŁTACZKĄ TYPU C (HCV)

Największe ryzyko



Wielokrotne używanie własnych strzykawek i innego sprzętu  
Używanie nowej strzykawki i sprzętu do każdej iniekcji

Zaprzestanie iniekcji  
Zaprzestanie brania narkotyków

Najmniejsze ryzyko

- Jeśli mają z tym kłopot, przypomnij im, kto ponosi ryzyko. Chodzi o ryzyko zakażenia się wirusem żółtaczk typu C osoby niezakażonej od osoby zakażonej. Jak duże jest to ryzyko?
- Pozwól uczestniczkom, aby się nawzajem poprowadziły. Prowadzący powinien dbać o to, by uczestniczki spotkania osiągnęły porozumienie i potrafiły uzasadnić, dlaczego kładą karty w określonych miejscach (i zawsze zachęcać do tego, by uzasadnienie to łączyły z obecnością krwi i z tym, czy podjęte zostały jakieś działania zmierzające do wyeliminowania krwi/zabicia wirusa). Jeśli któraś z uczestniczek uważa, że karta została położona w niewłaściwym miejscu, zapytaj dlaczego tak sądzi i gdzie, jej zdaniem, powinna leżeć. Niech grupa podejmie właściwą decyzję, gdzie powinna leżeć karta – czy tam, gdzie położyła ją pierwsza osoba, czy tam gdzie chce położyć ją druga.
- Jeśli piramida ułożona jest poprawnie, zainicjuj krótką dyskusję. Niech uczestniczki spotkania wyjaśnią, dlaczego karty na szczycie i u podstawy piramidy przedstawiają zachowania najbardziej/najmniej ryzykowne: „Dlaczego zachowanie z karty na szczycie jest najbardziej ryzykowne?” (Odpowiedź powinna uwzględniać prawdopodobieństwo obecności krwi kogoś innego i odnieść się do tego, czy podjęto jakieś działania, by wyeliminować krew/zabić wirusa.)

- „Dlaczego zachowanie z karty u podstawy piramidy nie jest ryzykowne?” (Odpowiedź powinna się odnosić do kwestii krwi.)
- Jeśli w piramidzie są błędy, nie wprowadzaj poprawek. Zaczynając od dołu, wypunktuj, co uczestniczki spotkania zrobiły dobrze i daj im możliwość samodzielnego znalezienia pomyłek. Jeśli nie potrafią ich znaleźć, pokaż, która karta leży na złym miejscu i poproś, żeby się zastanowiły, dlaczego to zachowanie jest ryzykowne i gdzie w związku z tym dana karta powinna się znaleźć (innymi słowy, powinny zrozumieć, dlaczego karta jest w złym miejscu i gdzie powinna leżeć).
  - Podczas ćwiczenia może się wywiązać spontaniczna dyskusja, jak bardziej ryzykowne zachowania zastąpić mniej ryzykownymi. Dyskusja to dobra rzecz, ale czas na rozmowę o strategiach negocjowania mniej ryzykownych zachowań będzie w drugiej części spotkania. Teraz należy się jedynie upewnić, czy uczestniczki rozumieją ryzyko.
- Prowadzący powinien upewnić się, że omówiono następujące punkty:
- Żółtaczką typu C łatwiej się zakażać przez zastrzyki niż HIV, ale zachowania ryzykowne są takie same lub podobne dla obu wirusów.
  - Chodzi o to, by unikać kontaktu z krwią innych osób.
  - Wirus żółtaczk typu C jest w stanie przetrwać poza organizmem człowieka dłużej, niż HIV.

<p><b>Cel:</b> Przeniesienie informacji o ryzyku związanym z infekcjami na poziom osobisty tak, by uczestniczki sesji mogły się do nich odnieść. Uświadomienie sobie własnych zachowań związanych z infekcjami.</p> <p><b>Procedura:</b> Poprowadź dyskusję o strategiach redukcowania ryzyka związanego z infekcjami, zadając pytania na podstawie tekstu zamieszczonego obok.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> Dzięki ogólnej dyskusji na temat strategii redukcowania ryzyka, uczestniczki sesji będą mogły zastanowić się nad własnymi ryzykownymi zachowaniami. Niech podzielią się stosowanymi przez siebie strategiami, takimi jak np. oznaczanie swojej strzykawki.</p>	<p><b>1.6. Strategie służące zmniejszeniu ryzyka związanego z zastrzykami (5 minut) (za zgodą DUIT i <a href="http://www.hiwecanhelp.com">http://www.hiwecanhelp.com</a>)</b></p> <p>Oczywiście najlepszym sposobem unikania zakażenia żółtaczką typu C byłoby nieprzyjmowanie narkotyków drogą iniekcji. Największe bowiem ryzyko zakażenia żółtaczką typu C zachodzi podczas używania wspólnych igieł z innymi osobami. Niektóre metody obniżania ryzyka to używanie nowej igły do każdego zastrzyku i nowej igły do przygotowywania i dzielenia narkotyku. Ryzyko zakażenia jest także mniejsze, jeśli nie korzysta się wspólnie z innymi z wacików, naczyń do podgrzewania i wody. Nawet, jeśli nie możesz za każdym razem użyć nowej strzykawki, to posiadanie strzykawki tylko na własny użytek, może znacząco obniżyć ryzyko kontaktu z krwią innej osoby.</p> <p><b>Jakie są sposoby na odróżnienie własnej strzykawki od strzykawek należących do innych osób?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oznaczanie swojej strzykawki.</li> <li>• Używanie czystej powierzchni do przygotowania zastrzyku – to pomaga zatrzymać rozprzestrzenianie się infekcji krwiopochodnych. Sprzęt do iniekcji można rozłożyć na kawałku papieru, co pomoże utrzymać czystość podczas przygotowywania narkotyku i będzie wiadomo, do kogo ten sprzęt należy.</li> </ul> <p>Użycie wybielacza/bielinki nie jest w pełni skuteczną metodą zabijania wirusów żółtaczką typu C, obecnych we krwi, która została w strzykawce. Do każdego zastrzyku powinno się używać nowej strzykawki.</p>
--	--

<p>Kwestie, które należy omówić: niektórzy ludzie oznaczają swoje igły taśmą lub flamastrem. Ponieważ strzykawki mogą się pomieszać, albo ktoś może użyć twojej strzykawki bez twojej wiedzy, najbezpieczniej jest używać wyłącznie nowych strzykawek wyjętych ze sterylnych opakowań.</p>	<p>Najbardziej ryzykowne zachowanie to robienie sobie zastrzyku strzykawką, której przed chwilą użył ktoś inny. Używanie cudzej strzykawki otwiera wirusowi żółtaczkę typu C bezpośrednią drogę do twojego krwiobiegu.</p> <p>Przyjrzyjmy się kolejnym poziomom piramidy, jako krokom, które możemy podjąć, by ograniczyć ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Ostatecznym celem jest zahamowanie rozprzestrzeniania się wirusów.</p>
<p><b>Cel edukacyjny:</b> Uczestniczki poznają właściwy sposób dezynfekowania skóry za pomocą alkoholu przed zastrzykiem.</p> <p><b>Procedura:</b> Rozdanie wacików nasączonych alkoholem i zademonstrowanie ich właściwego użycia:</p> <p><b>Krok 1.</b> Przecieraj tam i z powrotem miejsce zastrzyku, aż wacik będzie czysty.</p>	<p><b>Oczyszczanie skóry i zapobieganie powstawaniu ropni (5 minut) (zaadaptowane za zgodą DUIT i <a href="http://www.hiwecanhelp.com">http://www.hiwecanhelp.com</a>)</b></p> <p>Przed iniekcją należy umyć ręce. Pozwoli to ograniczyć rozprzestrzenianie się infekcji i innych problemów zdrowotnych. Poświęćmy teraz kilka minut na rozmowę o sposobach oczyszczania skóry przed zastrzykiem. Jest to ważne, bo jeśli na waszej skórze znajdzie się krew innej osoby i nie oczyścicie prawidłowo miejsca zastrzyku, może dojść do zakażenia. Oczyszczanie skóry może także zapobiec tworzeniu się ropni.</p> <p>Pamiętajcie, że skóra to najlepsza bariera ochronna organizmu przed infekcjami. Za każdym razem, gdy ją naktuwacie podczas zastrzyku, tworzyacie miejsce, w którym brud, bakterie i wirusy mogą przeniknąć do waszego organizmu. Dlatego tak ważne jest, by skóra w miejscu zastrzyku oraz sprzęt do iniekcji były tak czyste, jak tylko możliwe. Unikanie ropni to tylko jedna z wielu rzeczy, które można zrobić, by ograniczyć szkody związane z infekcjami.</p>



<p><b>Krok 2.</b> Za pomocą nowego wacika, przyciskając w miejscu zastrzyku, pocieraj ruchem okrężnym zataczając coraz większe kółka, by usunąć bakterie z miejsca zastrzyku. (Uwaga: mokre chusteczki mogą wyczyścić skórę, ale nie zabijają zarazków.)</p>	<p>Do uciskania miejsca zastrzyku należy używać suchego wacika, a nie palca, czy wacika nasączonego alkoholem. Używanie wacików nasączonych alkoholem w miejscu świeżo zrobionego zastrzyku zwiększy krwawienie. Nie używajcie wacika, którego wcześniej używała inna osoba.</p> <p><b>Cały wasz sprzęt powinien być sterylny; nie może znajdować się na nim krew innych osób.</b></p>
<p><b>Cel:</b> Zwiększenie motywacji uczestniczek, by zmieniły swoje zachowania podczas iniekcji w kierunku ograniczenia ryzykownych zachowań związanych z zakażeniem HCV.</p> <p><b>Procedura:</b> Wyjaśnij uczestniczkom sesji na czym polega ćwiczenie, w którym poszukuje się argumentów za i przeciw zmianie, wykonajcie to ćwiczenie razem jako grupa. Zastanówcie się wspólnie nad tym, jakie koszty trzeba ponieść i jakie korzyści można odnieść, decydując się na zmianę zachowań związanych z iniekcjami, tak by zredukować ryzyko zakażenia żółtaczką typu C.</p>	<p><b>1.7. Podejmowanie decyzji o zmianie zachowań (15 minut)</b></p> <p>Kiedy podejmujemy postanowienie, że chcemy albo też nie chcemy zmienić swojego postępowania, przyglądamy się wszystkim <b>korzyściom i kosztom</b> zmiany naszego zachowania.</p> <p>Zdecydowałyście się wziąć udział w tym programie, bo chciałyście się dowiedzieć czegoś więcej o zakażeniu żółtaczką typu C u osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach, by umieć chronić siebie i innych przed zakażeniem. Wiedza o tym, jak chronić siebie i innych może zaowocować zmianą waszego zachowania, a może także zachowań tych osób, z którymi wspólnie przyjmujecie narkotyki.</p> <p>Chciałabym teraz, żebyście się zastanowiły nad korzyściami i kosztami wspólnego używania sprzętu do iniekcji. Wypełnijmy razem tabelę. Możecie głośno zgłaszać swoje pomysły.</p>

<p><b>Cel edukacyjny:</b> Aby ktoś zmienił swe zachowanie, koszty muszą przeważać nad korzyściami. Celem ćwiczenia jest, by w okienku tabeli „Zaprzestanie używania” było więcej argumentów „za” niż „przeciw” i więcej „przeciw” niż „za” w okienku „Dalsze używanie”.</p>	<table border="1" data-bbox="1279 220 1447 957"> <tr> <td data-bbox="1279 735 1368 957">Argumenty „za”</td> <td data-bbox="1279 480 1368 735">Zaprzestanie używania wspólnego sprzętu (zmiana zachowania)</td> <td data-bbox="1279 220 1368 480">Dalsze używanie wspólnego sprzętu (brak zmiany zachowania)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 735 1447 957">Argumenty „przeciw”</td> <td data-bbox="1368 480 1447 735"></td> <td data-bbox="1368 220 1447 480"></td> </tr> </table> <p><b>Pamiętajcie, tylko wy same możecie zdecydować, czy chcecie zmienić swoje zachowanie.</b></p>	Argumenty „za”	Zaprzestanie używania wspólnego sprzętu (zmiana zachowania)	Dalsze używanie wspólnego sprzętu (brak zmiany zachowania)	Argumenty „przeciw”		
Argumenty „za”	Zaprzestanie używania wspólnego sprzętu (zmiana zachowania)	Dalsze używanie wspólnego sprzętu (brak zmiany zachowania)					
Argumenty „przeciw”							
<p><b>Cel:</b> wprowadzenie ulotek specyficznych dla kraju na temat żółtaczki typu C i ryzyka związanego z zastrzykami, które zawierają także informacje o dostępnych usługach.</p>	<p><b>1.8. Rozdanie ulotek na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C i z listą lokalnych ośrodków pomocy (5 minut)</b></p> <p>Rozdam wam teraz ulotki, które opisują ryzyka zakażenia żółtaczką typu C podczas przygotowywania i przyjmowania narkotyków w zastrzykach. Są na niej także informacje o programie wymiany igieł i strzykawek oraz o tym, gdzie można szukać porady, leczyć się i zbać na obecność wirusa żółtaczki typu C.</p>						
<p><b>Cel:</b> Powtórzenie tego, o czym była mowa podczas sesji i zapowiedź zajęć na następnej sesji.</p>	<p><b>1.9. Podsumowanie (za zgodą DUIT)</b></p> <p>Co przede wszystkim trzeba brać pod uwagę, zastanawiając się nad tym, jak duże jest ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C podczas iniekcji?</p> <p><b>To, czy na przedmiotach używanych do iniekcji może być obecna czyjaś krew.</b></p>						

<p><b>Materiały drukowane:</b> ulotki na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C, zawierające także informacje o dostępnej lokalnie pomocy</p>	<p>Jaki problem zwykle napotykają ludzie, którym zależy na zwiększeniu bezpieczeństwa iniekcji i na czym może polegać rozwiązanie tego problemu?  <b>Omówić problemy ze sprzętem i stosowane rozwiązania.</b></p> <p>Dlaczego tak ważne jest dokładne oczyszczenie miejsca zastrzyku?  <b>Zapobiega tworzeniu się ropni.</b></p> <p>To było dobre podsumowanie. Najważniejsze z tego o czym dzisiaj rozmawialiśmy jest, że za każdym razem, kiedy mamy kontakt z krwią innej osoby, nawet niewielką jej ilością, istnieje ryzyko zakażenia. By uniknąć ryzyka, należy unikać krwi. Czy któraś z was ma jeszcze jakieś pytania?</p> <p>Pamiętajcie, że to projekt badawczy i zależy mi na uzyskaniu od was informacji na temat naszego spotkania. Posłużą one do ulepszenia przebiegu podobnych spotkań w przyszłości.</p> <p><b>Co wam się podobało podczas tej sesji?</b>  <b>Co wam się nie podobało?</b>  <b>Co byście zmienili, żeby takie spotkania były lepsze, bardziej użyteczne?</b></p> <p>Dziękuję wszystkim za przybycie i za wspólną pracę. Dobrze się z wami pracowało. Liczę na to, że spotkamy się za tydzień. Do zobaczenia w .....</p>
--	--

<p><b>Karta uczestnictwa</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Imię</th> <th>Sesja 1</th> <th>Sesja 2</th> <th>Sesja 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Imię	Sesja 1	Sesja 2	Sesja 3																												
Imię	Sesja 1	Sesja 2	Sesja 3																																
<p><b>Rozkład sesji</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sesja 1</th> <th>Sesja 2</th> <th>Sesja 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Sesja 1	Sesja 2	Sesja 3	Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C			Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych			Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem																						
Sesja 1	Sesja 2	Sesja 3																																	
Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C																																			
Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych																																			
Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – radzenie sobie z obniżonym nastrojem																																			
<p><b>Zasady obowiązujące w grupie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poufność (prywatność)</li> <li>2. Szacunek</li> <li>3. Uwzględnianie różnych etapów używania narkotyków i leczenia</li> <li>4. Prawo do wyboru, w czym chce się brać udział</li> <li>5. Dobre samopoczucie</li> <li>6. Prawo do zadawania pytań</li> <li>7. Punktualność</li> </ol>																																			

**MITY I FAKTY – KARTY**

**KARTA 1.** Żółtaczka typu C to infekcja wywołana przez wirus atakujący wątrobę.

**KARTA 2.** To, czy ktoś jest zakażony żółtaczką typu C można poznać po jego wyglądzie.

**KARTA 3.** Żółtaczką typu C można się zakażyć przez uprawianie seksu bez zabezpieczeń.

**KARTA 4.** Istnieje szczepionka zabezpieczająca przed zachorowaniem na żółtaczkę typu C.

**KARTA 5.** Istnieją metody leczenia żółtaczki typu C.

**KARTA 6.** Żółtaczką typu C można się zakażyć poprzez zwykłe kontakty, jak uścisk dłoni, dotyk lub picie z tego samego kubka.

