

Skrypt interwencji grupowej REDUCE



Projekt „Ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych i związanych z zażywaniem narkotyków prowadzących do zakażenia wirusem żółtaczką typu C wśród kobiet używających narkotyków w Europie: przełożenie dowodów naukowych na praktykę”
<http://www.thereduceproject.imim.es/index.html> jest współfinansowany przez Program Zapobiegania Narkotykom i Informacji Unii Europejskiej (Numer projektu: JUST/2010/DPIP/AG/0975 REDUCE)

Stworzone przez Gail Gilchrist we współpracy z grupą 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)

Materiały: lista obecności, plakietki z nazwiskami, materiały dla uczestniczek, tablica do prezentacji i pisak, karty „Mity i fakty” [DUIT], film wideo z demonstracją z użyciem barwnika fluorescencyjnego [DUIT]

Drukowane materiały:

1. Program spotkania
2. Piramidy ryzyka
3. Ulotki na temat żółtaczki typu C

**SPOTKANIE 1: ZROZUMIENIE RYZYKA ZAKAŻENIA ŻÓŁTACZKA
TYPU C**

Cele spotkania 1:

1. Przedstawienie projektu REDUCE i metod interwencji.
2. Budowanie spójności grupy.
3. Ustalenie zasad obowiązujących w grupie.
4. Zaangażowanie uczestniczek.
5. Podniesienie świadomości na temat żółtaczki typu C i ryzykownych zachowań związanych z iniekcjami
6. Zmotywowanie uczestniczek do zmiany ryzykownych zachowań.

Cele:

Uczestniczki będą...

rozumieć, czego wymaga od nich uczestnictwo w programie.

mieć poczucie spójności grupy.

zwiększać swą wiedzę na temat żółtaczki typu C i ryzykownych zachowań związanych z zakażeniem.

rozważać zmianę swych ryzykownych zachowań.

Plan spotkania 1:

1.1. Wprowadzenie i powitanie (10 minut)

1.2. Zasady obowiązujące w grupie (10 minut)

1.3. Mity i fakty [gra] na temat żółtaczkki typu C (20 minut)

1.4. Ryzyko związane z zastrzykami: zakażenie [film wideo] (15 minut)

Przerwa (15 minut)

1.5. Piramida ryzyka zakażenia [ćwiczenie] (15 minut)

1.6. Strategie służące zmniejszeniu ryzyka związanego z zastrzykami (10 minut)

1.7. Decydowanie - zmienić czy nie - swoje zachowanie (15 minut)

1.8. Rozdawanie ulotek na temat ryzyka zakażenia żółtaczkki typu C i innych (5 minut)

1.9. Podsumowanie (5 minut)

Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celu każdej sesji, materiałach

Prowadzący powinni czytać dosłownie poniższy tekst, za wyjątkiem fragmentów zapisanych italią. Fragmenty italią stanowią wskazówki

<p>potrzebnych do jej przeprowadzenia i procedurach, których należy przestrzegać. Załączono także uwagi dla prowadzącego.</p> <p>□</p>	<p>na temat prowadzenia dialogu i nie muszą być dosłownie czytane.</p>
<p>Cel: Przedstawienie sobie nawzajem uczestników i naszkicowanie krótkiego planu spotkania</p> <p>Materiały: Plakietki z imionami, tablica do prezentacji i pisak.</p> <p>Procedura: zaproszenie uczestników do „rejestracji” i do napisania swoich imion na plakietkach. Opisanie programu oraz celu i przebiegu trzech spotkań.</p> <p>UWAGA DLA PROWADZĄCYCH: Warto wykorzystać przykładowy dialog (pisany italikami) po każdym punkcie. Dialogi są opcjonalne - nie muszą być czytane. Jednakże wszystkie pozostałe informacje muszą być dosłownie przekazane</p>	<p>1.1 Wprowadzenie i powitanie (10 minut)</p> <p>Dziękujemy za uczestnictwo w projekcie REDUCE. Projekt ten wdrażamy jednocześnie w pięciu krajach europejskich - Austrii, Włoszech, Polsce, Szkocji i Hiszpanii. Celem uczestnictwa w tym projekcie jest dostarczenie kobietom zażywającym narkotyki umiejętności i wiedzy zmniejszających ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Mam na imię (tu: imię prowadzącego) i będę prowadziła nasze trzy spotkania. Moja rola polegać będzie na udzielaniu wam informacji na temat tego, jak można zakazić się żółtaczką typu C i pomóc wam opracować strategię i zdobyć umiejętności, które pozwolą zredukować ryzyko zakażenia.</p> <p>Cieszę się, że przyszyście na to spotkanie. Chciałabym omówić cele grupy, zasady jej działania i porozmawiać o poufności. Będziemy się spotykać w każdy (dzień tygodnia) przez następne dwa tygodnie o (godzina) w (miejsce). Każde spotkanie będzie trwało mniej więcej dwie godziny, z piętnastominutową przerwą. By jak najwięcej skorzystać, powinniście wziąć udział we wszystkich trzech spotkaniach i przychodzić</p>

uczestnikom.

na nie punktualnie. Przed każdym spotkaniem wyślemy wam SMS-a z przypomnieniem, albo do was zadzwonimy.

Podczas każdego spotkania dowiemy się czegoś o żółtaczkę typu C i drogach zakażenia tą chorobą. Będziemy rozmawiać o ryzyku związanym z robieniem zastrzyków i o ryzykownych zachowaniach seksualnych, grożących zakażeniem. Odkryjemy, kiedy najczęściej podejmujemy ryzyko oraz nauczymy się strategii i zdobędziemy umiejętności redukcji tego 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 trzeciego spotkania zostaniecie poproszone o wypełnienie kwestionariusza, a następnie - po czterech tygodniach – o wypełnienie kolejnego. Na koniec naszych spotkań zadamy wam także pytanie, co wam się podobało, a co nie podobało w zajęciach, co było skuteczne, a co nie w waszym przypadku. Ta informacja zostanie wykorzystana do ulepszenia podobnych programów w przyszłości.

W skrócie, trzy spotkania obejmują:

Spotkanie 1. Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C

Spotkanie 2. Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne - negocjowanie bezpieczeństwa

Spotkanie 3. Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne - redukcja negatywnego nastroju.

Zanim zaczniemy, chciałabym poprosić każdą z was o przedstawienie się i opowiedzenie dlaczego zdecydowałyście się uczestniczyć w tym projekcie. Proszę Was o noszenie plakietek z imionami, bo to pomoże je lepiej zapamiętać. Każda z was otrzyma teczkę, w której będzie mogła przechowywać materiały (handouts) i ćwiczenia.

Cel: Budowanie spójności grupy
Wzmocnienie poczucia przynależności do projektu

Materiały: tablica do prezentacji i pisak

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

1.2. Zasady działania grupy (10 minut) [zaadaptowane za zgodą DUIT]

Ponieważ przez najbliższe dwa tygodnie spędzimy ze sobą trochę czasu, ważne jest, żebyśmy przyjęły kilka zasad działania grupy, po to by każdy jak najwięcej skorzystał na tym programie. Chcielibyśmy wprowadzić atmosferę, w której wszyscy mogliby się uczyć od siebie wzajemnie i czuć wzajemny szacunek podczas naszych rozmów. Nasz wspólny czas będzie bardziej interesujący i cenny, jeśli wszyscy będą uczestniczyć w spotkaniach bez żadnych niedomówień. To nasza grupa i musimy ustalić własne zasady, których będziemy wspólnie przestrzegać. Później, jeśli komuś przyjdzie do głowy coś, o czym zapomnieliśmy 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 ode mnie jednak poinformowania personelu medycznego, jeśli powiecie mi, że planujecie zrobić sobie albo innej osobie krzywdę, albo jeśli powiecie mi,

powinna przynieść rezultat w postaci listy wypunktowanych obok zasad:

UWAGA DLA PROWADZĄCYCH:

Popatrz na dialogi pisane *italikami* po każdym punkcie. Są to przykłady i nie muszą być dosłownie odczytywane. Jednakże wszystkie inne informacje muszą być w dosłowny sposób przekazane uczestnikom. 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).

że krzywda dzieje się dziecku, lub zachodzi takie ryzyko. Czy ktoś ma jakieś związane z tym pytania? Poufność jest bardzo ważna, bo każdy powinien się czuć bezpiecznie, dzieląc się swoimi myślami i uczuciami bez obaw, że to, co powie będzie omawiane poza tym pokojem.

- **Poufność („prywatność”)**

Będziemy rozmawiać na bardzo osobiste tematy i musimy się nawzajem szanować i nie rozmawiać o prywatnych sprawach innych członków grupy z naszymi przyjaciółmi i rodzinami. O tym, czego dowiedzieliście się podczas spotkań grupy, możecie rozmawiać w grupie, ale nie możecie innym ludziom mówić, kto do niej należy. Nie musicie dzielić się z grupą własnymi osobistymi historiami, czy informacjami (takimi jak wasz wiek). Jeśli wolicie, możecie mówić o ludziach, których znacie albo ludziach podobnych do was. Jeśli dzielcie się osobistą historią, nie musicie mówić, że przydarzyła się właśnie wam

- **Szacunek**

Wszystkie opinie powinny być szanowane. A to znaczy, że nie powinno się przerywać, szeptać, rzucać dowcipów albo pogardliwych uwag czy wręcz gróźb wobec pozostałych członków grupy.

- **Uwzględnianie różnych etapów zażywania narkotyków i leczenia**

Ludzie są na różnych etapach zażywania narkotyków i leczenia. Niektórzy z was wybrali abstynencję, inni wciąż zażywają narkotyki. Grupa powinna zaakceptować to, że różni ludzie dokonują różnych wyborów. Nie musicie przestać zażywać narkotyków, żeby brać udział w tym programie. **Zauważcie, że część programu stanowi film wideo i/lub rozmowa o strzykawkach i innych przedmiotach potrzebnych do zastrzyku i wszyscy uczestnicy, którzy są w trakcie leczenia albo chcą właśnie się na nie zdecydować mają prawo nie oglądać tych fragmentów naszej prezentacji wideo.**

- **Prawo do wyboru, czy chce się uczestniczyć**

Nie powinniście odczuwać presji by uczestniczyć w pewnych czynnościach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niekomfortowe. Możecie zadawać swobodnie pytania, jakie tylko chcecie.

- **Dobre samopoczucie**

Kontrolując swoje zażywanie narkotyków możecie lepiej uczestniczyć w zajęciach grupy, nie przerywając ich. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.

- **Prawo do zadawania pytań**

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

- **Punktualność**

Przychodźcie punktualnie, żeby grupa nie musiała na was czekać i nie traciła czasu.

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.

Procedura:

1.3. Mity i fakty na temat żółtaczk typu C [ćwiczenie zaadaptowane za

Poprawianie w miarę potrzeby nieprawdziwych informacji/wniosków.

Uświadom sobie, jaki przekaz niesie za sobą każde pytanie dodatkowe. Prowadź dyskusję tak, żeby wspólnie dojść do tego przekazu i docenić wagę profilaktyki.

UWAGA DLA PROWADZĄCYCH:

Poddawane punkty do dyskusji mają ją ułatwiać i mogą być omówione, jeśli czas na to pozwoli.

zgodą DUIT], (20 minut)

Istnieje wiele nieporozumień czy mitów na temat żółtaczk typu C. By upewnić się, że posiadamy właściwe informacje, zagrajmy w grę Fakty i mity.

LISTNUM Przeczytam zdanie, a wy będziecie mogli zdecydować, czy jest ono prawdziwe, czy fałszywe. Następnie poproszę was o wyjaśnienie, dlaczego uważacie, że zdanie to jest prawdziwe (lub fałszywe).

LISTNUM Na każdej karcie 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 martwcie się, jeśli nie znacie odpowiedzi.

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

PRAWDA. Około 75% ludzi, którzy mieli kontakt z żółtaczką typu C, choruje na przewlekłą infekcję, definiowaną, jako obecność wirusa żółtaczk typu C w krwi przez czas dłuższy niż sześć miesięcy. Pozostałe 25% same pozbędą się infekcji, ale będą miały w krwi wykrywalne przeciwciała. Przejście żółtaczk typu C nie gwarantuje odporności i przy ponownym kontakcie z wirusem można zachorować ponownie. 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 wyglądzie tej osoby.

NIEPRAWDA. U większości ludzi nie widać śladów infekcji i większość ludzi nie ma żadnych objawów. Problem większości ludzi polega na tym, że są nieświadomi, że zostali zakażeni - właśnie dlatego, że nie występują u nich żadne objawy.

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

Jedyną metodą przekonania się o tym to badania, ale negatywny wynik nie zawsze oznacza brak wirusa. W przypadku żółtaczki typu C okres od pierwszego kontaktu z wirusem do momentu, w którym można wykryć zakażenie wynosi 6 miesięcy.

Co to znaczy? Nie można zakładać, że ktoś nie jest zakażony wirusem żółtaczki typu C. Należy unikać zakażenia i nie używać wspólnego sprzętu

KARTA 3: Żółtaczką typu C można się zakazić poprzez seks bez zabezpieczeń

PRAWDA. Prawdopodobieństwo, że wirus żółtaczki typu C dostanie się do organizmu poprzez seks bez zabezpieczeń jest znacznie mniejsze, to jednak może dojść do zakażenia w ten właśnie sposób. Zakażenia można

uniknąć używając lateksowych prezerwatyw.

Pytanie dodatkowe: **Dlaczego wirus HIV łatwiej przenosi się przez seks niż wirus żółtaczki typu C?**

Żeby doszło do zakażenia wirusem HIV, nie jest konieczny bezpośredni kontakt krew-krew. W przypadku wirusa żółtaczki typu C - jest konieczny. Wirusem HIV można się zakazić podczas wszelkich rodzajów seksu (analnego, waginalnego, oralnego). Co to znaczy? Nie powinno się zakładać, że osoba, z którą uprawiasz seks, nie jest zakażona wirusem żółtaczki typu C. Należy unikać infekcji, używając prezerwatyw.

KARTA 4: Istnieje szczepionka zabezpieczająca przed zachorowaniem na żółtaczkę typu C

NIEPRAWDA. Nie ma takiej szczepionki.

Pytanie dodatkowe: **Przeciwko jakim typom żółtaczki można się zaszczepić?**

Przeciwko typom A i B

Co to znaczy? Nie istnieje szczepionka zabezpieczająca przed wirusem żółtaczki typu C. Ale można się zabezpieczyć w inny sposób. Należy używać prezerwatyw i nie używać wspólnych igieł i innych narzędzi służących do iniekcji.

KARTA 5: Istnieją metody leczenia żółtaczki typu C

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

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

LISTNUM Skuteczne leczenie atakuje wirusa i zapobiega jego rozmnażaniu się, ale go nie zabija.

LISTNUM Obniża liczbę wirusów (wiremię) w organizmie i może spowolnić rozwój choroby.

LISTNUM 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 i większość lekarzy wymaga, aby pacjent był „czysty” (tzn. nie pił alkoholu i nie przyjmował narkotyków) przez 6 miesięcy przed zakwalifikowaniem do leczenia.

LISTNUM Nawet, jeśli komuś uda się wyzdrowieć, można ulec ponownemu zakażeniu przy ponownym kontakcie z wirusem.

Co to znaczy? Dzięki dostępnym obecnie metodom leczenia można wyleczyć tylko około jednej trzeciej pacjentów.

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

NIEPRAWDA. 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 żółtaczkę typu C z jednej osoby na drugą?

LISTNUM Tak, ryzyko stanowi też używanie wspólnych naczyń do podgrzewania narkotyku, wacików czy wody podczas przygotowania narkotyków.

LISTNUM Używanie zakażonych igieł do tatuażu lub piercingu.

LISTNUM Używanie wspólnych nożyków do golenia lub szczoteczek do zębów.

Co to znaczy? 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 używa wspólnie z innymi przedmiotów do przygotowania i wstrzyknięcia narkotyku nie jest zakażona wirusem żółtaczkę typu C, to znaczy, że nie może się zakażać?

NIEPRAWDA. Znaczący to tylko, że do tej pory miała szczęście.

Pytanie dodatkowe: **Co może zrobić osoba, która nie jest zakażona, żeby taki stan się utrzymał? [aby otrzymać punkt, trzeba uzasadnić odpowiedź za pomocą jednego z poniższych argumentów]**

LISTNUM Przestać wstrzykiwać sobie narkotyki.

LISTNUM Przestać używać wspólnych z innymi osobami igieł i innych przedmiotów potrzebnych przy zastrzyku.

LISTNUM Zawsze w prawidłowy sposób używać prezerwatyw ze wszystkimi partnerami seksualnymi.

Co to znaczy? Dopóki ktoś wstrzykuje sobie narkotyki albo uprawia seks z osobami, u których występuje wysokie ryzyko zakażenia, także ryzykuje zakażeniem.

KARTA 8: Jeśli ktoś jest już 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 z kimś zakażonym wirusem (lub zakażonym sprzętem) wystarczy, by zakazić się żółtaczką typu C.

PRAWDA.

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

PRAWDA.

Pytanie dodatkowe: **Jak długo wirus żółtaczki typu C „żyje” na użytej igle?**

LISTNUM Wirus żółtaczki 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.

Co to znaczy?

- 1) należy w bezpieczny sposób pozbywać się zużytych strzykawek,
- 2) należy używać nowej strzykawki do każdego zastrzyku,
- 3) nigdy nie dzielić się sprzętem do robienia zastrzyków z innymi, żeby się nie zakazić i nie zakazić innych ludzi

KARTA 11: Można się zakazić żółtaczką typu C używając własnej strzykawki.

NIEPRAWDA. Nie jest możliwe zakażenie żółtaczką typu C przy użyciu własnej strzykawki, chyba że używał jej ktoś inny i została zakażona. Jeśli sam nie jesteś zakażony żółtaczką typu C, nie ma możliwości zakażenia się za pomocą własnej strzykawki.

□□□□□□□□

Cel: Powtórna analiza sposobów zakażenia i ryzykownych zachowań, z którymi uczestniczki zapoznały się dotychczas.

UWAGI DLA PROWADZĄCYCH:

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.

Procedura:

1. Oglądanie filmu.

2. Po obejrzeniu filmu przez grupę poprowadź dyskusję, opartą o poniższe pytania. Jeśli uczestniczki nie poradzą sobie z udzielaniem odpowiedzi, przeczytaj tekst zapisany *italikami*.

Prowadzący powinien wyjaśnić pojęcie „BACKLOADING”

„BACKLOADING” to procedura dzielenia narkotyków, które zostały już rozpuszczone i podgrzane. Jak widziałyście na filmie, Sarah wciągnęła narkotyk z łyżki do strzykawki, a następnie część jej zawartości wprowadziła do tylnej części 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).

Cel edukacyjny:

Uświadomienie uczestniczkom spotkania, jak często wirus żółtaczkowy typu C występuje u osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach, by zdawały sobie sprawę z tego, jak łatwo można ulec zakażeniu.

1.4. Ryzykowne zachowania związane z iniekcjami: zakażenie (ćwiczenie z wykorzystaniem filmu wideo) [emisja za zgodą DUIT] (15 minut)

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 wam jakieś inne zajęcie. Czy któraś z was ma jakieś wątpliwości, albo pytania?

Żeby umieć zredukować ryzykowne zachowania, musimy dysponować wiedzą o tym, w jaki sposób można się zakażać 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 zobaczymy film wideo, wyjaśniający, dlaczego nie należy tego robić.

HYPERLINK "http://duit.ucsd.edu/video.html"<http://duit.ucsd.edu/video.html>

[Obejrzyj film i zadaj następujące pytania]

1. Jakie przedmioty zostały zakażone? Czy byliście tym zaskoczone?

Przeanalizujemy, w jaki sposób niektóre z

przedmiotów zostały zakażone i jak można było tego uniknąć. W jaki sposób została zakażona woda?

Od używanej strzykawki

W jaki sposób barwnik przedostał się na łyżkę i na wacik?

LISTNUM Ze strzykawki

LISTNUM Z zakażonej wody do przepłukiwania strzykawki

Co Sarah mogła zrobić inaczej, by uniknąć zakażenia?

Możliwe odpowiedzi:

LISTNUM Podzielić narkotyk w proszku, tak by każda osoba użyła własnej strzykawki, wody, naczyń do podgrzewania i wacika, by przygotować sobie własną dawkę (najlepsza opcja).

LISTNUM Użyć nowej igły do przygotowania narkotyku.

LISTNUM Wyczyścić zakażoną strzykawkę wybielaczem (bielinką).