**KARTA 7.** Jeśli osoba, która używa wspólnie z innymi przedmiotów do przygotowania i wstrzyknięcia narkotyku nie jest zakażona wirusem żółtaczki typu C, to znaczy, że nie może się zakażyć?

**KARTA 8.** Ktoś chory na żółtaczkę typu C może się ponownie zakażyć.

**KARTA 9.** Jednorazowy kontakt seksualny z kimś zakażonym wirusem (lub kontakt z zakażonym sprzętem) wystarczy, by zakażyć się żółtaczką typu C.

**KARTA 10.** Do zakażenia żółtaczką typu C wystarczy minimalna, niewidoczna nawet gołym okiem ilość krwi.

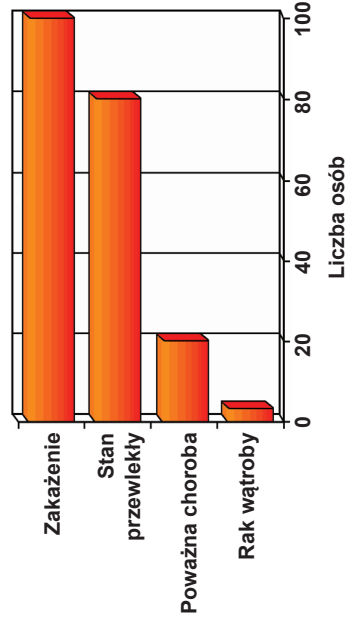
**KARTA 11.** Można się zakażyć żółtaczką typu C używając własnej strzykawki.



## Ulotka ([www.hcvadvocate.org](http://www.hcvadvocate.org))

### FAKTY NA TEMAT ŻÓŁTACZKI TYPU C

100 osób zakażonych wirusem żółtaczki typu C



Na 100 osób zakażonych wirusem żółtaczki typu C, u 55–80 wystąpi stan przewlekłego zakażenia, a 20–45 osób samodzielnie zwalczy wirusa. System immunologiczny niektórych ludzi potrafi w naturalny sposób zniszczyć wirusa żółtaczki typu C.

W ciągu kilkadziesiąt lat poważnie zachoruje 10–20 osób z chroniczną infekcją. Tylko u 10–20 osób na 100 osób zakażonych wirusem żółtaczki typu C rozwinię się choroba zagrażająca życiu. Do poważnego uszkodzenia wątroby może dojść po 10, 20, 30, a nawet 40 latach.

Spośród osób, u których rozwinię się chroniczna infekcja, 2–3 zachorują na raka wątroby, po tym jak dojdzie u nich do zwióknienia wątroby, zwanego marskością.

Należy regularnie chodzić do lekarza i zasięgać porad na temat leczenia.

### Co to jest żółtaczka typu C?

Żółtaczka typu C (czyli inaczej wirusowe zapalenie wątroby typu C) to choroba, którą wywołują wirusy obecne w naszej krwi. Wirusy to mikroskopijne cząsteczki organiczne, bytujące w organizmach zwierząt i roślin. Wirus żółtaczki typu C atakuje wątrobę i na przestrzeni wielu lat doprowadza do takiego jej uszkodzenia, że narząd nie jest w stanie funkcjonować.

Żółtaczka typu C można się zakazić jedynie poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej i TYLKO WTĘDY, kiedy krew ta przedostanie się do naszego krwiobiegu. Jeśli jesteś zakażony żółtaczka typu C, powinieneś dbać o to, by twoja krew nie przedostała się do krwiobiegu innych osób.

### Pamiętaj...

Wiele osób jest zakażonych żółtaczka typu C, nie jesteś więc sam. Do uszkodzenia wątroby i poważnej choroby dochodzi zwykle po wielu latach od zakażenia.

Jest wiele metod radzenia sobie z wirusem żółtaczki typu C, odpowiednie kroki należy podjąć jak najwcześniej, zanim wirus znacznie niszczy twoją wątrobę.

Jedną z najważniejszych zasad, do jakich możesz się stosować, to ograniczenie albo zrezygnowanie z alkoholu. Istnieją także leki, które pomagają zwalczyć wirusa. U 8 na 10 zakażonych osób okazują się one skuteczne. Zapytaj swojego lekarza, jak często powinieneś przychodzić na wizyty kontrolne, zdobądź informacje o lekach i ich skuteczności.

**Ryzyko przeniesienia żółtaczki typu C na osobę niezakażoną z osoby zakażonej****Ćwiczenie – piramida ryzyka zakażenia HCV związanego z iniekcjami**

*Proszę powycinać poszczególne stwierdzenia, które będą używane do ćwiczeń*

<b>NAJWIĘKSZE RYZYKO</b>	<b>NAJMNIEJSZE RYZYKO</b>
Zastrzyki strzykawką należąca do innej osoby (bez użycia wybielacza/bielinki)	Przygotowywanie i dzielenie narkotyków czyjaś używaną strzykawką
Zastrzyki strzykawką należąca do innej osoby (po użyciu wybielacza/bielinki)	Używanie tej samej wody, wacików i naczynia do podgrzewania, nieodkażonego w wybielaczu/bielince
Używanie wyłącznie nowych albo odkażonych w wybielaczu/bielince strzykawek i naczyń do podgrzewania oraz nowych wacików i wody do dzielenia narkotyków	Wielokrotne używanie własnych strzykawek i innego sprzętu
Używanie nowej strzykawki i sprzętu do każdej iniekcji	Zaprzestanie iniekcji
Zaprzestanie brania narkotyków	

**SESJA 2.****ŻÓŁTACZKA TYPU C I ZDROWIE SEKSUALNE – PRZEKONYWANIE PARTNERA DO BEZPIECZNIEJSZYCH ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH**

**Materiały:** lista obecności, plakietki z imionami, tablica i pisak, zasady obowiązujące w grupie, karty z opisem ryzykownych zachowań związanych z iniekcjami (piramida ryzyka zakażenia HCV), karty do ćwiczenia oceny ryzyka

**Materiały drukowane:** Plakat TALK

**Cele sesji 2**

1. Pogłębienie wiedzy na temat sposobów zakażenia żółtaczką typu C oraz bezpiecznych zachowań seksualnych.
2. Zidentyfikowanie czynników utrudniających bezpieczne zachowania seksualne oraz związane z iniekcjami.
3. Opisanie strategii ograniczających ryzyko zakażenia żółtaczką typu C w relacjach z partnerami seksualnymi i innymi osobami.
4. Pogłębienie i/lub uzyskanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C podczas ciąży oraz przeniesienia zakażenia z matki na dziecko.
5. Zmotywowanie uczestniczek do zmiany ryzykownych zachowań.

**Po tej sesji uczestniczki powinny**

- pogłębić swoją wiedzę na temat żółtaczki typu C i zachowań ryzykownych, grożących zakażeniem,
- zrozumieć, dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania seksualne i związane z iniekcjami,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• umieć – na podstawie modelu TALK – określić rozwiązania gwarantujące bezpieczniejsze zachowania seksualne i iniekcyjne,</li> <li>• pogłębić i/lub uzyskać wiedzę o tym, jak dziecko może zakazić się od matki żółtaczką typu C,</li> <li>• rozważyć korektę ryzykownych zachowań.</li> </ul> <p><b>Tematy sesji 2</b></p> <p>2.1. Powitanie i przypomnienie sesji 1 (5 minut)</p> <p>2.2. Przenoszenie żółtaczki typu C drogą płciową (10 minut)</p> <p>2.3. Ciąża, macierzyństwo i żółtaczka typu C (5 minut)</p> <p>2.4. Ocena ryzyka różnych zachowań (20 minut)</p> <p>2.5. Dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania, grożące zakażeniem żółtaczką typu C? (20 minut)</p> <p>Przerwa (15 minut)</p> <p>2.6. Zdobywanie umiejętności: Wykorzystanie modelu TALK do negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami (40 minut)</p> <p>2.7. Powtórzenie i zakończenie (5 minut)</p>
<p>Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celach każdej sesji, potrzebnych materiałach oraz procedurach, których powinien przestrzegać.</p>	<p>W tej kolumnie kursywą zamieszczono wzory/przykłady, w jaki sposób można prowadzić wykład/dyskusję. Są to możliwe warianty dyskusji i nie muszą być odczytywane dosłownie. Pozostały tekst z tej kolumny powinien być odczytywany „słowo w słowo”.</p>

<p><b>Cel:</b> przywołanie uczestniczek i przypomnienie/omówienie ich doświadczeń z poprzedniej sesji.</p>	<p><b>2.1. Powitanie i przypomnienie sesji 1 (5 minut)</b> <b>(powielono za zgodą DUIT)</b></p> <p>Witajcie, chciałabym zacząć od podkreślenia, że bardzo cieszę się widząc was ponownie na drugim spotkaniu w ramach programu REDUCE. Dziękuję wam za przybycie.</p> <p>Zanim rozpoczniemy drugą sesję, przypomnijmy sobie zasady obowiązujące w grupie, które stworzyliśmy podczas pierwszej sesji w zeszłym tygodniu. Kto pamięta, jakie to były zasady? I dlaczego są nam potrzebne?</p> <p>Prowadzący rozprowadza wśród uczestniczek zasady obowiązujące w grupie, przyjęte podczas pierwszej sesji.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poufność (prywatność)</b></li> </ul> <p><i>Będziemy mówić o bardzo prywatnych sprawach, powinniśmy szanować prywatność innych członków grupy i nigdy nie rozmawiać z naszymi znajomymi czy rodziną o tym, o czym tu usłyszymy. Gdy opowiadasz na zewnątrz o naszym programie, możesz mówić, czego tu się nauczyłaś, ale nigdy nie ujawniaj prywatnych historii innych uczestniczek spotkań ani ich nazwisk. Pamiętaj też, że nie jesteś zobowiązana opowiadać historii ze swojego życia i podawać swoich danych (takich jak wiek). Jeśli niewygodnie ci mówić o sobie, możesz opowiadać o swoich znajomych lub o ludziach podobnych do ciebie. A nawet, jeśli opowiadasz o sobie – nie musisz tego ujawniać grupie.</i></p> <p>Przypomnij uczestniczkom spotkania o ograniczeniach poufności.</p>
--	---

O tym, co tu powiecie podczas sesji, nie będą rozmawiała z personelem placówki, w której się leczycie. Prawo wymaga jednak ode mnie poinformowania personelu medycznego, jeśli któraś z was powie, że planuje zrobić krzywdę sobie albo innej osobie, a także jeśli dowiem się od was, że dzieje się krzywda dziecku lub zachodzi takie ryzyko.

- **Szacunek**

*Opinie każdej uczestniczki powinny być przyjmowane z szacunkiem. A to znaczy, że nie można nikomu przerywać, szeptać, rzucać dowcipów albo pogardliwych uwag czy wręcz gróźb pod adresem pozostałych członków grupy.*

- **Uwzględnianie różnych etapów używania narkotyków i leczenia**  
Ludzie są na różnych etapach zażywania narkotyków i leczenia. Niektóre z was wybrały abstynencję, inne wciąż zażywają narkotyki. Grupa powinna zaakceptować to, że różni ludzie dokonują różnych wyborów. Nie musicie zaprzestać zażywania narkotyków, żeby brać udział w tym programie. Często programu stanowi film wideo i/lub rozmowa o strzykawkach i innych przedmiotach potrzebnych do zastrzyku. I te z was, które są w trakcie leczenia albo chcą właśnie się na nie zdecydować, mają prawo nie oglądać tych fragmentów prezentacji wideo lub nie rozmawiać na ten temat.

- **Prawo do wyboru, w czym chce się brać udział**

*Nie powinnyście odczuwać presji, by uczestniczyć we wszystkich bez wyjątku czynnościach/zadaniach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niewygodne. Za to wy możecie zadawać swobodnie pytania, jakie tylko chcecie.*

- **Dobre samopoczucie**

*Próbujcie kontrolować branie narkotyków, tak aby w pełni uczestniczyć w zajęciach grupy, nie przerywając ich. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.*

- **Prawo do zadawania pytań**

*Powinnyście zadawać pytania, zawsze kiedykolwiek czujecie, że czegoś nie rozumiecie albo kiedy potrzebujecie więcej informacji.*

- **Punktualność**

*Przychodźcie punktualnie, żeby grupa nie musiała na was czekać i żebyście nie traciły zajęć.*

Pamiętajcie, że postępowanie w zgodzie z tymi zasadami jest bardzo ważne, by każda z was czuła, że może podczas naszego spotkania podzielić się z innymi swoimi myślami i odczuciami.

W zeszłym tygodniu skupiliśmy się na pogłębieniu naszej wiedzy o zółtacze typu C i ryzykownych zachowaniach związanych z iniekcjami oraz drogach zakażenia. Czy któraś z was ma jakieś pytania albo chciałaby powiedzieć, czego się nauczyła podczas poprzedniej sesji? Dzisiejsze spotkanie zaczniemy od rozmowy o zdrowiu seksualnym i zółtacze typu C, zastanowimy się, dlaczego niektóre kobiety decydują się na ryzykowne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania związane z iniekcjami. Dowiemy się także, jak zółtacza typu C może zostać przeniesiona z matki na dziecko. Następnie poznamy i przećwiczymy strategię negocjowania z partnerami i innymi osobami bezpieczniejszych relacji seksualnych i relacji związanych z przyjmowaniem narkotyków w iniekcjach. Czy zanim zaczniemy rozmowę, któraś z was ma jakieś pytania?

## 2.2. Przeniesienie żółtaczki typu C drogą płciową (10 minut)

(materiał został opracowany za zgodą:

[www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets\\_pdf/sexFAQ.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/sexFAQ.pdf))

Jakie zachowania seksualne narażają nas na ryzyko zakażenia żółtaczką typu C? Podczas ostatniego spotkania dowiedzieliście się, że aby doszło do zakażenia żółtaczką typu C, **konieczny jest bezpośredni kontakt krwi danej osoby z krwią osoby zakażonej**. Żółtaczka typu C nie przenosi się podczas normalnych, codziennych kontaktów i zachowań, takich jak całowanie, przytulanie czy trzymanie się za ręce. Na podstawie obserwacji monogamicznych związków heteroseksualnych i lesbijskich wiadomo, że w takich związkach **zakażenie żółtaczką typu C w drodze kontaktu seksualnego zachodzi rzadko**. Przez związki monogamiczne rozumiemy takie, w których partnerzy są ze sobą przynajmniej parę lat i w tym czasie nie mają kontaktów seksualnych z nikim poza swoim partnerem/partnerką. W tej grupie ryzyko zakażenia żółtaczką typu C jest bardzo niskie. Z dużym prawdopodobieństwem można też założyć, że osoby uprawiające seks z wieloma partnerami – podczas którego dochodzi do kontaktu z krwią, zakażone już chorobami przenoszonymi drogą płciową, takimi jak HIV, opryszczka i żółtaczka typu B – są w grupie podwyższonego ryzyka zakażenia żółtaczką typu C podczas kontaktów seksualnych.

**Stosunek analny, seks „na sucho”, a także każdy typ brutalnego stosunku, dają podwyższone ryzyko kontaktu z krwią**. Krew może także znajdować się na akcesoriach erotycznych, których partnerzy

**Cel:** Upewnić się, że wszystkie uczestniczki sesji rozumieją podstawowe informacje dotyczące zakażenia drogą płciową oraz seksualne są ryzykowne.

**Cel edukacyjny:** Uczestniczki sesji będą umiały określić ryzyko zakażenia żółtaczką typu C podczas różnych zachowań seksualnych.

wspólnie używają. We wszystkich takich przypadkach zawsze lepiej uprawiać seks z zabezpieczeniem (przede wszystkim używając prezerwatyw), by zapobiec zakażeniu kogoś lub siebie żółtaczką typu C oraz innymi chorobami. W przypadku, gdy kobieta jest w trakcie miesiączki, zaleca się również używanie prezerwatyw (tak męskich, jak i damskich), a gdy decydujemy się na seks oralny – ochronnych chusteczek lateksowych. Kiedy prezerwatywa zostanie już raz użyta, nigdy nie można używać jej ponownie. Za każdym razem, powinno się używać nowej prezerwatywy.

W przypadku skaleczeń i innych urazów wewnątrz jamy ustnej, ryzyko zakażenia zwiększa się również podczas seksu oralnego. **Pamiętaj! Wirus żółtaczki typu C jest obecny we krwi, dlatego też największe ryzyko zakażenia niesie ze sobą stosunek analny.**

Dobre wiedzieć, że zarówno terapia metadonowa, jak i leki stosowane do leczenia żółtaczki typu C mogą prowadzić do zaparć, a te z kolei – do podrażnień i drobnych urazów odbytu. Do podobnych obrażeń może dochodzić w czasie stosunku analnego. Obrażenia i urazy w odbycie gwałtownie zwiększają ryzyko zakażenia żółtaczką typu C, ponieważ skaleczenia ułatwiają przeniknięcie wirusa do krwi. Zmiany w diecie mogą ograniczyć skłonność do zaparć i ułatwić wypróżnienia. Najłatwiej osiągnąć to przechodząc na zbilansowaną dietę, zawierającą odpowiednią ilość błonnika, a także pijąc odpowiednio duże ilości płynów, dzięki czemu organizm nie odwadnia się. Regularne ćwiczenia także pomagają uniknąć kłopotów z wypróżnianiem.