2. W jaki sposób zakażona została nowa strzykawka?

Sara wprowadziła do niej zakażony roztwór poprzez tylną część strzykawki po wyjęciu tłoka.

Czy byłoby bezpieczniej, gdyby jej partner nabrał narkotyk bezpośrednio z naczynia do podgrzewania/łyżki?

Nie, naczynie/łyżka były już zakażone.

3. Czy był tam jeszcze jakiś inny zakażony przedmiot, który mógł ułatwić przenoszenie się wirusów żółtaczk typu C z jednej osoby na drugą?

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.

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.

Pamiętajcie, że nawet pojedynczy kontakt z wirusem wystarczy, by zakazić się żółtaczką typu C. Zakażeniem grozi nawet najmniejsza ilość krwi (niewidoczna gołym okiem).

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 zakazić, 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 same mogłybyście się zakażyć. Około 7 na 10 osób w kraju przyjmujących narkotyki w zastrzykach jest zakażonych wirusem żółtaczki typu C.

Przerwa (15 minut)

Cel:

Zapoznanie uczestników z ryzykiem związanym z iniekcjami (oraz seksem), wprowadzenie pojęcia redukcji szkód i stosowanie tych pojęć do zrozumienia, które zachowania są bardziej/mniej ryzykowne niż inne.

Cel edukacyjny:

Uczestniczki będą w stanie:

LISTNUM wskazać obecność krwi, która jest kluczowym czynnikiem ryzyka związanym z iniekcjami.

LISTNUM Wyjaśnić, jakie działania podejmuje się, by zabić wirusa w krwi

LISTNUM Poprawnie uszeregować różne zachowania związane z iniekcjami pod względem poziomu ryzyka.

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

1.5. Piramida ryzyka zakażenia [ćwiczenie zaadaptowane za zgodą DUIT] (15 minut)

Kiedy mówimy o przyjmowaniu narkotyków w zastrzykach, redukcja szkód oznacza tyle, że nie musicie całkowicie zaprzestać iniekcji - jeśli naprawdę nie jesteście w stanie się powstrzymać, możecie podjąć inne działania, spróbować mniejszych kroków, które mogą na prawdę ograniczyć 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 żółtaczki typu C. Stworzycie 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. Przeczytam teraz dwie podpowiedzi, które wskazują nad czym należy się zastanowić przy ustalaniu, czy coś jest bardziej, czy mniej ryzykowne.

LISTNUM Jeśli mają z tym kłopot, przypomnij im, kto ponosi ryzyko. Chodzi o ryzyko zakażenia się wirusem żółtaczkowy typu C osoby niezakażonej od osoby zakażonej. Jak duże jest to ryzyko?

LISTNUM Pozwól uczestniczkom spotkania, aby się nawzajem poprawiały.

Prowadzący powinien dbać o to, by uczestniczki spotkania osiągnęły porozumienie i potrafiły uzasadnić, dlaczego kładą karty w określonych miejscach (i zawsze zachęcać je 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 spotkania uważa, że jakaś karta została położona w niewłaściwym miejscu, zapytaj ją, 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.

LISTNUM 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 obecności krwi).

LISTNUM 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 uczestniczki spotkania, żeby się zastanowiły, dlaczego to zachowanie jest ryzykowne i gdzie w związku z tym dana karta powinna się znaleźć (innymi słowy, uczestniczki spotkania powinny zrozumieć, dlaczego karta

jest w złym miejscu i gdzie powinna leżeć.)

LISTNUM Podczas ćwiczenia może się wywiązać spontaniczna dyskusja na temat tego, jak bardziej ryzykowne zachowania zastąpić mniej ryzykownymi. Dyskusja to dobra rzecz, jednakże czas na rozmowę o strategiach negocjowania mniej ryzykownych zachowań będzie w drugiej części spotkania.

Teraz należy się jedynie upewnić, czy uczestniczki rozumieją ryzyko.

Prowadzący: upewnij się, że omówiono następujące punkty:

LISTNUM Żółtaczką typu C łatwiej się zakazić przez zastrzyki niż wirusem HIV ale zachowania ryzykowne są takie same lub podobne dla obydwu wirusów.

LISTNUM Chodzi o to, by unikać kontaktu z krwią innych osób.

LISTNUM Wirus żółtaczki typu C jest w stanie przetrwać poza organizmem człowieka dłużej, niż wirus HIV.

Cel: Przeniesienie informacji o ryzyku związanym z iniekcjami na poziom osobisty tak, by uczestniczki spotkania mogły się do nich odnieść. Podniesienie ich świadomości na temat własnych zachowań związanych z iniekcjami.

Procedura: poprowadź dyskusję o strategiach redukowania ryzyka związanego z iniekcjami z wykorzystaniem pytań, jako wskazówek.

Cel edukacyjny:

Dzięki ogólnej dyskusji na temat strategii redukowania ryzyka uczestniczki spotkania będą mogły zastanowić się nad własnymi ryzykownymi zachowaniami. Niech podzielą się swoimi strategiami takimi jak np. zaznaczanie własnej strzykawki.

Kwestie, które należy omówić: niektórzy ludzie zaznaczają 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.

1.6. Strategie redukowania ryzyka związanego z iniekcjami [za zgodą DUIT i HYPERLINK

"<http://www.hiwecanhelp.com>"<http://www.hiwecanhelp.com>] (5 minut)

Oczywiście najlepszym sposobem unikania zakażenia żółtaczką typu C byłoby zaprzestanie zastrzyków. Dla osób, które przyjmują narkotyki w zastrzykach największe 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 używanie nowej igły do przygotowywania i

dzielenia narkotyku. Także nie używanie wspólnie z innymi przedmiotów takich, jak waciki, naczynia do podgrzewania i woda, obniża ryzyko zakażenia. Nawet, jeśli nie możesz za każdym razem użyć nowej strzykawki, posiadanie strzykawki tylko na własny użytek, może znacząco obniżyć ryzyko kontaktu z krwią innej osoby.

Jakie są sposoby na odróżnienie własnej strzykawki od strzykawek należących do innych osób?

LISTNUM Zaznaczenie swojej strzykawki

LISTNUM 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.

Użycie wybielacza/bielinki nie jest skuteczną metodą zabijania wirusów żółtaczk typu C, obecnych w krwi, która została w strzykawce. Do każdego zastrzyku powinno się używać nowej strzykawki. Najbardziej ryzykowne zachowanie to robienie sobie zastrzyku strzykawką, której przed chwilą użył ktoś inny.

Używanie cudzej strzykawki otwiera wirusowi żółtaczk typu C bezpośrednią drogę do twojego krwioobiegu.

Przyjrzyjmy się kolejnym poziomom piramidy, jako krokom, które możemy podjąć, by zredukować ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Ostatecznym celem jest zahamowanie rozprzestrzeniania się wirusów. □□□□

Cel edukacyjny:

Uczestniczki poznają właściwy sposób dezynfekowania skóry za pomocą alkoholu przed zastrzykiem.

Procedura:

Rozdanie wacików nasączonych alkoholem i zademonstrowanie ich właściwego użycia:

Krok #1: Przecieraj tam i z powrotem miejsce zastrzyku, aż wacik będzie czysty.

Krok#2: 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).

Oczyszczanie skóry i zapobieganie powstawaniu ropni. [zaadaptowane za zgodą DUIT] i [HYPERLINK](#)

"<http://www.hiwecanhelp.com>" <http://www.hiwecanhelp.com>] (5 minut)

Przed iniekcją należy umyć ręce.
Pozwoli to zredukować
rozprzestrzenianie się infekcji i innych
problemów zdrowotnych. Poświęćmy
teraz kilka minut na rozmowę o
sposobach oczyszczania skóry przed

zastrzykiem. Oczyszczenie skóry jest 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.

Po pierwsze, pamiętajcie, że skóra to najlepsza bariera ochronna waszego organizmu przed infekcjami. Za każdym razem, gdy ją nakłuwacie podczas zastrzyku, tworzycie 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 to możliwe.

Unikanie ropni to tylko jedna z wielu rzeczy, które można zrobić, by ograniczyć szkody związane z iniekcjami.

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.

Cały wasz sprzęt powinien być sterylny i nie może znajdować się na nim krew innych osób.



Cel: Zwiększenie motywacji uczestniczek, by zmieniły swoje zachowania podczas iniekcji oraz redukcja ryzykownych zachowań związanych z zakażeniem żółtaczką typu C.

Procedura: Wyjaśnij uczestniczkom spotkania na czym polega ćwiczenie, w

1.7. Podejmowanie decyzji o zmianie zachowań (15 minut)

Kiedy podejmujemy postanowienie, że chcemy, albo też nie chcemy zmienić swojego postępowania, przyglądamy się wszystkim korzyściom i kosztom zmiany naszego zachowania.

Zdecydowałyście się wziąć udział w tym programie, bo chciałyście się dowiedzieć czegoś więcej o zakażeniu żółtaczką typu C u osób przyjmującymi narkotyki w zastrzykach, by umieć chronić siebie i innych

którym poszukuje się argumentów za i przeciw zmianie i 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 się/zakażenia żółtaczką typu C.

Cel edukacyjny: By 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**”.

przed zakażeniem. Wiedza o tym, jak chronić siebie i innych może zaowocować zmianą waszego zachowania a może także zachowań tych, z którymi wspólnie przyjmujecie narkotyki.

Chciałbym teraz, żebyście się zastanowiły nad korzyściami i kosztami wspólnego używania sprzętu do iniekcji. Wypełnijmy razem tabelę. Możecie głośno zgłaszać swoje pomysły.

Zaprzestanie używania wspólnego sprzętu (zmiana zachowania)

Dalsze używanie wspólnego sprzętu (brak zmiany zachowania)

Argumenty „za”

Argumenty „przeciw”

☐ Pamiętajcie, tylko wy sami możecie zdecydować, czy chcecie zmienić swoje zachowanie.

☐ Cel: rozprowadzenie ulotek specyficznych dla kraju na temat ryzyka związanego z zastrzykami i żółtaczką typu C, zawierających także informacje na temat dostępnych usług.

☐ 1.8. Rozdanie ulotek na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C i dostępnych lokalnie ośrodków pomocy (5 minut)☐☐ Rozdam wam teraz ulotkę, która opisuje 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 zbadać na obecność wirusa żółtaczką typu C.☐

Cel:

Powtórzenie tego, o czym była mowa podczas spotkania i zapowiedź zajęć na następnym spotkaniu

Materiały drukowane: ulotki na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C, zawierające także informacje o dostępnej lokalnie pomocy

1.9. Powtórzenie i zakończenie [za zgodą DUIT]

Co przede wszystkim trzeba brać pod uwagę, zastanawiając się nad tym, jak duże jest ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C podczas iniekcji?

To, czy na przedmiotach używanych do iniekcji może być obecna czyjaś krew.

Na jaki problem natykają się zwykle ludzie, którym zależy na zwiększeniu bezpieczeństwa iniekcji i na czym może polegać rozwiązanie tego problemu?

Omówić wspólne problemy i stosowane rozwiązania

Dlaczego tak ważne jest dokładne oczyszczenie miejsce zastrzyku?

Zapobiega tworzeniu się ropni.

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 unikać ryzyka, należy unikać krwi. Czy któraś z was ma jeszcze jakieś pytania?

Pamiętajcie, że to projekt badawczy i zależy mi na uzyskaniu od was informacji na temat naszego spotkania. Posłużą one do ulepszania podobnych spotkań w przyszłości.

Co wam się podobało podczas tego spotkania?

Co wam się nie podobało podczas tego spotkania?

Co byście zmienili w tym spotkaniu?

Dziękuję wszystkim za przybycie. Tworzycie wspaniałą grupę. Do zobaczenia w _____ (dzień tygodnia).

Rozkład spotkań

Spotkanie 1 □	Zrozumienie ryzyka zakażenia żółtaczką typu C □	[data]
Spotkanie 2 □	Żółtaczka typu C i zdrowie seksualne – przekonywanie partnera do bezpieczniejszych zachowań seksualnych	[data]
Spotkanie 3 □	Żółtaczka typu C i zdrowie emocjonalne – redukcja negatywnego nastroju	[data]

Zasady działania grupy

1. Poufność („prywatność”)
2. Szacunek
3. Uwzględnianie różnych etapów przyjmowania narkotyków i różnych etapów zdrowienia
4. Prawo do wyboru, czy chce się być członkiem grupy, czy nie
5. Dobre samopoczucie
6. Prawo do zadawania pytań
7. Punktualność

Karty z faktami i mitami

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 wyglądzie tej osoby.

KARTA 3: Żółtaczką typu C można się zakazić poprzez seks 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 zakazić 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 zakazić?

KARTA 8: Jeśli ktoś jest już chory na żółtaczkę typu C, może się ponownie zakazić.

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

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

KARTA 11: Można się zakazić żółtaczką typu C używając własnej

strzykawki.

Ulotka

FAKTY NA TEMAT ŻÓŁTACZKI TYPU C

Na każde 100 osób zakażonych wirusem żółtaczki typu C:

Zakażenie

Stan chroniczny

Poważna choroba

Rak wątroby

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

Na przestrzeni kilkudziesięciu lat poważnie zachoruje 10-20 osób z chroniczną infekcją. Tylko u 10-20 osób na 100 osób zakażonych wirusem żółtaczki typu C rozwinie się choroba zagrażająca życiu. Do poważnego uszkodzenia wątroby może dojść po 10, 20, 30, a nawet 40 latach.

Spośród osób, u których rozwinie się chroniczna infekcja, 2-3 zachorują na raka wątroby, po tym jak dojdzie u nich do zwłóknienia 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 jej uszkodzenia tak, że narząd nie jest w stanie funkcjonować. Żółtaczką typu C można się zakażać jedynie poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej i TYLKO WTEDY, kiedy krew ta

przedostanie się do naszego krwioobiegu. Jeśli jesteś zakażony żółtaczką typu C, powinieneś dbać o to, by twoja krew nie przedostała się do krwioobiegu innych osób.

Pamiętaj...

Wiele osób jest zakażonych żółtaczką 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 zacznie niszczyć 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 związanego z iniekcjami

Proszę powycinać poszczególne stwierdzenia, które będą używane do ćwiczeń

NAJWIĘKSZE RYZYKO	NAJMNIEJSZE RYZYKO <input type="checkbox"/>
Użycie strzykawki należącej do innej osoby (bez użycia wybielacza/bielinki) <input type="checkbox"/>	Przygotowanie i dzielenie narkotyków za pomocą czyjejs używanej strzykawki. <input type="checkbox"/>
Użycie strzykawki należącej do innej osoby (po użyciu wybielacza/bielinki) <input type="checkbox"/>	Używanie tej samej wody, wacików i naczyń do podgrzewania, którego nie odkażono w wybielaczu/bielince <input type="checkbox"/>

Używanie wyłącznie nowych albo odkażonych w wybielaczu/bielince strzykawek i naczyń do podgrzewania oraz nowych wacików i wody do dzielenia narkotyków <input type="checkbox"/>	Ponowne używanie własnych strzykawek i innego sprzętu <input type="checkbox"/>
Używanie nowej strzykawki i sprzętu do każdego zastrzyku <input type="checkbox"/>	Zaprzestanie iniekcji <input type="checkbox"/>
Zaprzestanie przyjmowania narkotyków <input type="checkbox"/>	

Materiały: lista obecności, plakietki z imionami, tablica i pisak, zasady postępowania w grupie, karty opisujące ryzyko związane z iniekcjami, karty z aktywnościami i zasadami

Instrukcje

Plakat

Materiały drukowane

Plakat TALK

SESJA 2. Żółtaczką typu C i zdrowie seksualne –negocjowanie bezpieczniejszych praktyk

Cele spotkania 2:

1. Podniesienie 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. Podniesienie wiedzy na temat ryzyka zakażenia żółtaczką typu C podczas ciąży oraz zakażenia przenoszonego z matki na dziecko
5. Zmotywowanie uczestników do zmiany ryzykownych zachowań

Cele:

Uczestniczki ...

zwiększą swą wiedzę na temat żółtaczki typu C i zachowań ryzykownych, grożących zakażeniem
zrozumieją, dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania seksualne i zachowania związane z iniekcjami

przy pomocy modelu TALK będą potrafiły określić rozwiązania gwarantujące bezpieczniejsze zachowania seksualne i bezpieczniejsze zachowania iniekcyjne
zwiększą swą wiedzę o tym, jak dziecko może zakazić się od matki żółtaczką typu C
rozważą zmianę swych ryzykownych zachowań

Tematy spotkania 2:

2.1 Powitanie i przypomnienie (informacja zwrotna na temat spotkania 1 (5 minut)

2.2 Przenoszenie żółtaczki typu C drogą płciową (10 minut)

2.3 Ciąża, macierzyństwo i żółtaczka typu C (5 minut)

2.4 Szacowanie ryzyka różnych zachowań (20 minut)

2.5 Dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania, grożące zakażeniem żółtaczką typu C?

Przerwa (15 minut)

2.6. Zdobywanie umiejętności: Wykorzystanie modelu TALK do negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami (40 minut)

2.7. Powtórzenie i zakończenie (5 minut)

<p>Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celu każdego spotkania, potrzebnych materiałach oraz procedurach, których powinien przestrzegać. Tutaj znajdują się także wskazówki dla prowadzących.</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 uczestniczkom. Pozostały tekst z tej kolumny powinien być odczytywany „słowo w słowo”.</p>
<p>Cel: przywitanie uczestniczek i przypomnienie/omówienie ich doświadczeń z poprzedniego spotkania.</p>	<p>2.1 Wprowadzenie i omówienie spotkania 1 (5 minut) (powielono za zgodą DUIT)</p> <p>Witajcie, chciałabym zacząć od podkreślenia, że bardzo cieszę się widząc was ponownie, na drugim spotkaniu w ramach programu REDUCE. Dziękuję wam za ponowne przybycie.</p> <p>Zanim rozpoczniemy drugie spotkanie, przypomnijmy sobie zasady działania grupy, które stworzyliśmy podczas pierwszego spotkania w zeszłym tygodniu. Kto pamięta, jakie to były zasady? Dlaczego ich potrzebujemy? [w tym momencie prowadzący rozprawdza wśród uczestników zasady przyjęte podczas pierwszej sesji]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poufność (prywatność). - <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</i>

innych uczestniczek spotkań. Pamiętaj też, że nie jesteś zobowiązana opowiadać historii ze swojego życia ani podawać swoich danych (takich jak na przykład 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. [W tym momencie przypominamy uczestniczkom spotkania zasady prywatności: tego, co mówicie na spotkaniu, nie powtórzę personelowi medycznemu; niemniej jednak - zgodnie z wymogami prawa - będę zmuszony poinformować kogoś z personelu medycznego, jeśli usłyszę od was, że zamierzacie zrobić krzywdę sobie, innej osobie albo jeśli ujawnicie, że istnieje ryzyko, iż krzywda stanie się dziecku.]

- **Szacunek.** - *Opinia każdej uczestniczki spotkania powinna być przyjmowana z szacunkiem. To oznacza, że nie należy przerywać, szeptać, rzucać porozumiewawczych spojrzeń, kpić, onieśmielać, wydawać osądów czy zastraszać innych uczestniczek spotkania.*

LISTNUM Uwzględnianie różnych etapów zażywania 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 przestać zażywać

narkotyków, żeby brać udział w tym programie. [Część programu stanowi film wideo i/lub rozmowa o strzykawkach i innych przedmiotach potrzebnych do zastrzyku i wszyscy uczestnicy, którzy są w trakcie leczenia albo chcą właśnie się na nie zdecydować mają prawo nie oglądać tych fragmentów naszej prezentacji wideo.]

- **Prawo do wyboru, czy chce się uczestniczyć** – Nie wszyscy muszą uczestniczyć w pewnych zadaniach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niekomfortowe. Za to Wy możecie zadawać swobodnie pytania, jakie tylko chcecie.
- **Dobre samopoczucie** – Jeśli możecie postarajcie się ograniczyć używanie narkotyków w czasie tego programu. Pozwoli to Wam na bardziej owocne uczestniczenie w zajęciach grupy. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.
- **Prawo do zadawania pytań** - Powinniście zadawać pytania, zawsze kiedykolwiek czujecie, że czegoś nie rozumiecie, albo że 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 spotkania podzielić się z innymi osobami swoimi myślami i odczuciami.