<p><b>Cel:</b> upewnić się, że wszystkie uczestniczki rozumieją, w jaki sposób przenosi się żółtaczkę typu C oraz jakie niebezpieczeństwo związane jest z zająciem w ciąży podczas terapii.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> Uczestniczki będą w stanie określić ryzyko pionowego zakażenia żółtaczką typu C.</p>	<p><b>2.3. Ciąża, macierzyństwo i żółtaczka typu C (5 minut)</b> (za zgodą: <a href="http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf">http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf</a>)</p> <p>Podczas tego spotkania zajmiemy się ryzykiem zakażenia żółtaczką typu C w czasie ciąży i macierzyństwa.</p> <p>Fachowe określenie dla zakażenia płodu przez matkę to <b>zakażenie pionowe lub wertykalne</b>. Ten rodzaj zakażenia nie jest zbyt powszechny, niemniej zdarza się, że do niego dochodzi (statystycznie dotyczy to od 4 do 7% kobiet będących nosicielkami wirusa żółtaczki typu C). W przypadku matek zakażonych jednocześnie żółtaczką typu C i HIV ten odsetek wzrasta nawet do 25%. Ryzyko wzrasta tym bardziej, im wyższy jest poziom stężenia wirusa żółtaczki typu C we krwi matki.</p> <p><b>Mniej więcej w 95 przypadkach na 100, matka będąca nosicielką wirusa żółtaczki typu C urodzi niezakażone nim dziecko.</b></p> <p><b>Kuracja HCV trwa standardowo 24–48 tygodni, w zależności od genotypu. W tym czasie pacjentka zdecydowanie nie powinna zachodzić w ciążę. Dotyczy to zarówno osoby leczonej na żółtaczkę typu C, jak i partnerki pacjenta leczonego na żółtaczkę typu C.</b> Pacjentom podczas leczenia i jeszcze przez sześć miesięcy później zaleca się równoczesne stosowanie dwóch skutecznych metod antykonceptyjnych, bowiem kuracja na żółtaczkę typu C może skutkować uszkodzeniem płodu i poronieniem.</p>
--	---

	<p>Wszystkie publikacje medyczne zalecają rutynowe badanie dzieci urodzonych przez zakażone matki pod kątem nosicielstwa wirusa żółtaczki typu C. Jak stwierdzono takie dzieci bezpośrednio po urodzeniu mogą posiadać przeciwciała matki, jednak nie znaczy to jeszcze, że faktycznie zostały zakażone. Wraz z rozwojem systemu immunologicznego dziecka, przeciwciała powinny zaniknąć – najdalej do ukończenia przez dziecko 18 miesięcy. W przypadku zakażonych dzieci objawy mogą się nie pojawić bądź być niezauważalne, a choroba aż do ukończenia przez dziecko 20 roku życia rozwija się bardzo powoli. Dzieci, u których stwierdzono zakażenie, powinny być poddane terapii antywirusowej, w większości przypadków skuteczniejszej niż u zakażonych dorosłych. Dzieci z reguły dobrze znoszą leczenie i rzadko, bądź wcale, nie występują u nich efekty uboczne. Przy dzisiejszym stanie wiedzy nie wiadomo jeszcze, czy przyjmowana w dzieciństwie terapia antywirusowa ma jakiś wpływ na zdrowie pacjenta w okresie dorosłości.</p> <p>Nie stwierdzono przeciwwskazań do karmienia piersią przez matki zakażone wirusem żółtaczki typu C, w tym także przez te korzystające np. z terapii metadonowej, chyba że znajdują się akurat w trakcie leczenia żółtaczki typu C. Ryzyko zakażenia występuje jedynie w sytuacji, gdy sutki kobiety są popękane bądź krwawią. Wówczas należy przerwać karmienie piersią aż do czasu zagojenia sutków. <b>Kobiety nie powinny karmić piersią, jeśli przyjmują leki na żółtaczkę typu C.</b></p> <p>Kobiety, które zakładają rodzinę, mogą chcieć odłożyć leczenie do czasu, kiedy dzieci będą starsze. Dostępne obecnie leczenie żółtaczki typu C daje efekty uboczne w postaci zmęczenia i depresji. Trudno jest zajmować się małymi dziećmi, kiedy jest się w złej kondycji fizycznej i psychicznej. Bez względu na to, w jakim wieku masz dzieci, poszukaj pomocy, jeśli zdecydowałaś się na leczenie.</p>
--	--

#### 2.4. Ocena ryzyka różnych zachowań – ćwiczenie „Oceń ryzyko” (20 minut) (za zgodą DUIT)

Można wiedzieć, jak należy się zachować bezpiecznie, trudniej natomiast to wykonać, ponieważ to czego oczekujemy od seksu jest dla nas tak ważne, że lekceważymy ryzyko. Nie przejmujemy się zakażeniem żółtaczką typu C lub chorobami przenoszonymi drogą płciową czy też zajściem w niechcianą ciążę.

Dla zachowania większego bezpieczeństwa konieczne są dwie rzeczy: Musicie chcieć zachowywać się w sposób bezpieczny i musicie być w stanie to zrobić.

Co mam na myśli mówiąc, że musicie **chcieć** zachowywać się w bezpieczny sposób? Czasami człowiek nie dba o bezpieczeństwo, czasami ma jakieś powody, dla których robi to, co robi, w taki właśnie, a nie inny sposób i nie chce niczego zmieniać. Być może jesteście już ze swoim partnerem przez dłuższy czas, darzycie go miłością i zaufaniem. Ktoś mógłby zapytać: „Przerwatwy? Po co nam przerwatwy? Kochamy się i ufamy sobie nawzajem”. Osoba, która tak mówi, nie dba o swoje bezpieczeństwo i bezpieczeństwo partnera.

**Być w stanie** czy też **móc** zachowywać się bezpiecznie to nieco inna sprawa. Chcecie coś zrobić, ale z jakichś powodów nie możecie. Mogę chcieć polecieć na Hawaje, ale jeśli nie mam biletu na samolot,

**Procedura:** Ćwiczenie oceny ryzyka składa się z zestawu 4 kart. Każda z nich opisuje sytuację związaną z uprawianiem seksu w kontekście: 1) typu partnera, 2) specyficznego zachowania seksualnego, 3) oczekiwań dotyczących samego stosunku seksualnego, 4) stosunku za pieniądze lub inny ekwiwalent.

**UWAGI.** Pierwsze pytanie („jak ryzykowna jest dana sytuacja?”) jest najważniejsze dla całego ćwiczenia. Jeśli uczestniczki zdefiniują ryzyko ze względu na typ związku albo powody, dla których uprawiają seks, należy je zachęcić, by spojrzały na piramidę ryzyka. A także skłonić do przyjęcia konkluzji, że ryzyko związane jest przede wszystkim z płynami (ustrojowymi) oraz pewnymi strefami ciała. Należy starać się nie narzucać uczestniczkom tych wniosków, lecz doprowadzić do tego, by doszły do nich samodzielnie.

to nie polecę. Tak samo wygląda sprawa z ograniczaniem ryzyka seksualnego. Być może chciałabym zachowywać się mniej ryzykownie lub chciałabym używać prezerwatyw, ale boję się, że zostaną pobita przez partnera albo po prostu nie wiem, jak rozmawiać z nim o bezpiecznym seksie.

Następne ćwiczenie, które przeprowadzimy pomoże nam zastanowić się nad ryzykiem seksualnym i nad tym, co ludzie mogą zrobić, by ograniczyć to ryzyko. Same zdecydujecie, jak ryzykowne są pewne sytuacje i co osoba, która znajduje się w danej sytuacji może, realnie rzecz ujmując, zrobić, by ograniczyć ryzyko.

- Jak bardzo ryzykowna jest ta sytuacja? Dlaczego jest ryzykowna?
- Jaka jest bardziej bezpieczna jej alternatywa, bardziej bezpieczne wyjście?
- Czy ktoś inny, kto znajduje się w tej sytuacji byłby w stanie zachować się bardziej bezpiecznie? Dlaczego tak albo dlaczego nie?

Nie zawsze łatwo jest zachowywać się w bezpieczny sposób. Nieco później zrobimy ćwiczenie, które pomoże w negocjowaniu z partnerem bezpieczniejszych zachowań seksualnych.

W tym momencie może pojawić się wiele istotnych pytań i tematów, zwłaszcza w sytuacji, w której uczestniczki uważają, że tym co określa ryzyko jest dobór partnera lub przyczyna uprawiania seksu. Wtedy prowadzący powinien zadać im kilka pomocniczych pytań:

- „Skoro jesteście ze sobą tak długo, on/ona nie jest ryzykownym partnerem.”
- Podpowiedz: Czy wirus naprawdę wie, jak długo jesteście ze sobą?
- „Seks to dowód na to, że się kochamy i dlatego nie używamy prezerwatyw.”
- Podpowiedz: Czy wirus wie, dlaczego uprawiacie seks? Co wirus wie na temat miłości?
- „Jeśli mój partner jest zdrowy (nie jest nosicielem wirusa), seks nie jest niebezpieczny.”



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Podpowiedź:</b> Porozmawiajmy o tym, skąd wiesz, że twój partner na pewno jest zdrowy? Czy obydwoje zostaliście przebadani? Czy tylko ci to powiedział? Zakładasz, że jest zdrowy? Wiesz, co trzeba zrobić, żeby przekonać się, czy rzeczywiście jest zdrowy?</li> </ul> <p>Zapoznaj uczestniczki z kilkoma przykładami. Jeśli na koniec ćwiczenia uczestniczki sesji nie dojdą do prawidłowego wniosku co do źródła ryzyka zakażenia, prowadzący powinien jasno to powiedzieć:</p> <p>Ryzyko określone jest przez płyn ustrojowy, w tym głównie krew i pewne strefy ciała, a nie przez rodzaj partnera ani przyczynę uprawiania seksu.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Karty do ćwiczenia oceny ryzyka, zawierające opisy różnych sytuacji.</b></p> <p><b>KARTA 1.</b> Stały partner nie chce używać prezerwatywy, bo bez nich ma lepsze doznania seksualne i twierdzi, że nie jest zakażony żółtaczką typu C.</p> <p><b>KARTA 2.</b> Mężczyzna domaga się seksu od razu po pierwszej randce.</p> <p><b>KARTA 3.</b> Stały partner, który był niewierny i jest skłonny do przemocy, chce uprawiać seks analny bez prezerwatywy.</p> <p><b>KARTA 4.</b> Klient proponuje kobiecie świadczącej usługi seksualne wyższą zapłatę za stosunek waginalny bez prezerwatywy.</p>
---	---

<p><b>Cele edukacyjne:</b> Uczestniczki powinny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przytoczyć przykłady problemów (barier) utrudniających redukcję ryzyka, związanych m.in. ze sprzętem do iniekcji, zespolem abstynencyjnym, dominacją jednego z partnerów.</li> <li>• Podać jeszcze inne rodzaje barier utrudniających ograniczanie ryzyka w ramach powyższych kategorii.</li> <li>• Podsumować treść pokazanego na pierwszej sesji filmu, dotyczącego pośrednich sposobów przenoszenia się żółtaczki typu C.</li> </ul> <p><b>Procedury:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Najpierw należy zaprezentować karty z opisem ryzykownych zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji, z których uczestniczki budowały piramidę ryzyka i określały problemy utrudniające jego ograniczenie.</li> </ul>	<p><b>2.5. Dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania grożące zakażeniem żółtaczką typu C (20 minut) (za pozwoleniem DUIT)</b></p> <p>Dowiedzieliście się już, jakie zachowania zwiększają prawdopodobieństwo przenoszenia się żółtaczki typu C. Większość tych informacji nie jest dla was nowa. Ale dla niektórych osób ograniczanie ryzyka jest bardzo trudne. Spróbujmy dowiedzieć się i zrozumieć, jakie problemy napotykają ludzie, próbując zmniejszać ryzyko. Kiedy zidentyfikujemy problemy, możemy zastanowić się nad ich rozwiązywaniem.</p> <p style="text-align: center;"><b>Uwaga dla prowadzącego:</b> Podnieś do góry kartę z napisem „Iniekcje za pomocą czyjejs używanej strzykawki/igły”.</p> <p>Przyjrzyjmy się najbardziej ryzykownemu zachowaniu, tzn. iniekcji za pomocą używanych przez kogoś innego igieł i strzykawek. Po wszystkim, co zostało tu powiedziane, każda z was wie, że iniekcje używanym sprzętem niosą ze sobą ryzyko zakażenia żółtaczką typu C. Każdy człowiek chce zachowywać się w sposób bezpieczny. Dlaczego zatem ludzie używają brudnych igieł i strzykawek?</p> <p>Problem często sprowadza się do braku <b>sprzętu</b>. Jeśli nie macie nowej, sterylnej igły i strzykawki, nie możecie robić zastrzyków w bezpieczny sposób.</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>Następnie należy omówić każde z ryzykownych zachowań (np. wstrzykiwanie narkotyku cudzą strzykawką, bez użycia wybielacza/bielinki). Potem należy wprowadzić trzy kategorie związane z każdym zachowaniem (sprzęt, zespół abstynencyjny, dominacja) i poprosić uczestniczki o opisanie problemów w każdej z tych kategorii. Na początek prowadzący podaje przykład lub dwa, potem prosi uczestniczki o kolejne.</li> <li>Podane przykłady prowadzący zapisuje na tablicy, tworząc tabelę z trzema kolumnami – po jednej dla każdej kategorii.</li> <li>Problemy zgłoszone dla karty, „zastrzyk za pomocą cudzej używanej igły/strzykawki bez użycia wybielacza/bielinki”, prowadzą nas do następnych (takich jak „przygotowanie i dzielenie narkotyków za pomocą używanej strzykawki” oraz „zastrzyk za pomocą cudzej igły/strzykawki z użyciem wybielacza/bielinki”) – te przykłady problemów mogą posłużyć do przeprowadzenia szybkiej powtórki wiedzy.</li> </ul>	
---	--

<p>Bezpieczne zachowania może utrudniać zespół abstynencyjny. Objawy zespołu abstynencyjnego sprawiają, że często jesteśmy gotowi podjąć każde ryzyko, byle tylko przyjąć działkę.</p> <p>Inny problem związany jest z <b>układem dominacji w tych związkach</b>. Kwestia ta pojawia się, kiedy czujecie, że należy używać wspólnego sprzętu z partnerem czy partnerką. Wspólne używanie sprzętu do iniekcji ma być dowodem zaufania.</p> <p>Inne przykłady sytuacji, gdzie istotne znaczenie ma dominacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kupiliście narkotyki razem z innymi ludźmi i musicie użyć wspólnego sprzętu do iniekcji – możecie poczuć, że w tej sytuacji nie jesteście w stanie zażądać bezpieczeństwa, na jakim wam zależy.</li> <li>Jesteście w związku z kimś, kto kontroluje proces iniekcji i czujecie, że nie jesteście w stanie negocjować używania czystej igły i strzykawki.</li> </ul>	<p><b>Uwaga dla prowadzącego:</b> Podnieś do góry kartę „Przygotowanie i dzielenie narkotyków za pomocą cudzej używanej strzykawki”.</p> <p>Spójrzmy na dolną część piramidy ryzyka. Przygotowanie i dzielenie narkotyków za pomocą cudzej używanej strzykawki. Nie wszyscy wiedzą, że są to ryzykowne zachowania. Rozmawialiśmy o tym, dlaczego są one ryzykowne. Która z was pamięta, czego dowiedzieliśmy się o ryzyku związanym z przygotowaniem i dzieleniem narkotyków oraz ze wspólnym używaniem wody, wacików i naczynia do podgrzewania (video z barwnikiem fluorescencyjnym)?</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemy ze sprzętem dotyczące „wspólnej wody, wacików, niezdezynfekowanych naczyń do podgrzewania” różnią się w detalach. Mogą one wynikać z tego, że programy wymiany sprzętu obejmują jedynie igły i strzykawki, a nie cały zestaw potrzebny do iniekcji.</li> </ul> <p><b>UWAGI.</b> Części ćwiczenia dotyczące „problemów” i „rozwiązań” prezentowane są osobno. Jeśli twoja grupa znacznie spontanicznie sugerować strategie rozwiązywania problemów, w miarę identyfikowania tych problemów, nie przerywaj rozmowy. Upewnij się, że wszystkie problemy zostały zidentyfikowane, a rozwiązania są adekwatne do problemów. Upewnij się także, że przedstawiasz problemy w połączeniu z ryzykownymi zachowaniami z piramidy. Jeśli o „problemach” i „rozwiązaniach” rozmawiacie rozdzielnie, rozmowa o „problemach” powinna zająć 20 minut, a o „rozwiązaniach” – 10 minut.  </p>	
--	--