□ W zeszłym tygodniu skupiliśmy się na pogłębianiu naszej wiedzy o żółtaczce 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 poprzedniego spotkania? □ Dzisiejsze spotkanie zaczniemy od rozmowy o zdrowiu seksualnym i żółtaczce typu C - zastanowimy się, dlaczego niektóre kobiety decydują się na ryzykowne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania związane z iniekcjami. Dowiemy się także, jak żółtaczka typu C może zostać przeniesiona z matki na dziecko. Następnie poznamy i przećwiczymy strategie negocjowania bezpieczniejszych relacji seksualnych i relacji związanych z przyjmowaniem narkotyków w iniekcjach wspólnie z partnerami i innymi osobami. Czy zanim zaczniemy rozmowę, któraś z was ma jakieś pytania? □□

Cel: Upewnić się, że wszystkie uczestniczki spotkania rozumieją podstawowe informacje dotyczące zakażenia drogą płciową oraz posiadają wiedzę, dzięki której potrafią określić, jakie zachowania seksualne są ryzykowne.

Uczestniczki spotkania będą umiały określić ryzyko zakażenia żółtaczką typu C podczas różnych zachowań seksualnych

2.2 Zakażenie żółtaczką typu C drogą płciową (10 minut); (materiał został opracowany za zgodą: [HYPERLINK "http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/sexFAQ.pdf"](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/sexFAQ.pdf) www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/sexFAQ.pdf)

Jakie zachowania seksualne narażają nas na ryzyko zakażenia żółtaczką typu C? Podczas ostatniego spotkania dowiedzieliśmy się, że aby doszło do zakażenia żółtaczką typu C, konieczny jest bezpośredni kontakt krwi osoby zakażonej z krwią innej osoby. Żółtaczka typu C nie przenosi się podczas normalnych, codziennych kontaktów i zachowań takich jak całowanie, przytulanie, czy trzymanie się za ręce. Wiedza zebrana na podstawie obserwacji monogamicznych związków heteroseksualnych i lesbijskich pokazuje, 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 5-10 lat (lub dłużej) i w tym czasie nie mieli żadnych kontaktów seksualnych z kimkolwiek poza swoim partnerem/partnerką. W tej grupie ryzyko zakażenia żółtaczką typu C jest bardzo niskie. Z dużym prawdopodobieństwem można też założyć, że osoby posiadające wielu partnerów seksualnych, a także zakażone już chorobami przenoszonymi drogą płciową, takimi jak HIV, opryszczka i żółtaczka typu B, jak też uprawiające jakikolwiek rodzaj seksu, podczas którego dochodzi do kontaktu z krwią, są w grupie podwyższonego

ryzyka zakażenia żółtaczką typu C podczas kontaktów seksualnych. Seks analny, seks "na sucho" a także każdy typ brutalnego stosunku to rodzaje kontaktów seksualnych dających podwyższone ryzyko kontaktu z krwią. Krew może także znajdować się na akcesoriach erotycznych, których partnerzy 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 także - gdy decydujemy się na seks oralny – (ochronnych chusteczek lateksowych). Kiedy prezerwatywa zostanie już raz użyta, nigdy nie powinniśmy 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.

Należy pamiętać, że zarówno terapia metadonowa, jak i leki stosowane do leczenia żółtaczki typu C mogą prowadzić do zapań, a te z kolei do podrażnień i drobnych urazów odbytu. Do podobnych obrażeń może prowadzić seks analny. 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 zapań i ułatwiać wypróżnienia. Najłatwiej

osiągnąć to przechodząc na zbilansowaną dietę, zawierającą odpowiednie ilości błonnika, a także pijąc odpowiednio duże ilości płynów, dzięki czemu organizm nie odwadnia się. Regularne ćwiczenia także pomagają uniknąć kłopotów z wypróżnianiem.

Cel: upewnić się, że wszystkie uczestniczki rozumieją sposoby, jakimi przenosi się żółtaczką typu C oraz niebezpieczeństwo, jakie związane jest z zajściem w ciążę podczas terapii

Uczestniczki będą w stanie określić ryzyko pionowego zakażenia żółtaczką typu C

2.3 Ciąża i macierzyństwo w kontekście żółtaczką typu C (5 minut) (wykorzystane za zgodą: [HYPERLINK](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf)

"http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf" http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf)

Podczas tego spotkania zajmiemy się ryzykiem zakażenia żółtaczką typu C podczas ciąży i macierzyństwa.

Fachowe określenie dla zakażenia płodu przez matkę to „zakażenie pionowe”. Ten rodzaj zakażenia nie jest zbyt powszechny niemniej zdarza się, że do niego dochodzi (statystycznie dotyczy to od 4 do 7

% kobiet będących nosicielami wirusa żółtaczki typu C). W przypadku matek zakażonych jednocześnie żółtaczką typu C i wirusem HIV ten odsetek wzrasta nawet do 25%. Ryzyko wzrasta tym bardziej, im wyższy poziom stężenia wirusa żółtaczki typu C w krwi matki.

Mniej więcej w 95 przypadkach na 100 matka będąca nosicielem wirusa żółtaczki typu C urodzi nie zakażone nim dziecko.

Kuracja w przypadku wirusa żółtaczki typu C trwa standardowo pomiędzy 24 a 48 tygodni - w zależności od genotypu. W tym czasie pacjentka zdecydowanie nie powinna zająć w ciążę. Dotyczy to zarówno pacjentki leczonej na żółtaczkę typu C, jak i partnerki pacjenta leczonego na żółtaczkę

typu C. Pacjentom podczas leczenia i jeszcze przez sześć miesięcy później zaleca się stosowanie równoczesne dwóch skutecznych metod antykoncepcyjnych, bowiem kuracja na żółtaczkę typu C może skutkować uszkodzeniem płodu i poronieniem.

Wszystkie publikacje medyczne zalecają rutynowe badanie dzieci urodzonych przez zakażone matki pod kątem nosicielstwa wirusa żółtaczkę typu C. Stwierdzono także, że 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. Nawet jednak w przypadku dzieci zakażonych nie obserwujemy żadnych szczególnych objawów, a choroba będzie rozwijać się bardzo powoli - przynajmniej do ukończenia przez dziecko 20 roku życia. Dzieci, u których stwierdzono zakażenie, powinny być poddane terapii antywirusowej, która w większości przypadków jest skuteczniejsza 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.

Nie stwierdzono przeciwwskazań do karmienia piersią przez matki

zakażone wirusem żółtaczkę typu C, w tym także te korzystające np. z terapii metadonowej - chyba, że znajdują się akurat w trakcie terapii żółtaczkę typu C. Ryzyko zakażenia występuje jedynie w sytuacji, gdy sutki kobiety są popękane, bądź krwawią. W takiej sytuacji należy przerwać karmienie piersią aż do czasu zagojenia sutków. Kobiety nie powinny karmić piersią, jeśli przyjmują leki na żółtaczkę typu C.

Kobiety, które zakładają rodzinę, mogą chcieć odłożyć leczenie do czasu, kiedy dzieci będą starsze. Dostępne obecnie leczenie żółtaczkę 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.



Procedura: Ćwiczenie oceny ryzyka składa się z zestawu kart. Każda z nich opisuje zachowanie seksualne w 3 kontekstach: 1) typ partnera; 2) konkretne zachowanie seksualne; 3) rzeczy, których ludzie oczekują poza samym stosunkiem seksualnym. Sytuacje mogą być następujące:

UWAGA DLA PROWADZĄCEGO:

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 przypomnieć im, by spojrzały na piramidy ryzyka. Należy je także zachęcić do osiągnięcia konkluzji, że ryzyko związane jest przede wszystkim z płynami (ustrojowymi) oraz

2.4. Ćwiczenie "Oceń ryzyko" (20 minut) (za zgodą DUIT)

Jedną z przyczyn, dla których czasami trudno nam postępować właściwie, nawet jeśli wiemy jak powinniśmy się zachować, jest to, że czego oczekujemy od seksu jest tak ważne, że lekceważymy ryzyko. Nie przejmujemy się, że możemy zakazić się żółtaczką typu C albo chorobami przenoszonymi drogą płciową, czy też zająć w ciążę, choć tego nie chcemy. Dla zachowania większego bezpieczeństwa konieczne są dwie rzeczy:

Musicie chcieć zachowywać się w sposób bezpieczny i musicie potrafić to robić.

Co mam na myśli mówiąc, że musicie „chcieć” zachowywać się w bezpieczny sposób? Czasami człowiek uważa, że nie potrzebuje więcej bezpieczeństwa, być może ma jakieś powody, dla których robi to co robi w taki właśnie, a nie inny sposób i nie chce niczego zmieniać, by zredukować ryzyko. Być może jesteście już ze swoim partnerem/partnerką przez dłuższy czas, darzycie go/ją miłością i zaufaniem. Ktoś mógłby zapytać: „Prezerwatywy? Po co nam prezerwatywy? Kochamy się i ufamy sobie nawzajem.” Osoba, która tak mówi, nie chce postępować w bezpieczny sposób.

ryzykownymi miejscami. Należy starać się nie narzucać uczestniczkom tych wniosków, lecz doprowadzić do tego, by doszły do nich samodzielnie.

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 jesteśmy ze sobą tak długo, on/ona nie jest ryzykownym partnerem”

- [podpowiedź]: Czy wirus naprawdę wie, jak długo jesteście ze sobą?

„Seks to dowód na to, że się kochamy, dlatego nie może być ryzykowny”

- [podpowiedź]: Czy wirus wie, dlaczego uprawiacie seks? Co wirus

Być w stanie, czy też potrafić zachowywać się bezpiecznie, to nieco inna sprawa. Możecie chcieć coś zrobić, ale z jakichś powodów nie możecie. Mogę chcieć polecieć na Hawaje, ale jeśli nie mam biletu na samolot, to nie polecę. Tak samo sprawa wygląda z ograniczaniem waszego ryzyka seksualnego. Być może chciałabym wprowadzić mniej ryzykowne zachowania, albo chciałabym używać prezerwatyw, ale boję się, że zostanę pobita, albo po prostu nie wiem, jak rozmawiać z partnerem o bezpieczeństwie.

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

Jak bardzo ryzykowna jest ta sytuacja? Dlaczego jest ryzykowna?

Jaka jest bardziej bezpieczna alternatywa?

Czy ktoś, kto znajdzie się w tej sytuacji byłby skłonny do bezpieczniejszych zachowań? Dlaczego, albo dlaczego nie?

Czy ktoś, kto znajdzie się w tej sytuacji byłby w stanie stosować bezpieczniejsze zachowania? Dlaczego, albo dlaczego nie?

wie na temat miłości?

„Jeśli mój partner jest zdrowy (nie jest nosicielem wirusa), seks nie jest niebezpieczny”

- [podpowiedź]: Porozmawiajmy o tym, skąd wiesz, że twój partner na pewno jest zdrowy? Czy obydwoje zostaliście przebadani? Czy tylko ci to powiedział/ powiedziała?

Zakładasz, że jest zdrowy? Wiesz, co trzeba zrobić, żeby przekonać się, czy rzeczywiście jest zdrowy?

Zapoznaj uczestniczki z kilkoma przykładami. Jeśli na koniec ćwiczenia uczestniczki spotkania nie dojdą do wniosku, że ryzyko określone jest przez ryzykowne płyn i miejsca, prowadzący powinien jasno to powiedzieć:

Ryzyko określone jest przez niebezpieczne płyny i miejsca a nie przez rodzaj partnera, ani przyczynę

Nie zawsze łatwo jest zachowywać się w bezpieczniejszy sposób. Nieco później pokażę wam narzędzie, które pomoże wam negocjować bezpieczniejsze zachowania.

[karty do ćwiczenia, zawierające opisy sytuacji o różnym stopniu ryzyka]

KARTA 1

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

KARTA 2

Mężczyzna chce seksu po pierwszej randce.

KARTA 3

Długotrwały/stały partner seksualny, który był niewierny i agresywny w stosunku do swojej dziewczyny chce uprawiać seks analny bez prezerwatywy.

KARTA 4

Klient oferuje kobiecie świadczącej usługi seksualne większą sumę za seks waginalny bez prezerwatywy.

uprawiania seksu.

□□□□□□□□

Cele edukacyjne:

Uczestniczki powinny być w stanie:

- Przytoczyć przykłady problemów (barier) utrudniających redukowanie ryzyka, związanych m.in. ze sprzętem do iniekcji, zespołem abstynencyjnym, dominacją jednego z partnerów. Podać inne jeszcze rodzaje barier utrudniających ograniczanie ryzyka w ramach powyższych kategorii

2.5. Dlaczego kobiety decydują się na ryzykowne zachowania, które mogą narazić je na zakażenie się żółtaczką typu C (20 minut) (Za pozwoleniem DUIT)

Dowiedziałyście 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.

Podsumować treść pokazanego filmu, dotyczącego sposobów, w jakie żółtaczką typu C może przenosić się w sposób pośredni

Procedura:

Najpierw należy zaprezentować ryzykowne zachowania z tabeli ryzykownych iniekcji, używając do tego kart, z których uczestniczki budowały piramidę ryzyka i określały problemy utrudniające jego ograniczenie.

Następnie należy omówić każde z ryzyk zawartych w piramidzie ryzykownych zachowań związanych z iniekcjami (np. wstrzykiwanie narkotyku za pomocą cudzej, strzykawki, bez użycia wybielacza/bielinki). Potem należy wprowadzić trzy kategorie związane z każdym zachowaniem (sprzęt, zespół abstynencyjny, dominacja i poprosić uczestniczki o opisanie

[**Uwaga dla prowadzącego: Podnieś do góry kartę z napisem “Iniekcje za pomocą czyjejs, używanej strzykawki/igły”**].

Przyjrzyjmy się najbardziej ryzykownemu zachowaniu związanemu z zażywaniem narkotyków: używaniu brudnych igieł i strzykawek. Po wszystkim, co zostało tu powiedziane, każda z was wie, że iniekcje używanym sprzętem niosą ze sobą ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Każdy człowiek chce zachowywać się w sposób bezpieczny. Dlaczego zatem ludzie używają brudnych igieł i strzykawek?

Problem często sprowadza się do problemu ze sprzętem.

Jeśli nie macie nowej, sterylnej igły i strzykawki, nie możecie dokonywać iniekcji w bezpieczny sposób.

Inny problem, który może utrudniać bezpieczne zachowania to zespół abstynencyjny. Dla przykładu: objawy zespołu abstynencyjnego utrudniają bezpieczne zachowania, jeśli gotowi jesteśmy na wszystko, byle tylko przyjąć działkę.

Inny problem związany jest z układem dominacji w tych związkach.

Kwestia ta pojawia się, kiedy czujecie, że możecie używać wspólnego sprzętu z partnerem czy partnerką. Ufacie mu/jej i wspólne używanie sprzętu do iniekcji jest dowodem tego zaufania. Przykład zachowania, gdzie decydujące znaczenie ma władza/siła/dominacja: jeśli kupiliście

problemów w każdej z tych kategorii. Na początek prowadzący podaje przykład lub dwa, potem prosi uczestniczki o kolejne przykłady. Podane przykłady prowadzący zapisuje na tablicy, tworząc tabelę z trzema kolumnami - po jednej dla każdej kategorii.

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”, i “iniekcje cudzą, strzykawką z użyciem wybielacza/bielinki”) - za pomocą tych przykładów można przeprowadzić szybkie powtórzenie.

Problemy związane ze sprzętem - wspólna woda, waciki, niezdezynfekowane naczynie do podgrzewania narkotyków są dość podobne. Mogą one wynikać z tego, że

narkotyki wspólnie z innymi ludźmi i musicie użyć wspólnego sprzętu do iniekcji - możecie poczuć, że w tej sytuacji nie jesteście w stanie, by zażądać bezpieczeństwa, na jakim wam zależy. Inny przykład takiego zachowania: jeśli jesteście w związku z kimś, kto kontroluje proces iniekcji i czujecie, że nie jesteście w stanie negocjować używania czystej igły i strzykawki.

[Uwaga dla prowadzącego: Podnieś do góry kartę “Przygotowanie i dzielenie narkotyków przy pomocy cudzej, używanej strzykawki”.

Spójrzmy na dolną część piramidy ryzyka. Przygotowanie i dzielenie narkotyków przy pomocy 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 przygotowywaniem i dzieleniem narkotyków oraz wspólnym używaniu wody, wacików i naczyń do podgrzewania (wideo z barwnikiem fluorescencyjnym)?

Zastanówmy się nad przygotowaniem i dzieleniem narkotyków za pomocą cudzej igły. Jakie problemy ze sprzętem mogą powstrzymać ludzi przed ograniczeniem tego ryzykownego zachowania?

W zasadzie te same, które dotyczą „dokonywania iniekcji za pomocą

programy wymiany sprzętu obejmują jedynie igły i strzykawki a nie cały zestaw potrzebny do iniekcji

UWAGA DLA PROWADZĄCYCH:

Części ćwiczenia dotyczące „problemów” i „rozwiązań”

prezentowane są osobno. Jeśli twoja grupa zacznie spontanicznie sugerować strategię 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.

cudzej, używanej strzykawki”

W jaki sposób zespół abstynencyjny zwiększa ryzyko zakażenia?

Zasadniczo te same, które dotyczą “dokonywania iniekcji cudzą, używaną strzykawką (bez użycia bielinki/wybielacza)”.

Jakie problemy związane ze związkami i dominacją w nich mogą zwiększać ryzyko zakażenia?

Zasadniczo te same problemy, które dotyczą „dokonywania iniekcji za pomocą cudzej, używanej strzykawki”.

[Uwaga dla prowadzącego: Podnieś do góry kartę z napisem “Używanie wspólnej wody, wacików i naczynia do podgrzewania (bez użycia bielinki/wybielacza)”.

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:

Nikt nie ma pieniędzy na nowe, sterylne igły
Nikt nie wie, gdzie znajduje się punkt wymiany igieł i strzykawek

Napisz „**zespół abstynencyjny**” na górze drugiej kolumny. Zapytaj, czy któraś z uczestniczek spotkania ma jakieś inne sugestie i także je zapisz na tablicy. Dodatkowe sugestie mogą być następujące: Twój przyjaciel odczuwa objawy zespołu abstynencyjnego i chcesz mu pomóc.

Jest jeszcze jedno zachowanie, które niesie za sobą pewien poziom ryzyka - używanie wspólnej wody, wacików i naczyń do podgrzewania bez użycia bielinki/wybielacza. Dlaczego to zachowanie jest ryzykowne? Przypomnijcie sobie prezentację wideo z barwnikiem.

Jakie problemy ze sprzętem stają na drodze do ograniczenia tego ryzyka?
Nikt nie nosi przy sobie nowych naczyń do podgrzewania, ani wacików.

[Uwaga dla prowadzącego: Podnieś do góry kartę z napisem „**Wielokrotne używanie własnych strzykawek i sprzętu**”]. Spójrzmy na dół piramidy. Która z was pamięta, dlaczego wielokrotne używanie własnych strzykawek i sprzętu jest ryzykowne? **Bo nie wiadomo na pewno, że nie używał ich nikt poza tobą.** Wszystkie te problemy to te same problemy, które mogą przeszkodzić w ograniczaniu ryzyka wynikającego z wielokrotnego używania własnych strzykawek i sprzętu, prawda? **Prawda.**

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

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

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

Napisz “**związek i dominacja jednego z partnerów**” na górze trzeciej i ostatniej kolumny. Zapisz przykłady. Zapytaj, czy któraś z uczestniczek spotkania ma jakieś inne sugestie i także zapisz je na tablicy. Dodatkowe sugestie mogą być następujące::

Czujesz, że musisz zgodzić się na używanie wspólnego sprzętu, bo on/ona dał/dała ci narkotyki
Chcesz, żeby twój główny partner miał do ciebie zaufanie
Chcesz mieć poczucie, że między tobą i

Objawy zespołu abstynencyjnego nie narażają was na zakażenie, jeśli każdy posiada własny, nowy, sterylny sprzęt do odmierzania i dzielenia narkotyków i nie spieszy wam się tak bardzo do jego użycia. Co z problemami związanymi dominacją jednego z partnerów? Mogą one być ciągle istotne. Nawet jeśli 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 byłoby pod tak wielką presją.

[Uwaga dla prowadzącego: Podnieś do góry kartę z napisem “Zaprzestanie przyjmowania narkotyków w iniekcjach”].

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

Problemy z **symptomami zespołu abstynencyjnego?**

Być może tak, jest to jedna przyczyna, dla której dalsze zażywanie narkotyków jest ryzykowne.