<p>Zastanówmy się nad przygotowaniem i dzieleniem narkotyków za pomocą cudzej igły. Jakie problemy ze <b>sprzętem</b> mogą powstrzymać ludzi przed ograniczeniem tego ryzykownego zachowania? <b>W zasadzie te same, które dotyczą „iniekcji za pomocą cudzej używanej strzykawki”</b></p> <p>W jaki sposób <b>zespół abstynencyjny</b> zwiększa ryzyko zakażenia? <b>Zasadniczo w taki sam, jak w przypadku „iniekcji za pomocą cudzej używanej strzykawki (bez użycia bielinki/wybielacza)”</b>.</p> <p>Jakie problemy dotyczące <b>dominacji partnera w związkach</b> mogą zwiększać ryzyko zakażenia? <b>Zasadniczo te same problemy, które dotyczą „iniekcji za pomocą cudzej używanej strzykawki”</b>.</p>	<p><b>Uwaga dla prowadzącego:</b> Podnieś do góry kartę z napisem „Używanie wspólnej wody, wacików i naczynia do podgrzewania (bez użycia bielinki/wybielacza)”.</p> <p>Jest jeszcze jedno zachowanie, które niesie ze sobą ryzyko, to używanie wspólnej wody, wacików i naczynia do podgrzewania bez stosowania bielinki/wybielacza. Dlaczego to zachowanie jest ryzykowne? Przypomnijcie sobie prezentację video z barwnikiem.</p> <p>Jakie problemy ze sprzętem stają na drodze do ograniczenia tego ryzyka? <b>Nikt nie nosi przy sobie nowych naczyń do podgrzewania ani wacików</b>.</p> <p><b>Uwaga dla prowadzącego:</b> Podnieś do góry kartę z napisem „Wielokrotnie używanie własnych strzykawk i sprzętu”.</p>
--	--

<p>Napisz na tablicy słowo „Sprzęt” – to będzie tytuł kolumny, w której pojawi się lista problemów związanych ze sprzętem. W kolumnie „Sprzęt” wypisz przykłady. Zapytaj, czy któraś z uczestniczek spotkania ma inne sugestie i także je zapisz. Dodatkowe sugestie mogą być następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nikt nie ma pieniędzy na nowe, sterylne igły.</li> <li>• Nikt nie wie, gdzie znajduje się punkt wymiany igieł i strzykawek.</li> </ul> <p>Napisz „zespół abstynencyjny” na górze drugiej kolumny. Zapytaj, czy któraś z uczestniczek sesji ma jakies inne sugestie i także je zapisz na tablicy. Dodatkowe sugestie mogą być następujące: Twój przyjaciel odczuwa objawy zespołu abstynencyjnego i chcesz mu pomóc.</p> <p>Napisz „związek i dominacja jednego z partnerów” na górze trzeciej i ostatniej kolumny.</p>	
--	--

Spójrzmy na dół piramidy. Która z was pamięta, dlaczego wielokrotnie używanie własnych strzykawek i sprzętu jest ryzykowne?  
**Bo nie wiadomo na pewno, czy nie używał ich nikt poza tobą.**

**Uwaga dla prowadzącego:** Podnieś do góry kartę z napisem: „Użycie nowej strzykawki i sprzętu do każdej iniekcji”.

Zejdźmy jeszcze niżej w naszej piramidzie ryzyka. Jeśli używacie nowego, sterylnego sprzętu do odmierzania i przyjmowania narkotyków, to znaczy, że nie macie problemów ze **sprzętem**, prawda?

A co z problemami związanymi z **objawami zespołu abstynencyjnego**?

Objawy zespołu abstynencyjnego nie narażają na zakażenie, jeśli każdy posiada własny nowy, sterylny sprzęt do odmierzania i dzenia narkotyków i nie spieszy się tak bardzo do jego użycia. Jeśli nawet macie własny sprzęt, możecie nie chcieć odstawać od grupy przyjaciół czy znajomych, z którymi wspólnie przyjmujecie narkotyki. Możecie wciąż mieć problemy, które grożą zakażeniem. Gdyby każdy miał własny sprzęt, nie byłobyście pod tak wielką presją.

**Uwaga dla prowadzącego:** Podnieś do góry kartę z napisem „Zaprzestanie przyjmowania narkotyków w iniekcjach”.

Dojdźmy teraz do zachowań o wiele mniej ryzykownych. Jeśli nie wstrzykujecie sobie narkotyków, czy macie jakies problemy ze **sprzętem**, które utrudniają wam ograniczanie ryzyka zakażenia się żółtaczką typu C? **Nie.**

<p>Zapisz przykłady. Zapytaj, czy któraś z uczestniczek ma jakies inne sugestie i także zapisz je na tablicy. Dodatkowe sugestie mogą być następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czujesz, że musisz zgodzić się na używanie wspólnego sprzętu, bo on/ona dał/dała ci narkotyki.</li> <li>• Chcesz, żeby twój główny partner miał do ciebie zaufanie.</li> <li>• Chcesz mieć poczucie, że między tobą i twym głównym partnerem nie ma żadnych barier.</li> </ul> <p>Zapisz nowo zasugerowane problemy w kolumnie „sprzęt”. Zapytaj, czy ktoś nie ma jeszcze jakichś innych sugestii i zapisz je w odpowiednich rubrykach. Dodatkowe sugestie, to może być na przykład: Nikt nie wie, gdzie znajduje się punkt wymiany igieł i strzykawek.</p> <p>Przeczytaj kolejno 4–5 wspomnianych do tej pory i zapisanych problemów. A pozostałe wskaż po prostu ręką, już bez ich odczytywania.</p>	
--	--

Problemy z **symptomami zespołu abstynencyjnego**? **Być może tak, jest to jedna z przyczyn, dla której dalsze używanie narkotyków jest ryzykowne, bo w zespole abstynencyjnym zwiększa się ryzyko iniekcji.**

**Uwaga dla prowadzącego:** Podnieś do góry kartę z napisem „Zaprzestanie przyjmowania narkotyków”.

Zaprzestanie przyjmowania narkotyków to najlepszy sposób na uniknięcie ryzyka zakażenia się żółtaczką typu C.

Jest oczywiste, że mimo to niektórzy ludzie nadal biorą narkotyki i robią pewne rzeczy, które są dla nich ryzykowne. Mają problemy ze sprzętem, z symptomami zespołu abstynencyjnego i ze związkami intymnymi – powstrzymuje ich to przed zmianą zachowania.

**Uwaga dla prowadzącego:** Podnieś do góry kartę z napisem „Seks bez prezerwatywy”.

Dlaczego ludzie uprawiają seks bez prezerwatywy? Mogą nie mieć do nich w danej chwili dostępu („nastrój chwili”). A co z problemami związanymi z dominacją jednego z partnerów? Ludzie pozostający w długotrwałych związkach intymnych mogą zgodzić się i wspólnie zdecydować, że nie będą używać prezerwatywy.

W innych związkach mężczyzna może odmówić uprawiania seksu bez prezerwatywy albo zmuszać partnerkę do uprawiania seksu bez zabezpieczeń. Niektóre kobiety mogą mieć zatem problemy w przekonananiu partnera do bezpieczniejszych relacji intymnych.

## ROZWIĄZANIA

### Zespół abstynencyjny

Kiedy rozważony już został problem ze sprzętem, wciąż pozostają inne problemy. Powiedzmy, że ty sama masz czystą, sterylną igłę i sprzęt, ale twój partner cierpi z powodu zespołu abstynencyjnego i bardzo chcesz mu pomóc. Jedyny problem polega na tym, że nie ma on swojej igły. Oczywiście, jeżeli posiadasz dobry zapas sterylnych igieł i sprzętu, to wszystko będzie w porządku. Ale wyobraźmy sobie, że nie uzupełniłeś zapasu igieł i sprzętu wystarczająco wcześniej. Jak pomożesz partnerowi cierpiącemu na zespół abstynencyjny bez podejmowania ryzyka, że któregoś z was się zakazi?

- Spróbuj zdobyć nową strzykawkę. Nie powinnaś dawać swojej używanej igły i strzykawki.
- Próbuj tak radzić sobie z przyjmowaniem narkotyków, by zawsze mieć jakiś zapas dla siebie lub dla kogoś innego.

### Związki i kwestia dominacji partnera

Nawet jeśli masz mnóstwo czystych, sterylnych strzykawek i innego sprzętu do iniekcji, i tak możesz zdecydować się na zachowania, które niosą ze sobą ryzyko zakażenia się zóltaczką typu C. Przyglądaliśmy się wcześniej problemom dotyczącym kwestii **dominacji partnera w związku**. Czy ktoś może nam pomóc je rozwiązać?

Powiedzmy, że problem polega na tym, że twój chłopak uważa, że wspólne używanie sprzętu jest OK, ale ty masz sterylne igły i sprzęt, i nie chcesz ich z nikim dzielić. Co możesz powiedzieć albo zrobić, żeby zwiększyć swoje bezpieczeństwo?

*Jesteś moim chłopakiem i naprawdę cię kocham, ale to nie ma nic wspólnego z tobą. Po prostu nie chcę używać wspólnie sprzętu. Ryzyko jest zbyt duże.*

Powiedzmy, że problem polega na tym, że masz własne sterylne igły i sprzęt, ale on właśnie dał ci narkotyki, więc uważasz, że musisz używać jego igły i sprzętu. Ale nie chcesz podejmować ryzyka zakażenia. Co możesz powiedzieć?

*Bardzo dziękuję, że dzielisz się ze mną narkotykiem, ale wolałabym użyć własnego sprzętu. To nie ma nic wspólnego z tobą, nie bierz tego do siebie. Po prostu nie chcę używać wspólnego sprzętu, bo to zbyt duże ryzyko dla nas obojga.*

Powiedzmy, że problem polega na tym, że ty chcesz używać prezerwatywy, ale twój partner nie chce. Co możesz powiedzieć?

*Jesteś moim chłopakiem i zależy mi, żebyś zrozumiał, że chociaż naprawdę cię kocham i mam do ciebie zaufanie, wolałabym używać prezerwatywy, żeby chronić i siebie i ciebie przed infekcją, a także, żeby nie zająć w ciąży.*

Dziękuję wam za udział w ćwiczeniu. Poszło nam doskonale. Celem tego ćwiczenia było uświadomienie sobie, że istnieją prawdziwe problemy, które stoją na drodze bezpieczeństwa, a także, że jeśli się trochę pomyśli i postara, można znaleźć rozwiązanie tych problemów. Po przerwie dowiemy się, w jaki sposób można przekonać partnera i innych ludzi, z którymi wspólnie zażywacie narkotyki, do ograniczenia ryzykownych zachowań.

Przerwa (15 minut)



<p><b>Cel:</b> wprowadzenie TALK, narzędzia negocjacyjnego i podkreślenie jego użyteczności przy ograniczaniu ryzyka, związanego z zachowaniami seksualnymi i przyjmowaniem narkotyków w iniekcjach.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> uczestniczki będą w stanie opisać każdy z elementów modelu TALK oraz podać przykłady ich zastosowania w relacjach z partnerem seksualnym i z ludźmi, z którymi przyjmuje się narkotyki.</p> <p><b>Procedura:</b> Należy zacząć od wyjaśnienia celu aktualnego ćwiczenia oraz podkreślenia jego wagi. Następnie trzeba wyjaśnić znaczenie każdej litery na tablicy oraz zademonstrować przykłady, jak każda z tych liter może być interpretowana w odniesieniu do stałych i przypadkowych partnerów seksualnych oraz do osób, z którymi zażywa się narkotyki.</p>	<p><b>2.6. Zdobywanie umiejętności: Wykorzystanie modelu TALK do negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami (40 minut)</b></p> <p><b>Model TALK (10 minut)</b></p> <p>Rozmawialiśmy o problemach, które mogą przeskodzić w redukowaniu ryzyka zakażenia się zóftaczką typu C – o problemach dotyczących sprzętu, zespołu abstynencyjnego oraz związków intymnych, tzn. kwestii dominacji partnera. Rozmawialiśmy o trudnościach w ograniczaniu ryzyka infekcji przez stosunki seksualne i jak ważne jest, by człówek chciał i był w stanie ograniczyć ryzyko. Niektóre z was dzieliły się z resztą grupy swoimi doświadczeniami i mówiły, że ograniczanie ryzyka bywa czasem trudne ze względu na relacje z partnerem seksualnym lub z osobą, z którą wspólnie robiło się iniekcje.</p>
	<p><b>Przypomnij odpowiednie przykłady, jakie mogły się pojawić podczas dyskusji.</b></p> <p>Czasami jest to także trudne, ponieważ seks często towarzyszy zażywaniu narkotyków. Chciałabym więc wyposażyć was w jeszcze jedno narzędzie komunikacyjne, służące do negocjowania bezpieczniejszych zachowań z waszym partnerem seksualnym i z ludźmi, z którymi wspólnie zażywanie narkotyki.</p>

	<p><b>Ten plakat pokazuje narzędzie TALK. Każda litera symbolizuje inny krok, który pomoże wam zdecydowanie trwać na swoim stanowisku, bez wywoływania w innych osobach złości czy postawy obronnej. Narzędzie TALK jest bardzo użyteczne, kiedy próbujecie ograniczać własne ryzyko infekcji i potrzebujecie współpracy innych ludzi. Można korzystać z TALK w następujących sytuacjach:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy chcecie zacząć uprawiać mniej ryzykowny rodzaj seksu.</li> <li>• Kiedy chcecie poprosić partnera, żeby założył prezerwatywę.</li> <li>• Kiedy chcecie powiedzieć ludziom, z którymi wspólnie zażywanie narkotyki, że nie będziecie używać wspólnego z nimi sprzętu.</li> </ul> <p>Wszyscy, jako istoty społeczne, bywamy w sytuacjach, w których potrzebujemy czyjejs współpracy. Zastanówmy się co to są negocjacje. Różnica pomiędzy dyskutowaniem a negocjowaniem polega na tym, że wskutek negocjacji osiągamy jakiś swój cel. Najpierw więc musimy sobie uświadomić, na jakim bezpieczniejszym zachowaniu nam zależy. Chodzi o to, żebyście umiały dążyć do tego, na czym wam zależy i umiały zakomunikować innym ludziom, że nie zgadzacie się na mniej. Na przykład, kiedy zależy wam na bezpieczniejszych zachowaniach seksualnych, możecie powiedzieć do przypadkowego partnera: „Kocham się tylko wtedy, kiedy używamy prezerwatywy”. Pamiętaj, że seks bez zabezpieczeń niesie ze sobą ryzyko, bez względu na to z kim go uprawiasz. Uświadom sobie zatem, że decydujesz się na ryzyko.</p> <p>Jeśli chodzi o bezpieczne iniekcje dobrym wyjściem będzie stanowcze stwierdzenie „nigdy nie używam wspólnego sprzętu”. Jeśli decydujesz się na inne zachowanie – podejmujesz ryzyko.</p>
--	---



<p><b>Procedura:</b> Prowadzący powinien omówić w skrócie składowe narzędzia TALK i poprowadzić dyskusję, używając pytań zaproponowanych poniżej. Omawiając każdą ze składowych pytań odnosić się do plakatu TALK. Dyskusję na temat każdego z punktów należy zacząć od podstawowych, ogólnych pytań, a następnie przejść do bardziej szczegółowych, zwiastując jeśli uczestnicy nie rozumieją pytań ogólnych.</p>	<p>Oto plakat obrazujący narzędzie TALK:</p> <p><b>Plakat TALK</b></p> <p><b>T: Timing is everything – Wybierz odpowiedni moment i miejsce na rozmowę.</b>  <b>A: Assert what you want – Wyraźnie mów, na czym ci zależy.</b>  <b>L: List your reasons for being safe – Podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo.</b>  <b>K: Keep to your bottom line – Trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę.</b></p> <p>Przeanalizujemy każdy z powyższych elementów narzędzia (TALK), by dobrze zrozumieć ich znaczenie. Ja spróbuję je wyjaśnić, a was proszę o podanie przykładów, jak narzędzie może zostać wykorzystane w przypadku uprawiania seksu ze stałym partnerem, z przypadkowym partnerem, a także wtedy, kiedy zależy wam na bezpieczeństwie podczas iniekcji.</p> <p>Kładzie się nacisk na to, że przeprowadzenie ważnej rozmowy wymaga odpowiedniego momentu/czasu.</p> <p><b>T czyli Timing is everything – wybierz odpowiedni moment/czas i miejsce na rozmowę.</b> Pamiętaj, chodzi o ważną rozmowę, musisz więc wybrać dobry moment, by porozmawiać. Nie czekaj do ostatniej chwili.</p>
--	---