Problemy związane z dominacją jednego z partnerów
Raczej nie.

wystarczająco wcześnie. Jak pomożesz przyjacielowi cierpiącemu na zespół abstynencyjny? Bez podejmowania ryzyka, że któreś z was zakazi się? □□Spróbuj zdobyć nową strzykawkę. Nie powinnaś dawać swojej używanej igły i strzykawki przyjacielowi.□Próbuj tak radzić sobie z przyjmowaniem narkotyków by zawsze mieć jakiś zapas dla siebie lub dla kogoś innego. □□**Związki i kwestia dominacji partnera**□□ Nawet jeżeli posiadasz mnóstwo czystych, sterylnych strzykawek i innego sprzętu do iniekcji, i tak możesz decydować się na zachowania, które niosą ze sobą ryzyko zakażenia się żółtaczką typu C. Przyglądaliśmy się wcześniej problemom związanym ze związkami i kwestią dominacji partnera. Czy ktoś może nam pomóc rozwiązać tego typu problemy? Powiedzmy, że problem polega na tym, że twój chłopak/dziewczyna 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? □□□- *“Wiem, że jesteś moim chłopakiem/dziewczyną 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? □□- *„Doceniam to, że dzielisz się ze mną narkotykiem, ale wolalabym użyć własnego sprzętu. To nie ma nic wspólnego z tobą, nie bierz tego do siebie. Po prostu nie chcę używać wspólnego sprzętu, bo niesie to zbyt duże ryzyko dla nas obojga.”*□□Powiedzmy, że problem

	<p>polega na tym, że ty chcesz używać prezerwatyw, ale twój partner nie chce. nie chcesz podejmować ryzyka zakażenia. Co możesz powiedzieć?</p> <p>□□ - „Wiem, że jesteś moim chłopakiem/dziewczyną i zależy mi, żebyś zrozumiał/a, że chociaż naprawdę cię kocham i mam do ciebie zaufanie, wolałabym używać prezerwatyw, żeby chronić i siebie i ciebie przed infekcją, a także, żeby nie zajść w ciążę”. □□Dziękuję wam, to było wspaniałe ćwiczenie. Jego celem było uświadomienie wam, 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 jak bardziej efektywnie komunikować się i negocjować z partnerami seksualnymi i ludźmi, z którymi wspólnie zażywacie narkotyki, by zgodzali się na redukcję ryzykownych zachowań.□□□</p>
	<p>Przerwa (15 minut)</p>
<p>Cel: wprowadzenie TALK, narzędzia negocjacyjnego, i podkreślenie jego użyteczności przy ograniczeniu ryzyka związanego z zachowaniami seksualnymi i przyjmowaniem narkotyków w iniekcjach</p> <p>Cel edukacyjny: uczestniczki będą w stanie opisać każdy z elementów w modelu TALK oraz podać przykłady ich</p>	<p>2.6. Budowanie umiejętności: Wykorzystanie modelu TALK do negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i iniekcyjnych (40 minut)</p> <p>model TALK (10 minut)</p> <p>Rozmawialiśmy o problemach, które mogą wam przeszkodzić w redukowaniu ryzyka zakażenia się żółtaczką typu C - problemy te związane są ze sprzętem, zespołem abstynencyjnym oraz związkami i kwestią dominacji partnera. Rozmawialiśmy o trudnościach w ograniczaniu ryzyka infekcji poprzez seks - o tym, jak ważne jest to, by człowiek chciał i potrafił zredukować ryzyko. Niektóre z was dzieliły się z resztą grupy swoimi</p>

zastosowania w przynajmniej jednym typie związku (seksualnego bądź związanego z przyjmowaniem narkotyków).

Procedura: Należy zacząć od poniższego wprowadzenia, a następnie wyjaśnić cel aktualnego ćwiczenia oraz podkreślić ważność uświadomienia sobie tego celu przed rozpoczęciem dyskusji. Następnie należy wyjaśnić znaczenie każdej litery na tablicy oraz zademonstrować przykłady, jak każda z tych liter może być interpretowana wobec przypadkowych i stałych partnerów seksualnych oraz wobec partnerów zażywających narkotyki

Procedura: Prowadzący powinien omówić w skrócie narzędzia TALK i poprowadzić dyskusję używając pytań zaproponowanych poniżej. Omawiając każde z narzędzi prowadzący powinien odnosić się do plakatu TALK. Dyskusję na temat każdego z punktów należy zacząć od

doświadczeniami i mówiły o tym, że ograniczanie ryzyka bywa czasem trudne ze względu na relacje z partnerem seksualnym lub z osobą, z którą dokonuje się iniekcji. [przypomnij odpowiednie przykłady, jakie mogły się pojawić podczas dyskusji]. Czasami jest to także trudne bo seks często towarzyszy zażywaniu narkotyków. Chcielibyśmy więc wyposażyć was w jeszcze jedno narzędzie komunikacyjne służące do negocjowania bezpieczniejszych zachowań z waszym partnerem seksualnym i z ludźmi, z którymi wspólnie zażywacie narkotyki.

Ten plakat pokazuje narzędzie TALK. Każda litera symbolizuje inny krok, jaki pomoże wam zdecydowanie stać 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. Narzędzie TALK może być użyteczne w następujących sytuacjach:

- Kiedy chcecie zacząć uprawiać mniej ryzykowny rodzaj seksu.
- Kiedy chcecie poprosić partnera, żeby założył prezerwatywę
- Kiedy chcecie powiedzieć kolegom, z którymi wspólnie zażywacie narkotyki, że nie będziecie używać wspólnego z nimi sprzętu

Ludzie to istoty społeczne. Wszyscy bywamy w sytuacjach, w których potrzebujemy czyjejs współpracy. Zastanówmy się co to są negocjacje. Różnica pomiędzy dyskutowaniem, a negocjowaniem czegoś 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

podstawowych, generalnych pytań, a następnie przejść do pytań bardziej szczegółowych, zwłaszcza jeśli uczestnicy nie rozumieją pytań ogólnych.

Niech uczestniczki spotkania podadzą przykłady. W niektórych z tych przykładów pojawi się zapewne potrzeba lepszej komunikacji ze zdaniem zaczynającym się od "Ja".

A: Assert what you want - wyraż swoją potrzebę

WERBALNE

- Chcę zacząć używać prezerwatyw.
- Nie zrobię tego z tobą, jeśli nie założysz prezerwatywy.
- Chcę chronić siebie i ciebie.
- Nie będę używać wspólnego sprzętu..
- Dzielę narkotyki jedynie na sucho.
- Boję się używać tego sprzętu, bo chcę

zakomunikować innym ludziom, że nie zgadzacie się na mniej. Na przykład: kiedy zależy wam na bezpieczniejszych zachowaniach seksualnych, możecie powiedzieć: „Kocham się tylko z prezerwatywą.” Jeśli decydujesz się na inne zachowanie, na przykład „Używam prezerwatyw uprawiając seks z każdym poza moim stałym partnerem”, pamiętaj, że seks bez zabezpieczeń jest niebezpieczny, bez względu na to, z kim go uprawiasz. Uświadom sobie zatem, że decydujesz się na ryzyko. Dobrym przykładem postanowienia związanego z bezpiecznymi iniekcjami będzie: „Nigdy nie używam wspólnego sprzętu”. Jeśli decydujesz się na inne zachowanie - podejmujesz ryzyko.

Oto plakat obrazujący narzędzia TALK:

Plakat TALK

T: Timing is everything – Wybierz odpowiedni moment (timing) i miejsce.

A: Assert what you want - Wyraźnie mów, na czym ci zależy.

L: List your reasons for being safe - Podaj listę powodów, dla których warto dbać o bezpieczeństwo

K: Keep to your bottom line - Trzymaj się swoich postanowień

Przeanalizujmy każde z powyższych narzędzi (TALK), by dobrze zrozumieć ich znaczenie. Ja spróbuję je wyjaśnić, a wy podajcie przykłady, jak narzędzie może zostać wykorzystane podczas seksu ze stałymi partnerami, z przypadkowymi partnerami a także kiedy zależy wam na bezpieczeństwie podczas iniekcji

Narzędzie TALK– kładzie nacisk na to, że musisz wybrać odpowiedni moment do ważnej rozmowy

być bezpieczna.

Znowu - pozwól uczestniczkom spotkania na podanie ich własnych pomysłów. Pozwól im je zdefiniować. Jeśli będą miały rację, sparafrazuj ich odpowiedzi, a jeśli będą się mylić, podkreśl, w czym miały rację i skoryguj błędy.

NIEWERBALNE

- Wyjmij prezerwatywę i załóż partnerowi w uwodzicielski sposób.
- Wyjmij prezerwatywę dla kobiet i uwodzicielsko załóż ją sobie.
- Odsuń jego/jej 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 nie pozwalaj nikomu

“T” czyli Timing is everything – wybierz odpowiedni moment i miejsce. Pamiętaj, chodzi o rozmowę, musisz więc wybrać dobry moment, by porozmawiać. Nie czekaj do ostatniej chwili.

Kiedy jest dobry moment, żeby porozmawiać z kolegami, z którymi wspólnie zażywasz narkotyki?

Porusz temat, kiedy nie jesteście na zbyt dużym “haju”, ani nie odczuwacie symptomów zespołu abstynencyjnego.

Kiedy najlepiej podjąć rozmowę z partnerem, z którym właśnie rozpoczął się wasz związek? A kiedy zacząć rozmowę z partnerem, z którym już jesteście jakiś czas? Albo z przypadkowym partnerem?

Rozmowę dobrze jest przeprowadzić, kiedy związek się zaczyna, zanim jeszcze zaczniecie uprawiać seks. Jeśli jesteś już w związku, zacznij rozmowę, zanim jeszcze jesteście zbyt podnieceni, by rozmawiać.

“A” czyli Assert what you want. To znaczy: mów wyraźnie, na czym ci zależy. Niech twój partner będzie tego świadom. Macie jakieś pomysły, jak powiedzieć partnerowi seksualnemu, czego chcesz? Albo kolegom od narkotyków?

Dobrze jest używać zdań 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”. Widzicie jak pierwsza forma zmusza rozmówcę do przyjęcia postawy obronnej A druga przekazuje tę samą informację, bez

pożyczać twojego sprzętu i sama nie pożyczaj od innych

L: Sporządź listę powodów bycia bezpieczną

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 dokonuję iniekcji w bezpieczny sposób.

Nie chcę złapać żadnej choroby - to nie jest dla mnie zdrowe

zamieniania rozmowy w kłótnię. Czy przychodzą wam do głowy zdania w pierwszej osobie, których mogłybyście użyć w rozmowie z partnerem seksualnym? Albo z kolegami od narkotyków?