<p>Niech uczestniczki sesji podadzą przykłady. W niektórych z tych przykładów pojawi się zapewne potrzeba lepszej komunikacji i użycie zdań w pierwszej osobie liczby pojedynczej.</p> <p><b>A: Assert what you want – wyrażnie mów, na czym ci zależy.</b></p> <p><b>KOMUNIKACJA WERBALNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choć zacząć używać prezerwatyw.</li> <li>• Nie zrobić tego z tobą, jeśli nie założysz prezerwatywy.</li> <li>• Chcę chronić siebie i ciebie.</li> <li>• Nie będę używać wspólnego sprzętu.</li> <li>• Dzielę narkotyki jedynie „na sucho”.</li> <li>• Boję się używać tego sprzętu, bo chcę być bezpieczna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy jest dobry moment, żeby porozmawiać z osobami, z którymi wspólnie zażywasz narkotyki?</li> </ul> <p><b>Porusz temat, kiedy nie jesteście na zbyt dużym „haju” ani nie odczuwacie symptomów zespołu abstynencyjnego.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy najlepiej podjąć rozmowę z partnerem, z którym właśnie rozpoczął się wasz związek? A kiedy zacząć rozmowę z partnerem, z którym jesteście już jakiś czas? Albo z przypadkowym partnerem?</li> </ul> <p><b>Rozmowę dobrze jest przeprowadzić, kiedy związek dopiero się zaczyna, zanim jeszcze zaczniecie uprawiać seks. Jeśli jesteś już w związku, zacznij rozmowę, zanim będziecie zbyt podnieceni, aby rozmawiać.</b></p> <p><b>A czyli Assert what you want – wyraźnie mów, na czym ci zależy.</b> Niech twój partner będzie tego świadomy. Macie jakies pomysły, jak powiedzieć partnerowi seksualnemu, czego chcecie? Albo osobom od narkotyków?</p> <p>Dobre jest formułować zdania w pierwszej osobie. Używając zdań w drugiej osobie, możecie spowodować, że partner przyjmie postawę wycofania. Posłuchajcie różnicy: „Ty nigdy tego czy tamtego nie robisz!” i „Chciałabym zrobić to, to i tamto”. Jak widać, pierwsza forma zmusza rozmówcę do przyjęcia postawy obronnej, druga – przekazuje tę samą informację, bez zamieniania rozmowy w kłótnię. Czy przychodzi wam do głowy zdania w pierwszej osobie, których moglibyście użyć w rozmowie z partnerem seksualnym? Albo z kolegami od narkotyków?</p>
--	--

Znowu – pozwól uczestniczkom sesji na podanie ich własnych pomysłów. Pozwól im je wyrazić. Możesz im pomóc w ostatecznym sformułowaniu. Jeśli ich określenia będą nietrafne, podkreśl w czym miały rację i zaproponuj korektę.

### KOMUNIKACJA NIEWERBALNA

- Wyjmij prezerwatywę i zachowując się bardzo seksy załóż ją partnerowi.
- Wyjmij prezerwatywę dla kobiet i załóż ją. Bądź przy tym seksy.
- Odsuń jego ręce od twoich genitaliów. Zatrzymaj grę wstępną.
- Zaznacz swój sprzęt i trzymaj go z dala od sprzętu innych osób.
- Zabierz swój sprzęt, żeby nikt nie miał do niego dostępu.
- Trzymaj swój zestaw iniekcyjny podczas iniekcji osobno i nikomu nie pożyczaj, sama też nie pożyczaj od innych.

Istnieje też inny sposób poinformowania ludzi o tym, czego chcemy – bez użycia słów, czyli za pomocą komunikacji niewerbalnej. Co to znaczy? Chodzi o mowę ciała. Kiedy robimy coś, zamiast o tym mówić. Czy możecie podać jakies przykłady zakomunikowania partnerowi, że chcecie bezpieczniejszego seksu? A kolegom, że chcecie bezpieczniejszej iniekcji?

**L czyli List your reasons for being safe – podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo.** Jakie powody dla bezpiecznych zachowań możesz podać partnerowi seksualnemu czy osobom, z którymi wspólnie zażywasz narkotyki?

**K czyli Keep to your bottom line – trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę.** Jeśli nie wyznaczysz granic, których nie chcesz przekroczyć, nie będziesz mogła o nich zakomunikować partnerowi czy przyjaciółom. Musisz się zastanowić, jak duże ryzyko jesteś skłonna podjąć podczas uprawiania seksu czy podczas iniekcji. Ty wyznaczasz granice i ty musisz się ich trzymać. Czy możecie podać przykłady wyznaczenia takich granic?

Takie właśnie są elementy narzędzia TALK. Wiele z tych strategii mogłyście już wcześniej stosować bez większego trudu. Ale być może wszystko jest dla was nowością i przyda wam się trochę praktyki. Następne ćwiczenie będzie polegało na praktycznym wykorzystaniu narzędzia TALK.

**L: List your reasons for being safe. Podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo.**

#### Lista powodów

- Lubię używać prezerwatyw, bo wtedy mam poczucie, że dbam o swoje zdrowie.
- Jestem odpowiedzialna za moje zdrowie i lubię używać prezerwatyw/własnego sprzętu.
- Seks bez zabezpieczeń nie sprawia mi przyjemności.
- Po wzięciu narkotyku nie czuję żadnej przyjemności, jeśli nie robię iniekcji w bezpieczny sposób.
- Nie chcę złapać żadnej choroby.
- Nie chcę zająć w ciąży.

**K: Keep to your bottom line – trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę.**

**Poniżej znajdziesz przykłady do wykorzystania, jeśli uczestniczki spotkania nie podadzą podobnych.**

- Bez prezerwatywy nie uprawiam seksu.

### TALK – ćwiczenie z podziałem na role (30 minut)

Teraz poćwiczymy używanie narzędzia TALK w pewnych sytuacjach. Podzielicie się na dwie grupy, każda grupa będzie ćwiczyć używanie 3 składowych narzędzia TALK (A – wyraźnie mów, na czym ci zależy, L – podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo i K – trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę). W parach będziecie odgrywać role partnerów seksualnych albo osób wspólnie biorących narkotyki. Pozostałe osoby wchodzić w rolę obserwatorów, które odnotowują trafne zastosowanie narzędzia TALK. Będę w tym pomagała. Każda grupa powinna przećwiczyć dwa różne scenariusze. Zobaczycie, że będziecie musiały dopasowywać składowe narzędzia TALK do poszczególnych sytuacji. Podczas ćwiczenia powinniście same wymyślać odpowiedzi, ale możecie użyć przykładów, o których mówiliśmy wcześniej, przy okazji prezentowania narzędzia TALK. Każda z was będzie miała 2 minuty na przekonanie partnera do bezpieczniejszego seksu i bezpieczniejszych iniekcji. Popatrzcie jeszcze raz na plakat, by zapamiętać, jakie strategie reprezentuje każda litera.

### Scenariusze ćwiczenia z podziałem na role

#### Scenariusz 1

Rola A: Rozmawiałaś z przyjaciółką (B) o tym, czego nauczyłaś się podczas naszych spotkań. Zwykle używacie wspólnych naczyń do podgrzewania i łyżek. Macie właśnie zażyć narkotyk i przyjaciółka wyciąga naczynie i zaczyna przygotowania – jak zawsze. Pytasz, czy nie przeskadzałoby jej, gdybyście podzieliły narkotyk „na sucho”, żeby nie używać wspólnego naczynia do podgrzewania.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli nie mogę skłonić stałego partnera do używania prezerwatyw, to uważam, że nie warto ryzykować.</li> <li>• Nawet jeśli nie wiem, kiedy trafi się następna okazja, to nie warto ryzykować bez prezerwatywy.</li> <li>• Nie używam wspólnych igieł.</li> <li>• Koniec dyskusji.</li> <li>• Zawsze będę miała przy sobie własne, czyste naczynie do podgrzewania i waciki, na wszelki wypadek.</li> <li>• Narkotyki dzielę wyłącznie „na sucho”.</li> </ul>	<p><b>Procedura:</b> Podziel uczestniczki sesji na dwie grupy. W każdej grupie wybierz dwie uczestniczki, które będą odgrywać dialogi pomiędzy partnerami seksualnymi. Jeden partner w każdej grupie powinien wykorzystać narzędzie TALK do negocjowania bezpieczniejszego seksu.</p>
---	---

Rola B: Przyjaciółka (A) opowiadała ci o tym, czego nauczyła się uczestnicząc w naszych spotkaniach. Właśnie masz przygotować narkotyki do iniekcji, kiedy ona nagle chce go dzielić „na sucho” i przygotować samodzielnie. Zaczynasz myśleć, że ona się boi, że coś od ciebie złapie. Nie widzisz żadnego powodu, by zmieniać panujące dotychczas zwyczaje.

### Scenariusz 2.

Rola A: Spotykasz B, z którym rozstałaś się pół roku temu. Zawsze mieliście udany seks, nawet kiedy związek się rozpadł. Nigdy nie stosowałaś prezerwatyw. Właśnie zaczęłaś zażywać narkotyki w iniekcjach i użyłaś igły, która mogła być już używana przez kogoś. Wiesz, że przez tę igłę mogłaś się czymś zakazić. Chcesz uprawiać z B bezpieczny seks i prosisz go o użycie prezerwatywy. A równocześnie zależy ci, aby B nie dowiedział się, że bierzesz narkotyki w iniekcjach.

Rola B: Wiesz, że partnerka A zawsze używa prezerwatyw, kiedy uprawia seks z przypadkowymi partnerami, więc nie uważasz, że teraz naraża się na większe ryzyko niż wtedy, gdy byliście razem.

### Scenariusz 3. (zaadaptowano sesję WWTT)

Rola A: Właśnie masz uprawiać seks ze stałym partnerem (B). Kiedy prosisz go, by założył prezerwatywę, odmawia i jest zły. Wiesz, że ostatnio był ci kilka razy niewierny. Chcesz żeby założył prezerwatywę, bo niepokoisz się, że od jednej z tych kobiet mógł się zarazić jakąś chorobą.

<p>Reszta uczestniczek spotkania powinna obserwować i słuchać, jak używa się trzy elementy narzędzia TALK (Assert, List, and Keep). Krótko opisz uczestniczkom każdy rodzaj partnera i niech wybiorą sobie role, które chcą odegrać. Każdy prowadzący monitoruje odgrywane scenki przez jedną grupę uczestniczek.</p> <p>Na koniec odgrywania scenek poproście resztę grupy o podsumowanie, które z elementów narzędzia TALK udało się zastosować. Wspólnie podsumujcie doświadczenia obu grup. Jeśli uczestniczki mają problemy z podaniem przykładów TALK, powiedz, co sama zaobserwowałaś. Jak zwykle podkreślaj to, co zauważyły uczestniczki.</p>	<p>Rozdaj karty do ćwiczenia narzędzia TALK.</p>
--	--

Rola B: Nie chcesz używać prezerwatywy, uprawiając seks ze stałą partnerką (A). Nie lubisz prezerwatyw, bo zmniejszają doznania. Zwykle ich nie używasz.

### Scenariusz 4.

Rola A: Potrzebujesz narkotyku, ale nie masz pieniędzy. Twój diler mówi, że możesz zapłacić uprawiając seks, ale bez prezerwatywy. Bardzo potrzebujesz narkotyku, ale obawiasz się o swoje zdrowie i o zdrowie swojego stałego partnera.

Rola B (diler): Od dłuższego czasu miałeś ochotę na seks z A i wreszcie pojawiła się szansa. Myślisz, że ona współżyje tylko ze stałym partnerem, więc nie boisz się, że coś od niej złapiesz.

Takie ćwiczenie z podziałem na role daje wam szansę praktycznego zastosowania strategii TALK. Niektóre z was mogły zauważyć, że w pewnych sytuacjach – zwykle ze stałymi partnerami – nie da się całej rozmowy zamknąć w jednym zdaniu. Przedyskutowanie tych kwestii i zachowanie bezpieczeństwa w relacjach z waszymi stałymi partnerami może wymagać długiej rozmowy. Narzędzie TALK zawiera strategie, które pozwolą, aby ta rozmowa przebiegła gładko, bez niepotrzebnego rozdrażnienia. Ważne, żebyście pamiętały, że trzeba sobie wyznaczyć granice i trzymać się swoich postanowień, jeśli zawiody inne bezpieczniejsze działania. To może znaczyć, że trzeba się będzie wycofać z pewnych sytuacji, związków. Dzisiaj zaczęliśmy się zastanawiać nad tym, jakie byłyby wasze granice w różnych sytuacjach. Jeśli wyznaczymy sobie granice, będzie wam trudniej zdecydować się na coś, co je naruszy.

<p><b>Cel:</b> Omówienie wniosków płynących z tej sesji i przygotowanie się do następnej.</p>	<p><b>2.7. Powtórzenie i zakończenie (5 minut)</b></p> <p>Kiedy dochodzi do stosunku seksualnego, o czym przede wszystkim musimy myśleć w kontekście ryzyka?</p> <p><b>O tym, czy ma miejsce kontakt z krwią tej drugiej osoby.</b></p> <p>Jakie rodzaje seksu najbardziej narażają nas na kontakt z krwią partnera?</p> <p><b>Największe ryzyko kontaktu z krwią występuje w przypadku seksu analnego, a także brutalnego seksu i seksu „na sucho”.</b></p> <p>Jakie jest ryzyko, że dziecko zakazi się od matki zółtaczką typu C?</p> <p><b>W przypadku matki zakażonej zółtaczką typu C ryzyko zakażenia dziecka wynosi od 4 do 7%. Ryzyko wzrasta do 25%, jeśli kobieta, poza zółtaczką typu C, jest jednocześnie zakażona HIV. Ryzyko zakażenia wzrasta, im większa jest liczba wirusów we krwi zakażonej matki.</b></p> <p>Czy można bezpiecznie zająć się w ciąży, jeśli ty lub twój partner jesteście leczeni na zółtaczkę typu C?</p> <p><b>Nie, kobieta nigdy nie powinna zachodzić w ciążę podczas terapii zółtaczkki typu C, a także przez 6 miesięcy po jej zakończeniu. Może to bowiem skutkować uszkodzeniem płodu lub poronieniem.</b></p> <p>Dlaczego kobiety decydują się na działania ryzykowne, grożące zakażeniem zółtaczką typu C?</p> <p><b>Dzieje się tak z powodu braku odpowiedniego sprzętu, zespołu abstynencyjnego, a czasem ma to związek z dominacją partnera.</b></p>
---	---

	<p>TALK to skrót. Rozszyfrujmy go:</p> <p><b>T: Timing is everything (wybierz odpowiedni moment/czas i miejsce na rozmowę)</b></p> <p><b>A: Assert what you want (wyraźnie mów na czym ci zależy)</b></p> <p><b>L: List your reasons for being safe (podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo)</b></p> <p><b>K: Keep your bottom line (trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę)</b></p> <p>To było dobre powtórzenie. Rozmawialiśmy dzisiaj o tym, dlaczego kobiety mogą podejmować ryzyko i jak negocjować z partnerem i innymi osobami kwestię redukcji tego ryzyka. Czy któraś z was ma jeszcze jakies pytania?</p> <p>Jak może pamiętać, zależy mi na waszych opiniach o tej sesji, by w przyszłości można było je organizować w lepszy sposób.</p> <p><b>Co wam się podobało podczas tej sesji?</b></p> <p><b>Co wam się nie podobało?</b></p> <p><b>Co byście zmienili, żeby takie spotkania były lepsze, bardziej użyteczne?</b></p> <p>Dziękuję wszystkim za przybycie. Jesteście świetną grupą i praca z wami to prawdziwa przyjemność. Do zobaczenia w .....</p> <p>(dzień tygodnia).</p>
--	---



**Zasady obowiązujące w grupie**

1. Poufność (prywatność)
2. Szacunek
3. Uwzględnianie różnych etapów używania narkotyków i leczenia
4. Prawo do wyboru, w czym chce się brać udział
5. Dobre samopoczucie
6. Prawo do zadawania pytań
7. Punktualność

**KARTY DO ĆWICZENIA OCENY RYZYKA****KARTA 1**

Stały partner nie chce używać prezerwatyw, bo bez nich ma lepsze doznania seksualne i twierdzi, że nie jest zakażony żółtaczką typu C.

**KARTA 2**

Mężczyzna domaga się seksu od razu po pierwszej randce.

**KARTA 3**

Stały partner, który był niewierny i jest skłonny do przemocy, chce uprawiać seks analny bez prezerwatywy.

**KARTA 4**

Klient proponuje kobiecie świadczącej usługi seksualne wyższą zapłatę za stosunek waginalny bez prezerwatywy.

**Ryzyko przeniesienia żółtaczki typu C na osobę niezakażoną z osoby zakażonej**

**Ćwiczenie – piramida ryzyka zakażenia HCV związanego z iniekcjami**

*Proszę powycinać poszczególne stwierdzenia, które będą używane do ćwiczeń*

<b>NAJWIĘKSZE RYZYKO</b>	<b>NAJMNIEJSZE RYZYKO</b>
Zastrzyki strzykawką należąca do innej osoby (bez użycia wybielacza/bielinki)	Przygotowywanie i dzielenie narkotyków czyjaś użytą strzykawką
Zastrzyki strzykawką należąca do innej osoby (po użyciu wybielacza/bielinki)	Używanie tej samej wody, wacików i naczyń do podgrzewania, nieodkażonego w wybielaczu/bielince
Używanie wyłącznie nowych albo odkażonych w wybielaczu/bielince strzykawek i naczyń do podgrzewania oraz nowych wacików i wody do dzielenia narkotyków	Wielokrotne używanie własnych strzykawek i innego sprzętu
Używanie nowej strzykawki i sprzętu do każdej iniekcji	Zaprzestanie iniekcji
Zaprzestanie brania narkotyków	



### Plakat TALK

**T: Timing is everything (wybierz odpowiedni moment/czas i miejsce na rozmowę)**

**A: Assert what you want (wyraźnie mów na czym ci zależy)**

**L: List your reasons for being safe (podaj, z jakich powodów warto dbać o bezpieczeństwo)**

**K: Keep your bottom line (trzymaj się swoich postanowień, wyznacz nieprzekraczalną granicę)**

### SESJA 3.

## ŻÓŁTACZKA TYPU C I ZDROWIE EMOCJONALNE – RADZENIE SOBIE Z OBNIŻONYM NASTROJEM

**Materiały:** lista obecności, plakietki z imionami uczestniczek, materiały dla uczestniczek sesji, tablica do prezentacji i pisak

**Materiały drukowane:**

- Rady dotyczące samopomocy w depresji
- Behawioralny model depresji
- Spirala depresji
- Karta do noszenia w portfelu – cztery kluczowe porady, które należy zapamiętać

**Cele sesji 3**

1. Pogłębienie wiedzy na temat związku pomiędzy żółtaczką typu C a depresją.
2. Pogłębienie wiedzy na temat potencjalnego związku pomiędzy ryzykownymi zachowaniami a złym nastrojem.
3. Rozpoznanie symptomów złego nastroju.
4. Wprowadzenie behawioralnego modelu depresji.
5. Poznanie strategii radzenia sobie ze złym nastrojem.
6. Zrozumienie na czym polega narzędzie „rozmowa z samym sobą” i nauczenie się, jak należy je stosować.
7. Zmotywowanie uczestniczek spotkania do zmiany ryzykownych zachowań.

**Po tej sesji uczestniczki powinny**

- pogłębić swoją wiedzę na temat złego nastroju i potencjalnych związków pomiędzy ryzykownymi zachowaniami a żółtaczką typu C,
- poznać behawioralny model depresji,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poznać strategie radzenia sobie ze złym nastrojem,</li> <li>• dowiedzieć się, na czym polega „rozmowa z samą sobą” i jak ją przeprowadzać.</li> </ul> <p><b>Plan sesji 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Przywitanie i przypomnienie sesji 2 (5 minut)</li> <li>3.2. Co to jest depresja? (10 minut)</li> <li>3.3. Zrozumienie związku pomiędzy depresją a żółtaczką typu C (5 minut)</li> <li>3.4. Co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie? (15 minut)</li> <li>3.5. Model depresji (20 minut)</li> </ol> <p>Przerwa (15 minut)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6. Zdobywanie umiejętności: Samodzielne radzenie sobie ze złym nastrojem i „rozmowa z samym sobą” (35 minut)</li> <li>3.7. Powtórzenie i zamknięcie sesji (15 minut)</li> </ol>
<p>Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celach każdej sesji, potrzebnych materiałach oraz procedurach, których powinien przestrzegać.</p>	<p><b>Prowadzący powinien dosłownie czytać poniższe teksty, za wyjątkiem fragmentów zapisanych kursywą, które stanowią wskazówki na temat prowadzenia dialogu i nie muszą być odczytywane.</b></p>

<p><b>Cel:</b> Powitanie uczestniczek sesji i przywołanie doświadczeń związanych z poprzednią sesją.</p>	<p><b>3.1. Przywitanie i przypomnienie sesji 2 (5 minut)</b> (za zgodą DUIF; Garfein i wsp., 2007)</p> <p>Dzień dobry, chciaabym zacząć od tego, że bardzo się cieszę, że was widzę na trzecim i ostatnim spotkaniu. Dziękuję wszystkim za ponowne przybycie.</p> <p>Zanim rozpoczniemy dzisiejsze spotkanie, przypomnijmy sobie zasady obowiązujące w grupie, które opracowaliśmy i na które zgodziliśmy się na początku. Kto pamięta, jakie to były zasady?</p>
	<p>Odczytaj zasady i rozdaj je uczestniczkom spotkania.</p> <p><b>Poufność (prywatność)</b></p> <p><i>Będziemy mówić o bardzo prywatnych sprawach, powinniśmy szanować prywatność innych członków grupy i nigdy nie rozmawiać z naszymi znajomymi czy rodziną o tym, o czym tu usłyszymy. Gdy opowiadasz na zewnątrz o naszym programie, możesz mówić, czego tu się nauczyłaś, ale nigdy nie ujawniaj prywatnych historii innych uczestniczek spotkań ani ich nazwisk. Pamiętaj też, że nie jesteś zobowiązana opowiadać historii ze swojego życia i podawać swoich danych (takich jak wiek). Jeśli niewygodnie ci mówić o sobie, możesz opowiadać o swoich znajomych lub o ludziach podobnych do ciebie. A nawet, jeśli opowiadasz o sobie – nie musisz tego ujawniać grupie.</i></p>

### Przypomnij uczestniczkom spotkania o ograniczeniach poufności.

O tym, co tu powiecie, nie będą rozmawiać z personelem placówki, w której się leczycie. Prawo wymaga jednak ode mnie poinformowania personelu medycznego, jeśli któraś z was powie, że planuje zrobić krzywdę sobie albo innej osobie, a także jeśli dowiem się od was, że dzieje się krzywda dziecku lub zachodzi takie ryzyko.

### Szacunek

*Opinie każdej uczestniczki powinny być przyjmowane z szacunkiem. A to znaczy, że nie można nikomu przerywać, szeptać, rzucać dowcipów albo pogardliwych uwag, czy wręcz gróźb wobec pozostałych członków grupy.*

### Uwzględnianie różnych etapów używania narkotyków i leczenia

*Ludzie są na różnych etapach zażywania narkotyków i leczenia. Niektóre z was wybrały abstynencję, inne wciąż zażywają narkotyki. Grupa powinna zaakceptować to, że różni ludzie dokonują różnych wyborów. Nie musicie zaprzestać zażywania narkotyków, żeby brać udział w tym programie.*

### Prawo do wyboru, w czym chce się brać udział

*Nie powinnyście odczuwać presji, by uczestniczyć we wszystkich bez wyjątku czynnościach/zadaniach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niewygodne. Za to wy możecie zadawać swobodnie pytania, jakie tylko chcecie.*

### Dobre samopoczucie

*Próbujcie kontrolować branie narkotyków, tak aby w pełni uczestniczyć w zajęciach grupy, nie przerywając ich. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.*

### Prawo do zadawania pytań

*Powinnyście zadawać pytania, kiedy tylko czujecie, że czegoś nie rozumiecie albo kiedy potrzebujecie więcej informacji.*

### Punktualność

*Przychodźcie punktualnie, żeby grupa nie musiała na was czekać i żebyście nie traciły zajęć.*

*Pamiętajcie, przestrzeganie tych zasad funkcjonowania grupy jest bardzo ważne, bo każda z was powinna czuć, że może bezpiecznie podzielić się z resztą grupy swoimi myślami i uczuciami podczas spotkania.*

W zeszłym tygodniu skupiliśmy się na pogłębieniu naszej wiedzy na temat żółtaczki typu C i ryzykownych zachowań seksualnych, a także na strategii negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i związanych z infekcjami tak, by chronić siebie i innych przed zakażeniem żółtaczką typu C. Czy któraś z was ma pytania albo chciałaby coś powiedzieć o tym, czego nauczyła się podczas poprzedniego spotkania?

Dzisiejsze spotkanie zaczniemy od rozmowy o złym nastroju czy też depresji i zastanowimy się, jaki związek może mieć ten problem z ryzykownymi zachowaniami i żółtaczką typu C.

Następnie porozmawiamy o tym, w jaki sposób powiązane są ze sobą nasze uczucia, myśli, zachowanie, środowisko i zastanowimy się, co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie. Nauczymy się i przećwiczymy pozytywną „rozmowę z samą sobą” w celu zmiany naszego nastawienia lub zachowania. Czy zanim zaczniemy, któraś z was ma jakieś pytania?

**Cel:** Przedyskutowanie pojęcia „depresji” i tego, co sprawia, że ludzie pogrążają się w depresji.

**Cel edukacyjny:** Określenie, jak czuje się człowiek pogrążony w depresji, zidentyfikowanie niektórych przyczyn depresji.

**Procedura:** Przedyskutuj pojęcie „depresji” i przyczyny depresji.

#### Pojęcie depresji

1. Poproś uczestniczki spotkania o wymienienie objawów depresji.
2. Co to jest depresja, jak czuje się człowiek pogrążony w depresji?

Napisz listę na tablicy

### 3.2. Co to jest depresja? (10 minut) (na podstawie Women's Wellness Treatment, Gilbert i wsp., 2006)

Jak już powiedziałam, zaczniemy od bardziej szczegółowej rozmowy na temat złego nastroju i depresji. Chciałabym, żebyście w ciągu następnych kilku minut w małych grupach spróbowały odpowiedzieć na trzy następujące pytania:

1. Co to jest depresja?
2. Jak czuje się człowiek pogrążony w depresji?
3. Dlaczego, waszym zdaniem, ludzie chorują na depresję?

Daj grupie czas na rozmowę, następnie zapisz odpowiedzi na tablicy.

Sugerowane odpowiedzi

1. Co to jest depresja?
  - *Zły nastrój*
  - *Uczucie smutku/bycia nieszczęśliwym*
2. Jak czuje się człowiek pogrążony w depresji?
  - *Jest smutny/nieszczęśliwy*
  - *Czuje się beużyteczny*
  - *Chce mu się płakać*
  - *Ma myśli samobójcze*
  - *Łatwo się denerwuje*

<p><b>Przyczyny depresji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poprosz uczestniczki spotkania o przykłady: Co wywołuje depresję? Dlaczego pograżamy się w depresji?</li> <li>2. Napisz listę przyczyn na tablicy.</li> <li>3. Zaprosz uczestniczki spotkania do dyskusji o związku złego nastroju z zażywaniem narkotyków, ryzykownymi zachowaniami i/lub konfliktami w relacjach z partnerem.</li> </ol>	<p>3. Dlaczego, waszym zdaniem, ludzie chorują na depresję?</p> <p>Przyczyny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Samotność/brak wsparcia społecznego</i></li> <li>• <i>Niedawne stresujące doświadczenia życiowe</i></li> <li>• <i>Problemy małżeńskie lub problemy w związku/konflikt/przemoc ze strony partnera</i></li> <li>• <i>Zła sytuacja finansowa</i></li> <li>• <i>Traumatyczne doświadczenia we wczesnym dzieciństwie</i></li> <li>• <i>Nadużywanie alkoholu lub zażywanie narkotyków</i></li> <li>• <i>Bezrobocie lub problem z pracą</i></li> <li>• <i>Problemy zdrowotne lub nieustanny ból</i></li> </ul> <p>Po tej rozmowie w grupie, zgadzacie się, jak sądzę, że depresja, to ..... (podsumuj dyskusję) i że ludzie pograżają się w depresji z różnych powodów, takich jak ..... Z tego, co powiedzieliście, jasno wynika, że depresja czy zły nastrój w oczywisty sposób dotyczą zażywania narkotyków, a także waszych związków partnerskich i z innymi ludźmi.</p> <p>Teraz przejdę do omówienia związku pomiędzy waszym nastojem a ryzykownymi zachowaniami, a także pomiędzy depresją a żółtaczką typu C.</p>
---	---

<p><b>Cel:</b> Upewnienie się, że wszystkie uczestniczki spotkania rozumieją związek pomiędzy depresją, ryzykownymi zachowaniami a żółtaczką typu C.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> Uczestniczki będą w stanie zidentyfikować związek pomiędzy depresją, ryzykownymi zachowaniami a żółtaczką typu C.</p> <p><b>Procedura:</b> Sesja dydaktyczna.</p>	<p><b>3.3. Zrozumienie związku pomiędzy depresją a żółtaczką typu C (5 minut) (na podstawie <a href="http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/MH_HCV%20and%20Depression.pdf">http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/MH_HCV%20and%20Depression.pdf</a>)</b></p> <p>Depresja to choroba często dotykająca kobiety, także występująca wśród kobiet używających narkotyków. W zeszłym tygodniu mówiliśmy o tym, że niektóre kobiety łatwiej decydują się na ryzykowne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania związane z zażywaniem narkotyków, kiedy są w złym nastroju, bo wtedy mniej przejmują się groźbą utraty zdrowia. Kobiety, jeśli są lub były w związkach, w których panuje przemoc, są także szczególnie narażone na depresję i na ryzykowne zachowania pod negatywnym wpływem partnera.</p> <p>Symptomy depresji występują częściej wśród osób chorych na żółtaczkę typu C. Dzieje się tak z kilku powodów. Po pierwsze, życie z przewlekłą chorobą bywa trudne. Niektóre osoby chore odczuwają nieustanne zmęczenie i ból, mają kłopoty ze snem, co może prowadzić do depresji. Po drugie, depresja to częsty efekt uboczny leczenia żółtaczki typu C. Zatem, jeśli zamierzamy podjąć leczenie żółtaczki typu C, należy powiedzieć lekarzowi o ewentualnych problemach z depresją czy jakąś inną chorobą psychiczną, jeśli zdarzyły się w przeszłości. Lekarza należy poinformować zwłaszcza o przypadkach głębokiej depresji, hospitalizacji z powodu jakiegś choroby psychicznej czy o próbach samobójczych. <b>Jeśli macie myśli samobójcze albo myśli o tym, by zrobić krzywdę sobie lub innym osobom, natychmiast zwróćcie się o pomoc do profesjonalisty.</b> Czasami w połączeniu z lekami na żółtaczkę typu C podaje się leki antydepresyjne i wielu pacjentów twierdzi, że antydepresanty bardzo podnoszą jakość ich życia w tym czasie. I wreszcie, można wpaść w depresję, jeśli wyniki leczenia żółtaczki typu C nie są zgodne z naszymi oczekiwaniami.</p>
--	---



<p><b>Cel:</b> Zidentyfikowanie tego, co kobiety mogą zrobić, by lepiej się poczuć, kiedy są w depresji.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> Uczestniczki spotkania będą w stanie zidentyfikować bardziej i mniej skuteczne strategie poprawy nastroju.</p> <p><b>Procedura:</b> Identyfikowanie, w jaki sposób uczestniczki mogą próbować poprawić swoje samopoczucie, kiedy są w depresji (jakie są przeszkody na drodze do lepszego samopoczucia?).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celem tej części zajęć jest wykazanie związku pomiędzy czynnościami, które sprawiają człowiekowi przyjemność a jego pozytywnym nastrojem.</li> </ul>	<p><b>3.4. Co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie? (15 minut) (na podstawie Behavioral Modification for Drug Dependence; Lewinsohn i wsp., 1984; Carpenter i wsp., 2006; 2008)</b></p> <p>W przypadku depresji pomoc może przybrać różne formy. W łagodnej depresji czasami możemy pomóc same sobie. Przedłużająca się lub głęboka depresja wymaga pomocy lekarza. Jest wiele sposobów radzenia sobie ze złym nastrojem lub depresją. Jednakże, im większe nasilenie depresji, tym większe prawdopodobieństwo, że zastosujemy własne, wypróbowane przez siebie strategie, takie jak zażywanie większej ilości narkotyków.</p> <p>Chciałabym, żebyśmy zaczęły od zastanowienia się nad tym, <b>co robimy, kiedy mamy zły nastrój, w jaki sposób się pocieszamy, by poczuć się lepiej?</b> Zastanówcie się nad następującymi sprawami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jakie czynności, sprawiają nam prawdziwą przyjemność?</li> <li>• Jakie czynności można wykonywać często?</li> <li>• Nad jakimi czynnościami macie całkowitą kontrolę. To znaczy, że nie musicie przy ich wykonywaniu polegać na innych osobach?</li> <li>• Jakie działania są stosunkowo niedrogie?</li> <li>• Jakie czynności nie sprawiają przykrości innym, nie wywołują więc ich negatywnych reakcji?</li> <li>• Jakie czynności poprawiają wasze zdrowie fizyczne?</li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyskusja ma pomóc uczestniczkom w wyrażeniu tego, jak sobie radzą ze złym nastrojem i jak starają się go poprawić. Aby poprawić nastrój, kobiety często sięgają po narkotyki czy alkohol, ale stosują także pozytywne strategie; ta informacja może sprawić, że uczestniczki spotkania poczują się silniejsze.</li> <li>• To dobra okazja, by porozmawiać o bardziej i mniej skutecznych strategiach poprawiania sobie nastroju (jak dana strategia sprawdza się w twoim przypadku?) i o tym, co jest dla nas konstruktywne, a co destruktywne (bezpieczne i niebezpieczne – jakie są konsekwencje naszych zachowań?).</li> </ul>	<p>Napisz listę na tablicy.</p> <p>Możliwe odpowiedzi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Słuchanie muzyki</i></li> <li>• <i>Spacer</i></li> <li>• <i>Rozmowa z przyjaciółmi/członkami rodziny</i></li> <li>• <i>Kąpiel</i></li> <li>• <i>Czytanie</i></li> </ul> <p>Ustaliliśmy zatem, jakie czynności możecie wykonywać, by poprawić sobie nastrój i poczuć się lepiej ..... (podsumowanie z tablicy). Zastanówmy się nad następującymi kwestiami:</p> <p><b>Jak sprawdza się to w twoim przypadku?</b>  <b>Jakie są konsekwencje takiego zachowania?</b></p> <p>Zachęć grupę do dyskusji.</p> <p>Ustaliliśmy, że istnieje związek pomiędzy wykonywaniem czynności, które sprawiają nam przyjemność a dobrym nastrojem czy tym, jak się czujemy.</p> <p>Teraz chciałabym, żebyśmy się zastanowiły na tym <b>co sprawia, że nie jesteśmy w stanie wykonywać tych czynności i mamy zle samopoczucie?</b></p>
--	--

	<p>Możliwe odpowiedzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>My sami</i></li> <li>• <i>Brak energii/apatia</i></li> <li>• <i>Brak motywacji</i></li> <li>• <i>Niska samoocena</i></li> <li>• <i>Problemy z koncentracją</i></li> </ul> <p>Wszystkie zidentyfikowałyście pozytywne i skuteczne strategie, których już używacie, by poprawić sobie nastroj oraz opowiedziałyście o czynach, dla których nie zawsze możecie wykonywać te czynności. Teraz rozdaj ulotki, które przypominają wam, co możecie robić, by poprawić sobie nastroj.</p> <p>Podczas dzisiejszego spotkania zastanowimy się szczegółowo, jaki związek mają czynności sprawiające nam przyjemność z dobrym nastrojem oraz co możemy zrobić, by poprawić sobie nastroj.</p>
--	--

<p><b>Cel:</b> Zaprezentowanie modelu depresji i dyskusja o związkach pomiędzy nastrojem uczestniczek spotkania a poziomem aktywności w ramach behawioralnego modelu depresji.</p> <p><b>Cel edukacyjny:</b> Pod koniec spotkania jego uczestniczki będą rozumieć, w jaki sposób depresja wiąże się z ich środowiskiem i poziomem aktywności oraz będą potrafiły zidentyfikować czynności, które poprawiają im nastroj.</p> <p><b>Materiały drukowane:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trójkąt uczucia-Zachowania –środowisko</li> <li>2. Spirala depresji</li> </ol> <p><b>Procedura:</b> Model i zasady leczenia mają uświadomić uczestniczkom sesji, że mają one kontrolę nad swoim stanem emocjonalnym.</p>	<p><b>3.5. Model depresji (20 minut)</b> (na podstawie Behavioral Modification for Drug Dependence, (Lewinsohn i wsp., 1984; Carpenter i wsp., 2006, 2008)</p> <p>Podsumujmy to, o czym rozmawialiśmy wcześniej: depresja to stan obniżonego nastroju, stan, w którym możecie odczuwać smutek, niepokój, pustkę, mieć poczucie bezradności i bezradności, możecie się czuć nic nie warte, winne, podenerwowane lub niespokojne. Kiedy ludzie popadają w depresję, mogą tracić zainteresowanie czynnościami, które kiedyś sprawiły im przyjemność, tracą apetyt albo się objadają, mają problemy z koncentracją, zapamiętaniem szczegółów i podejmowaniem decyzji. Mają także problemy ze snem, tracą energię, czują się zmęczeni, odczuwają ból. Depresja może także zmniejszyć motywację potrzebną do wprowadzenia korzystnych zmian w stylu życia.</p> <p>Chciałabym, żebyście poświęciły kilka minut na zmianę waszych uczuć. Jeśli jest wam wesoło, spróbujcie odczuwać smutek, jeśli jesteście niespokojne, spróbujcie się uspokoić itd. Ale chciałabym, żebyście spróbowały to zrobić bez mówienia sobie niczego i bez myślenia o przyjemnościach czy bez robienia czegośkolwiek.</p> <p>Odczekaj dwie minuty, po czym zadaj pytanie i zachęć do udzielania odpowiedzi.</p> <p>Byłyście w stanie to zrobić? Zgodzicie się zatem, że to prawie niemożliwe. <b>Uczucia można zmienić tylko dzięki temu, co robimy albo dzięki temu, gdzie się znajdujemy. Wasz nastroj można zmienić dzięki czynnościom, jakie wykonujecie i dzięki sytuacji, w jakich się znajdujecie.</b></p>
---	---

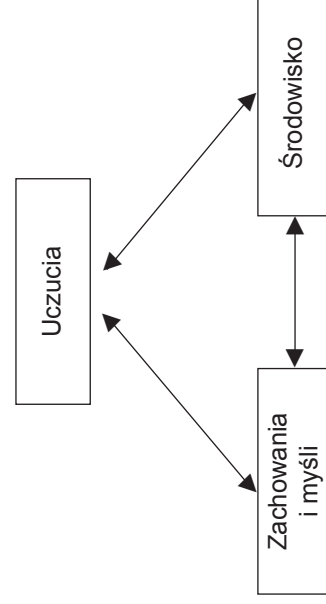
Wcześniej rozmawialiśmy o tym, jak możemy poprawić sobie nastrój, wykonując przyjemne czynności. Teraz wytłumaczę to w bardziej szczegółowy sposób. Przyjrzyjmy się trójkątom **uczucia-zachowania-środowisko**.

Przyjrzyjmy się temu, w jaki sposób uczucia, zachowania i środowisko wpływają na siebie nawzajem. Zwykle łatwiej jest wpłynąć na nasze uczucia, zmieniając różne aspekty naszego środowiska albo naszego zachowania niż próbując zmienić bezpośrednio same uczucia. Trzeba tu zapamiętać trzy rzeczy:

**Napisz trzy następujące punkty na tablicy i poproś uczestniczki spotkania o podanie przykładów.**

- 1. Środowisko (to kiedy, gdzie i z kim się znajdujemy) może wpłynąć na to, jak się czujemy, zachowujemy i myślimy.**
- 2. Nasze zachowania mają wpływ na środowisko i na to, jak się czujemy.** Zachowanie dotyczy tego, co robimy. Może być to czynność, jaką wykonujemy podczas dnia albo sposób, w jaki rozmawiamy same ze sobą – pozytywny lub negatywny. Te zachowania mogą wpłynąć na to, jak się czujemy, a także mogą zmieniać nasze środowisko.
- 3. Nasze uczucia mogą mieć wpływ na to, jak się zachowujemy i myślimy.** Istnieje wiele rodzajów uczuć i mogą się one zmieniać podczas jednego dnia. Nasze emocje mogą być przyjemne, np. „czuję się szczęśliwa” albo nieprzyjemne „jestem smutna albo zła”. Możemy być bardziej świadome naszych uczuć niż działań, które podejmujemy.

### Trójkąt uczucia – zachowania – środowisko



Środowisko może wpływać na to, jak się czujemy, zachowujemy i myślimy

1. Nasze zachowania mogą wpływać na środowisko i na to, jak się czujemy.
2. Nasze uczucia mogą wpływać na to, jak się zachowujemy i myślimy.
3. Radzenie sobie z depresją będzie wymagało zmian w tych obszarach.

Kiedy spojrzymy na **spiralę depresji**, staje się to jeszcze jaśniejsze. Spirala depresji to graficzny przykład tego, jak spada poziom aktywności człowieka, co pociąga za sobą głębsze uczucie depresji i rozpoczynając cykl, którego rezultatem jest jeszcze głębsza depresja i wycofanie się z życia. Możecie zobaczyć, jak pozytywne doświadczenia zmniejszają, a negatywne – zwiększają u człowieka tendencje do tego, żeby robić coraz mniej, wycofywać się i unikać życia. Może to prowadzić do spirali depresyjnych uczuć, wycofania, mniejszej aktywności, głębszej depresji i tak dalej. A zatem, kiedy macie złe samopoczucie, musicie przerwać spiralę, zmieniając wasze zachowanie i środowisko. Zły nastrój powoduje, że nie mamy energii, nie chcemy się nic robić i podejmować bezpieczniejszych zachowań, obniża się nasza motywacja i zainteresowanie światem.

### SPIRALA DEPRESJI

Jesteś aktywny  
lub angażujesz się  
w nowe czynności,  
które sprawiają  
ci przyjemność

Masz zły nastrój,  
tracisz zainteresowanie  
życiem, wycofujesz się

Coraz mniej interesuje cię  
robienie czegokolwiek.  
Próbujesz starych metod  
radzenia sobie z negatywnymi  
uczuciami

Czujesz się jeszcze gorzej,  
więc masz coraz mniej motywacji,  
żeby coś robić, jeszcze bardziej się wycofujesz

N  
a  
s  
t  
r  
ó  
j

**Czy możecie podać kilka przykładów spirali depresji z waszego własnego życia?**

**Należy zwrócić szczególną uwagę na odpowiedzi uczestników spotkania związane z unikaniem i wycofaniem (spanie, odwoływanie spotkań ze znajomymi, nieodbieranie telefonów) i na to, co utrudnia im przerwanie tej spirali.**

**Pomyślcie o przyjemnych czynnościach, które poprawiają wam nastrój i o których rozmawialiśmy wcześniej. Co byście próbowali robić, żeby uniknąć spirali depresji w przyszłości?**

Pamiętajcie, istnieje wiele sposobów radzenia sobie z negatywnymi uczuciami. Jednakże, im trudniejsze wyzwanie, tym większe prawdopodobieństwo, że zastosujemy wypracowane wcześniej strategie, takie jak branie narkotyków albo inne szkodliwe zachowania. Podczas tego spotkania zidentyfikowałyście czynności, które poprawiają wam nastrój, kiedy macie depresję, takie jak spotkania z przyjaciółmi, spacer. Podczas ćwiczenia odkryliśmy także, jak trudno jest zmienić nasze uczucia i że mogą one zostać zmienione jedynie przez to, co robimy i gdzie się znajdujemy.

Musicie się zastanowić, jak opracować plan częstszego wykonywania przyjemnych czynności, by zmienić swoje zachowanie i nastrój. Pamiętajcie, aby pomyśleć o:

- Czynnościach, które sprawiają wam prawdziwą przyjemność.
- Czymś, co można wykonywać często.
- Czynnościach, nad którymi macie całkowitą kontrolę. To znaczy, że przy ich wykonywaniu nie musicie polegać na innych.
- Czynnościach, które są stosunkowo niedrogie.
- Czynnościach, które nie przeszkadzają innym osobom i nie wywołują ich negatywnych reakcji.

Zróbmy teraz przerwę. Po przerwie zapoznamy się ze strategiami samodzielnego wpływania na zmianę własnego zachowania.

Przerwa (15 minut)



<p><b>Cel:</b> Zidentyfikowanie, w jaki sposób uczestniczki spotkania mogą sobie pomóc w sytuacjach kryzysu w ich związkach intymnych i/lub kiedy czują, że są w depresji (rozmowa z samą sobą).</p> <p><b>Cele edukacyjne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uczestniczki spotkania nauczą się dostarczać powiązania pomiędzy zazywaniem narkotyków i piciem alkoholu a zdrowymi związkami z innymi ludźmi, w tym związkami intymnymi.</li> </ul> <p><b>Procedura:</b> Na początku prowadzący powinien zdefiniować samo-pocieszenie/samo-wzmocnienie. Dyskusja pomoże uczestniczkom spotkania wyrażać to, jak troszczą się same o siebie. Kobiety często sięgają po narkotyki lub alkohol, żeby poprawić sobie nastrój, ale mogą także stosować pozytywne strategie radzenia sobie ze złym samopoczuciem.</p>	<p><b>3.6. Zdobywanie umiejętności: Samodzielne radzenie sobie ze złym nastrojem i „rozmowa z samym sobą” (35 minut) (na podstawie i za zgodą Women’s Wellness Treatment, Gilbert i wsp., 2006)</b></p> <p>Na dzisiejszym spotkaniu dowiedzieliśmy się, w jaki sposób „uczucia”, „zachowania” i „środowisko” wpływają na siebie nawzajem oraz że zwykle łatwiej jest wpłynąć na nasze uczucia poprzez zmianę pewnych aspektów środowiska albo naszego zachowania, niż poprzez próbę bezpośredniej zmiany samych uczuć. Zachowanie dotyczy tego, co robimy. Mogą to być czynności, które wykonujemy w ciągu dnia albo sposób, w jaki same ze sobą rozmawiamy. Możemy zauważyć, że w pewnych sytuacjach rozmawiamy same ze sobą w taki, a nie inny sposób.</p> <p><b>„Rozmowa z samym sobą”</b> to strategia mająca sprawić, że pocujemy się lepiej, kiedy jesteśmy zdenerwowani, smutni czy źli. Rozmawialiśmy już o tym, w jaki sposób niektóre kobiety pocieszają się za pomocą narkotyków, czyli poprawiają sobie nastrój, kiedy mają złe samopoczucie albo pokłóciły się z partnerem/partnerką. Obniżony nastrój może prowadzić do ryzykownych zachowań seksualnych i ryzykownych zachowań związanych z infekcjami.</p> <p>Istnieją jednak inne opcje, które są zdrowsze, niż zażywanie narkotyków. Podczas naszego ostatniego spotkania skupimy się na strategiach samodzielnego radzenia sobie ze złym nastrojem, do których należy między innymi pozytywna „rozmowa z samym sobą”.</p>
<p>Zwrócenie na to uwagi może sprawić, że kobiety poczują się silniejsze. Jest to także dobry moment, by wprowadzić różnicowanie pomiędzy mniej a bardziej skutecznymi strategiami radzenia sobie ze złym nastrojem (jak sprawa się to w twoim przypadku?) oraz strategiami konstruktywnymi a destruktywnymi (bezpiecznymi i niebezpiecznymi, należy wprowadzić kwestię konsekwencji poszczególnych zachowań).</p>	<p>Zacznijmy od rozmowy o rzeczach, które możecie robić, a które są bezpieczne i zdrowe, następnie o rzeczach poprawiających samopoczucie, które nie są dobre dla zdrowia.</p> <p>Podobnie, jak w poprzednim ćwiczeniu, chciałabym, żebyście pracowały w parach i pomyślały o wzmacniających was zachowaniach, jakie można wykorzystać do poprawy samopoczucia, kiedy jesteście zdenerwowane, złe, smutne. Jednakże, tym razem chodzi mi o to, które z tych zachowań <b>są dobre dla zdrowia</b>, jak na przykład zajęcie się pracą lub rozmowa z przyjaciółką, a które – <b>szkodliwe dla zdrowia</b>, jak zażywanie narkotyków i/lub picie alkoholu albo złość na samą siebie. Chciałabym także, żebyście porozmawiały o strategiach najlepiej sprawdzających się w przypadku każdej z was oraz o tym, które z nich są bardziej, a które mniej skuteczne.</p> <p style="text-align: center;"><b>Odpowiedzi zapisz w dwóch kolumnach na tablicy.</b></p>

Możliwe odpowiedzi:	
<b>Dobre dla zdrowia</b>	<b>Szkodliwe dla zdrowia</b>
Zaprzestanie myślenia o różnych przykrych rzeczach Zajęcie się pracą Liczenie na samą siebie Wyjście i zabawa ze znajomymi Pójście do kina Słuchanie muzyki Rozładowanie stresu krzykiem Jedzenie Modlitwa Czytanie Kontakty towarzyskie Medytacja Rozmowa z kimś Unikanie pewnych sytuacji Ćwiczenia fizyczne Zrobienie sobie przerwy Uspokojenie się i pobycie w samotności (np. kąpiel) Pozytywne myślenie (szklanka do połowy pełna)	Zażywanie narkotyków i/lub picie alkoholu Zapalenie papierosa Złoszczenie się na siebie Odreagowanie na innych (np. dzieciach, rodzinie, przyjaciółkach) Unikanie zobowiązań (np. nie poddanie się terapii, nie chodzenie na wizyty u lekarza, nie sportowanie się z ludźmi, z którymi wspólnie coś się planowało) Negatywne myślenie (szklanka do połowy pusta)

<b>Patrząc na te dwie listy, powiedzcie, które z tych zachowań sprawdzają się w waszym przypadku lepiej, a które gorzej. Czy możecie nam powiedzieć, jakie były konsekwencje tych zachowań, kiedy stosowałyście je, by poprawić sobie nastrój?</b>
<b>Zachęć uczestniczki spotkania, by powiedziały, które strategie się sprawdziły lepiej, a które gorzej i jakie były konsekwencje ich stosowania.</b>
<p>Teraz porozmawiamy o konsekwencjach różnych strategii poprawiania sobie nastroju. Niektóre z nich należą do kategorii „korzystaj teraz, zapłacisz potem”.</p> <p><b>Jakie koszty ponosicie, poprawiając sobie samopoczucie?</b></p> <p>Wymieńcie trzy najczęściej używane przez was strategie poprawiania sobie nastroju <b>w porządku rosnących kosztów</b>. Coś, co ma duży koszt może prowadzić do negatywnych konsekwencji. Zażywanie narkotyków może mieć efekt w postaci kłopotów z prawem, może zaburzyć zdolność prawidłowego osądu, co sprawia, że stajesz się ofiarą przemocy, decydujesz się na ryzykowne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania związane z iniekcjami, a także może powodować podatność na złe nastroje. Do kosztów należy także energia potrzebna do zastosowania danej strategii. Zaprzeczanie to jeden ze sposobów radzenia sobie ze stresem, ale może wymagać od nas wiele energii. I wreszcie do kosztów zaliczyć należy możliwości, które nas ominęły. Na przykład ktoś może stosować mniej zdrową strategię, a nie zauważać zdrowszych opcji.</p>

## Dyskusja o odpowiedziach

Teraz chciałabym was nauczyć prostej, a jednak naprawdę skutecznej strategii radzenia sobie ze złym nastrojem – pozytywniej „**rozmowy z samą sobą**”. Jestem pewna, że wiele z was już ją stosuje, choć nie zdaje sobie z tego sprawy. Jak już o tym mówiliśmy, zły nastrój, wycofanie i problemy w związkach mogą prowadzić do ryzykownych zachowań, takich jak niezdrowe sposoby radzenia sobie ze złym nastrojem czy ryzykowne zachowania związane z iniekcjami. Porozmawiajmy o tym, co mówicie same sobie, kiedy macie potrzebę wzięcia narkotyku albo zachowania się w sposób ryzykowny. To, w jaki sposób rozmawiamy same ze sobą, może naprawdę zmienić nasze podejście i zachowanie. Jeśli odczuwacie potrzebę zażycia narkotyków, musicie przejść na tryb „mogę to zrobić”. Jeśli człowiek mówi sobie „nie mogę przestać używać wspólnego sprzętu, czyli równie dobrze mogę o tym zapomnieć”, to będzie miał problem z wytrwaniem przy swym planie bezpiecznych zachowań związanych z iniekcjami. Albo jeśli ktoś mówi coś takiego „okropnie się czuję, jak mogłem zrobić coś takiego? chyba nie jestem wart całego tego wysiłku”, to będzie miał problem z wytrwaniem. Ludzie są tylko ludźmi, a pokusa pojawia się często wtedy, kiedy czują się przygnębieni albo słabi. Nigdy nie wiadomo, kiedy nadejdzie pokusa, musicie zatem chronić siebie i swojego partnera. Ale musicie pamiętać o wszystkich przyczynach, dla których chcielibyście ograniczyć ryzykowne zachowania: wasze rodziny, przyjaciel, przyszłe cele i przede wszystkim wasze zaangażowanie w chronienie zdrowia własnego i innych ludzi.

„Rozmowa z samą sobą” to zidentyfikowanie „głosu” w waszej głowie i sprawienie, by wygłaszał pozytywne, wspierające was zdania, zamiast zdań negatywnych. Rozmowa ta powinna mieć formę zdań zaczynających się w pierwszej osobie liczby pojedynczej na przykład „mogę przestać zażywać narkotyki, jeśli tylko zechcę”.

Niektóre z tych zdań z rozmowy z samą sobą powinny wam przypominać, co należy robić:

- **Mogę** opracować plan, jak sobie z tym poradzić.
- **Będę** myśleć o tym, co muszę zrobić.
- **Będę** myśleć o tym, co mogę zrobić z tą sytuacją/problemem.
- **Pomyślę**, zanim coś zrobię.
- **Znam** wiele różnych pozytywnych strategii, które pomogą mi przez to przejść.

Inny rodzaj rozmowy z samą sobą, która może sprawdzić się w waszym przypadku, to mówienie sobie miłych i wzmacniających zdań, jakie powiedziałybyśmy przyjacielowi, który znalazł się w trudnej sytuacji:

- Przechodzisz trudny okres w twoim życiu, ale wiem, że **masz w sobie dość siły**, by trzymać się planu.
- **Na pierwszym miejscu musisz stawiać siebie i swoje bezpieczeństwo**, możesz powiedzieć swojemu partnerowi, że chcesz używać prezerwatyw.

**Wszelkim tygodniu rozmawialiśmy o tym, dlaczego kobiety podejmują ryzykowne zachowania związane z iniekcjami (z powodu**

	<p>braku sprzętu, z powodu zespołu abstynencyjnego i/lub problemów związanych z dominacją partnera seksualnego). Wyobraźcie sobie, że nie macie czystej igły i strzykawki i wasz partner proponuje użycie jego sprzętu. Czujecie pokusę, by to zrobić, bo odczuwacie symptomy zespołu abstynencyjnego. W jaki sposób zastosowałybyście strategię „rozmowy z samą sobą” albo co poradziłybyście przyjaciółce odczuwającej pokusę skorzystania ze wspólnego sprzętu?</p> <p><b>Zachęć uczestniczki spotkania do podania przykładu „rozmowy z samą sobą”, jaką mogłyby zastosować. Zapisz odpowiedzi na tablicy. Podsumuj i pochwal odpowiedzi.</b></p> <p>Wróćmy do sytuacji podwyższonego ryzyka, w których decydujecie się na ryzykowne zachowania seksualne czy ryzykowne zachowania związane z zażywaniem narkotyków, omawianych podczas pierwszej i drugiej sesji.</p> <p><b>Proponuję zabawę z podziałem na role w parach.</b> Chciałabym, żebyście na zmianę przećwiczyły rozmowę same ze sobą w wymienionych niżej sytuacjach.</p> <p>Jedna osoba rozmawia ze sobą, a druga zapisuje treść rozmowy.</p> <p><b>Zachęć uczestniczki spotkania do ćwiczenia i zapytaj o ich sugestię „rozmowy z samą sobą”. Chwal odpowiedzi.</b></p>
--	--

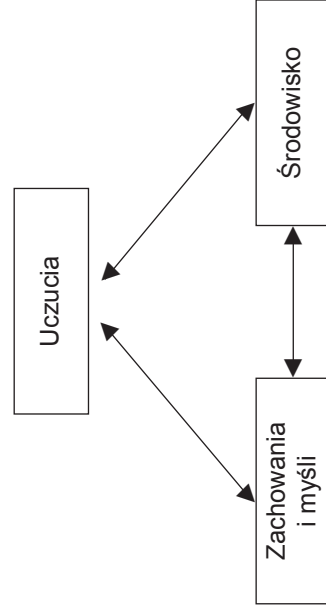
	<p><b>Przykłady</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jesteś bardzo przygnębiona i w wyniku tego nie przejmujesz się możliwym ryzykiem związanym z używaniem sprzętu wspólnie z innymi użytkownikami narkotyków – jak przeprowadziłabyś rozmowę z samą sobą, by przekonać się do nie narażania się na ryzyko?</li> <li>2. Jesteś bardzo zła – jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by się uspokoić?</li> <li>3. Twój nowy chłopak chce uprawiać seks bez prezerwatywy, boisz się, że jeśli się na to nie zgodzisz, to wasz związek nie ma szans – jak powinnaś porozmawiać z samą sobą, by odmówić uprawiania seksu bez prezerwatywy?</li> <li>4. Miałaś wielką kłótnię ze swoim chłopakiem/dziewczyzną, twój partner/partnerka był/była bardzo nieprzyjemny/a – jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by się pocieszyć/wzmocnić?</li> </ol> <p><b>Zachęć uczestniczki spotkania do podawania przykładów „rozmowy z samą sobą”. Odpowiedzi zapisz na tablicy. Podsumuj i pochwal odpowiedzi.</b></p> <p>Doskonale. Mam nadzieję, że podczas dzisiejszego spotkania odczuwaliśmy sobie na pytanie, w jaki sposób nasze „uczucia”, „zachowanie” i „środowisko” wpływają na siebie nawzajem. Wiemy już, że aby zmienić nasze uczucia i zachowania, musimy częściej robić to, co sprawia nam przyjemność albo poprawić sposób, w jaki rozmawiamy same ze sobą. Zidentyfikowałyście strategie radzenia sobie ze złym nastrojem, które są skuteczne w waszym przypadku i można ich używać do unikania ryzykownych zachowań w przyszłości.</p>
--	--

<p><b>Cel:</b> Powtórzenie tego, czego nauczyły się uczestniczki podczas ostatniego spotkania i rozpoznanie doświadczenia uczestniczek wynikającego z uczestnictwa w programie.</p>	<p><b>3.7. Powtórzenie i zamknięcie sesji (15 minut)</b></p> <p>Czy możecie wymienić trzy składniki trójkąta, który był omawiany na początku sesji?</p> <p><b>Uczucia, zachowanie i środowisko wpływają na siebie nawzajem.</b></p> <p>Czy potraficie wyjaśnić spiralę depresji?</p> <p><b>Spirala depresji to graficzny przykład tego, jak spadek poziomu aktywności człowieka może pociągać za sobą pogłębienie się depresji i wycofania z życia. Widzicie, jak pozytywne doświadczenia zmniejszają, a negatywne zwiększają tendencje do tego, żeby coraz mniej robić, wycofywać się z życia i unikać ludzi. Może to prowadzić do powstania spirali depresji, wycofania, robienia coraz mniej, pogłębienia się depresji itd. Zatem, kiedy jesteście w złym nastroju – potrzebujecie przerwać spiralę, zmieniając swe zachowanie i środowisko. Zły nastrój wpływa na wasz poziom energii, na ochotę robienia czegośkolwiek, na pragnienie bezpieczniejszych zachowań i na waszą motywację angażowania się w życie.</b></p> <p>Co możecie zrobić, by przerwać spiralę depresji?</p> <p><b>Chodzi tu o każdą odpowiedź z listy porad albo listy przyjemnych czynności podanych przez uczestniczki spotkania.</b></p> <p>To było dobre powtórzenie. Rozmawialiśmy dzisiaj o złym nastroju i depresji o tym, jak możemy wykorzystać strategię, takie jak „rozmowa z samą sobą”, by zredukować ryzykowne zachowania. Czy któraś z was ma jeszcze jakieś pytania?</p>
---	--

	<p>Bardzo chciałabym poznać wasze opinie na temat tego spotkania, by w przyszłości, jeśli zajdzie taka potrzeba, wprowadzić poprawki.</p> <p><b>Prowadzący szczegółowo notuje oceny i uwagi uczestniczek spotkania.</b></p> <p><b>Co wam się podobało podczas tego spotkania?</b>  <b>Co wam się nie podobało?</b>  <b>Co byście zmieniły, żeby takie spotkania były lepsze, bardziej użyteczne?</b>  <b>Jakie jest teraz wasze nastawienie do ograniczania ryzyka?</b>  <b>Czy zmieniło się coś w waszym zachowaniu na skutek udziału w spotkaniach?</b></p> <p>Jeszcze raz dziękuję wszystkim za przybycie. Stworzyliśmy świetną grupę. Dzisiejsze spotkanie było ostatnie. Mam nadzieję, że okaże się dla was pożyteczne. Bardzo dobrze mi się z wami pracowało. Chciałabym na pożegnanie przekazać wam jeszcze cztery punkty warte zapamiętania.</p> <p><b>Rozdaj karty do trzymania w portfelu – cztery kluczowe punkty do zapamiętania.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Możesz to zrobić</b> – podtrzymujcie w sobie motywację w trudnych momentach.</li> <li><b>2. Jesteś ważna.</b></li> <li><b>3. Chroni siebie</b> – unikaj ryzyka i negocjuj bezpieczniejsze rozwiązania.</li> <li><b>4. Istnieją służby, które mogą ci pomóc.</b></li> </ol> <p>Jeszcze raz dziękuję za udział. Życzę powodzenia!</p>
--	--



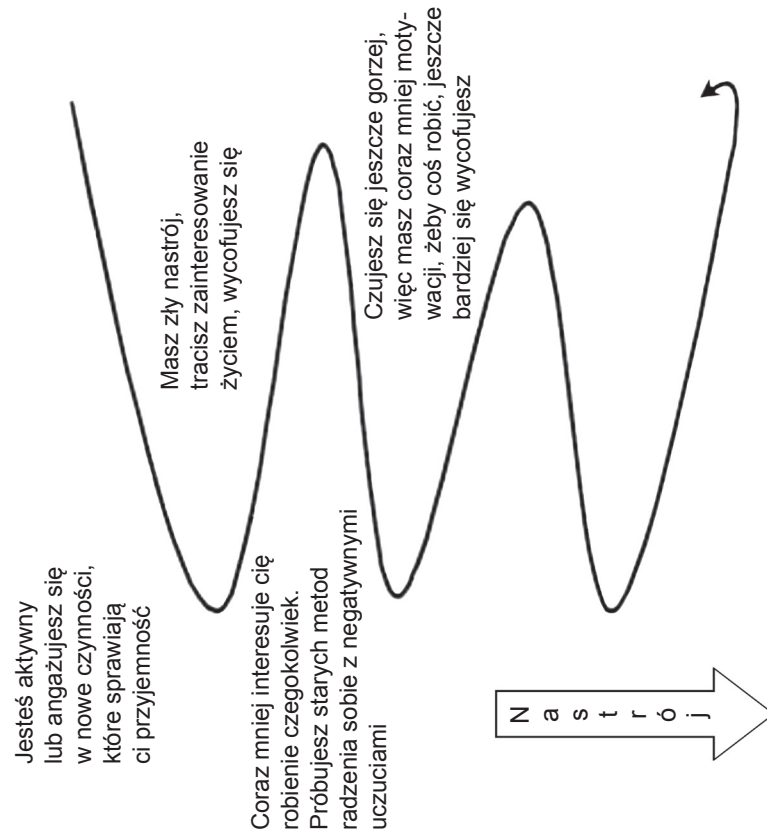
### Trójkąt uczucia – zachowania – środowisko



Środowisko może wpływać na to, jak się czujemy, zachowujemy i myślimy

1. Nasze zachowania mogą wpływać na środowisko i na to, jak się czujemy.
2. Nasze uczucia mogą wpływać na to, jak się zachowujemy i myślimy.
3. Radzenie sobie z depresją będzie wymagało zmian w tych obszarach.

### SPIRALA DEPRESJI



#### 4 KLUCZOWE PUNKTY DO ZAPAMIĘTANIA

1. **Możesz to zrobić** – podtrzymujcie w sobie motywację w trudnych momentach.
2. **Jesteś ważna.**
3. **Chroń siebie** – unikaj ryzyka i negocjuj bezpieczniejsze rozwiązania.
4. **Istnieją służby, które mogą ci pomóc.**

#### Piśmiennictwo

1. Carpenter, K.M., Aharonovich, E., Smith, J.L., Iguchi, M.Y. & Nunes, E.V. (2006). Behavioral Therapy for Depression in Drug Dependence (BTDD): Results of a stage 1 therapy development trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32:541–548.
2. Carpenter, K.M., Smith, J.L., Aharonovich, E. & Nunes, E.V. (2008). Developing therapies for depression in drug dependence: results of a stage 1 therapy study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34:642-652.
3. Garfein, R.S., Golub, E.T., Greenberg, A.E., Hagan, H., Hanson, D.L., Hudson, S.M., Kapadia, F., Latka, M.H., Ouellet, L.J., Purcell, D.W., Strathdee, S.A. & Thiede, H. for the DUIT Study Team (2007). A peer-education intervention to reduce injection risk behaviors for HIV and hepatitis C virus infection in young injection drug users. *AIDS*, 21:1923–1932.
4. Gilbert, L., El-Bassel, N., Manuel, J., Wu, E., Go, H., Golder, S., Seewald, R. & Sanders, G. (2006). An integrated relapse prevention and relationship safety intervention for women on methadone: Testing short-term effects on intimate partner violence and substance use. *Violence and Victims*, 21:657-672.
5. Lewinsohn, P.M., Antonuccio, D.O., Breckenridge, J.S. & Teri, L. (1984). *The Coping with Depression Course*. Eugene OR: Castalia Publishing Company.





Projekt REDUCE  
jest współfinansowany  
przez Program Profilaktyki  
i Informacji o Narkotykach  
Unii Europejskiej

Numer projektu:  
JUST/2010/DPIP/AG/0975  
REDUCE