Istnieje inny sposób poinformowania ludzi o tym, czego chcemy - za pomocą komunikacji niewerbalnej. Co to znaczy? Chodzi o mowę ciała. Kiedy robimy coś, zamiast o tym mówić. Możecie podać jakieś niewerbalne przykłady na zakomunikowanie partnerowi, że chcecie bezpieczniejszego seksu? A kolegom, że chcecie bezpieczniejszej iniekcji?

L” czyli List your reasons for being safe - stwórz listę powodów, dla których chcesz zachować bezpieczeństwo. Jakie powody dla bezpiecznych zachowań możesz podać partnerowi seksualnego, czy kolegom, z którymi wspólnie zażywasz narkotyki?

“K” czyli Keep to your bottom line. To znaczy trzymaj się swoich postanowień. Jeśli nie wyznaczysz granic, poza którymi nie chcesz się poruszać, nie będziesz mogła o nich zakomunikować partnerowi czy przyjacielom. Musisz się zastanowić, jak duże ryzyko jesteś skłonna podjąć podczas seksu czy iniekcji - ty wyznaczasz granice i ty musisz się ich trzymać. Możecie podać jakieś przykłady takich granic?

Takie właśnie są narzędzia TALK. Wiele z tych strategii mogłyście już wcześniej stosować i mogło być to zupełnie łatwe. Być może też wszystko jest dla was nowością i przyda wam się trochę praktyki, zanim zastosujecie te narzędzia. Następne ćwiczenie będzie polegało na praktycznym wykorzystaniu narzędzi TALK.

Nie chcę zająć w ciąży.

K: Keep to your bottom line - Trzymaj się swoich postanowień
przykłady – w przypadku, gdy uczestniczki spotkania nie podadzą podobnych .

- Używam prezerwatyw - albo nie uprawiam seksu
- Jeśli nie mogę skłonić swojego stałego partnera do używania prezerwatyw, nie warto ryzykować.
- Jeśli nawet nie wiem, kiedy trafi się następna okazja nie warto ryzykować z nim/z nią seksu, chyba, że użyjemy prezerwatywy.
- Nie używam wspólnych igieł. Koniec dyskusji.

TALK - ćwiczenie z podziałem na role (30 minut)

Teraz poćwiczmy używanie narzędzi TALK w pewnych sytuacjach. Podzielcie się na dwie grupy, każda grupa będzie ćwiczyć używanie 3 różnych narzędzi TALK (A, L i K). Po dwie osoby z każdej grupy będą odgrywać role partnerów seksualnych albo osób wspólnie zażywających narkotyki. Za każdym razem, kiedy będą używać narzędzi TALK w tym ćwiczeniu z podziałem na role, obserwatorzy to zanotują. Prowadzący będzie pomagał obydwu grupom. Każda grupa będzie miała szansę przećwiczyć dwa różne scenariusze. Zobaczycie, że będziecie musiały dopasowywać narzędzia TALK do poszczególnych sytuacji. Podczas ćwiczenia powinniście same wymyślać odpowiedzi, ale możecie użyć listy przykładów, o których mówiliśmy wcześniej, kiedy rozmawialiśmy o narzędziach TALK. Każda z was będzie miała 2 minuty na przekonanie partnera do bezpieczniejszego seksu i bezpieczniejszych iniekcji. Spójrzcie jeszcze raz na plakat, by pamiętać, jakie narzędzie reprezentuje każda litera.

Takie właśnie są narzędzia TALK. Wiele z tych strategii mogliście już wcześniej stosować i mogło być to zupełnie łatwe. Być może też wszystko jest dla was nowością i przyda wam się trochę praktyki, zanim zastosujecie te narzędzia. Następne ćwiczenie będzie polegało na praktycznym wykorzystaniu narzędzi TALK.

Scenariusze ćwiczenia z podziałem na role **Scenariusz 1.**

Partner A: Rozmawiałaś z przyjacielem o tym, czego nauczyłaś się podczas naszych spotkań. Zwykle używasz wspólnych z tą osobą naczyń do podgrzewania i łyżek. Macie właśnie zażyć narkotyk i przyjaciel wyciąga naczynie i zaczyna przygotowania - jak zwykle. Pytasz, czy nie przeszkadzałoby mu, gdybyście podzielili narkotyk na sucho, żeby nie

- Zawsze będę miała przy sobie własne, czyste naczynie do podgrzewania i waciki, na wszelki wypadek.
- Narkotyki dzielę wyłącznie na sucho..

Procedura: Podziel uczestniczki spotkania na dwie grupy. W każdej grupie wybierz dwie uczestniczki, które będą odgrywać dialogi pomiędzy partnerami seksualnymi.

- Jeden partner seksualny w każdej grupie powinien wykorzystać narzędzia TALK do negocjowania bezpieczniejszego seksu.
- Reszta uczestniczek spotkania powinna obserwować i słuchać użycia trzech narzędzi modelu TALK (**Assert, Listen, and Know**). Krótko opisz uczestniczkom spotkania każdy rodzaj partnera i niech wybiorą sobie role, które chcą odegrać. Każdy prowadzący monitoruje odgrywane scenki przez jedną grupę uczestniczek. Na koniec odgrywania scenek poproście resztę grupy o podsumowanie które z narzędzi TALK udało się zastosować. Wspólnie podsumujcie doświadczenia obu grup. Jeśli

musieć używać wspólnego naczynia do podgrzewania.

Partner B: Przyjaciółka opowiadała ci o tym, czego nauczyła się uczestnicząc w programie badawczym. Właśnie masz przygotować narkotyk 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.

Partner A: Rozstałaś się z tą osobą (partnerem B) pół roku temu. Zawsze mieliście udany seks, nawet, kiedy związek się rozpadał. Nigdy nie stosowaliście 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 zatem zachowywać się w bezpieczny sposób podczas uprawiania seksu. A równocześnie nie chcesz, żeby partner B dowiedział się, że zażywasz narkotyki w iniekcjach.

Partner B: Wiesz, że Partner A zawsze używa prezerwatyw, kiedy uprawia seks z przypadkowymi partnerami, więc nie uważasz, że naraża się na większe ryzyko niż wtedy, zanim ze sobą zerwaliście.

Scenariusz 3. (zaadaptowano sesję WWT turn around what they say)

Partner 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 uprawiać z nim seks, ale chcesz, żeby założył prezerwatywę bo niepokoisz się, że od jednej z tych kobiet mógł się zarazić jakąś chorobą przenoszoną drogą płciową.

uczestniczki mają problemy z podaniem przykładów TALK, powiedz, co sam zaobserwowałeś. Jak zwykle podkreślaj to, co zauważyły uczestniczki. □ □ Rozdaj karty do ćwiczenia narzędzia TALK. □

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

Scenariusz 4.

Partner 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.

Partner B: Od dłuższego czasu miałaś ochotę na seks z tą osobą i wreszcie pojawiła się szansa. Myślisz, że ta osoba normalnie nie znalazłaby się w takiej sytuacji, więc nie boisz się, że coś od niej złapiesz.

Takie ćwiczenie z podziałem na role daje wam szansę praktycznego zastosowania narzędzi 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. Narzędzia TALK to strategia, która pozwoli tej rozmowie przebiec gładko, bez niepotrzebnego rozdrażnienia. Ważne, żebyście pamiętały, że trzeba sobie wyznaczyć granice i trzymać się swoich postanowień - jeśli alternatywne bezpieczniejsze działania nie powiodły się. To może znaczyć, że trzeba się będzie wycofać z pewnych sytuacji. Dziś zaczęłyście się zastanawiać nad tym, jakie byłyby wasze granice w pewnych sytuacjach. Jeśli najpierw zastanowicie się nad

wyznaczonymi granicami, z mniejszym prawdopodobieństwem zdecydujecie się na działania, które je naruszają.

Cel: Omówienie wniosków płynących z tego spotkania i przygotowania do następnego

PODSUMOWANIE I ZAKOŃCZENIE (5 minut)

Kiedy dochodzi do stosunku seksualnego, o czym przede wszystkim musimy myśleć w kontekście ryzyka?

O tym, czy mamy kontakt z krwią innej osoby.

Jakie rodzaje seksu najbardziej narażają nas na kontakt z krwią partnera?

Największe ryzyko kontaktu z obcą krwią niesie seks analny, a także brutalny seks i seks „na sucho”.

Jakie jest ryzyko, że dziecko zakazi się od matki żółtaczką typu C?

W przypadku matki zakażonej żółtaczką typu C ryzyko zakażenia dziecka wynosi od 4 do 7 %. Ryzyko wzrasta do 25 % w przypadku kobiet zakażonych jednocześnie żółtaczką typu C oraz wirusem HIV. Ryzyko zakażenia jest tym większe, im wyższa liczba wirusów w krwi zakażonej osoby.

Czy zajście w ciążę jest bezpieczne, podczas gdy ty lub twój partner jesteście leczeni na żółtaczkę typu C?

Nie, kobieta nigdy nie powinna zachodzić w ciążę podczas terapii, a także przez 6 miesięcy po jej zakończeniu. W przeciwnym wypadku terapia na żółtaczkę typu C może skutkować poronieniem lub uszkodzeniem płodu.

Dlaczego kobiety decydują się na działania ryzykowne, grożące zakażeniem żółtaczką typu C?

Dzieje się tak z powodu braku odpowiedniego sprzętu, zespołu abstynencyjnego a czasem w związku z dominacją partnera.

TALK to skrót. Rozszyfrujmy go:

T: Timing is everything (decyduj się na właściwe miejsce i czas)

A: Assert what you want (decyduj się tylko na to, co chcesz)

L: List your reasons for being safe (ustal przyczyny, dla których chcesz zachować bezpieczeństwo)

K: Keep your bottom line (trzymaj się swoich postanowień w najważniejszych kwestiach)

To było dobre powtórzenie. Rozmawialiśmy dzisiaj o tym, dlaczego kobiety mogą podejmować ryzyko i jak negocjować z partnerem i innymi by to ryzyko zredukować. Czy któraś z was ma jeszcze jakieś pytania? Pamiętajcie: ponieważ jest to projekt naukowy zależy mi na waszych opiniach o tym spotkaniu, by spotkania w przyszłości można było organizować w lepszy sposób. **Co podobało wam się podczas spotkania?** **Co wam się nie podobało?** **Co zmieniłybyście w**

spotkaniu? Dziękuję wszystkim za przybycie. To wspaniała grupa. Do zobaczenia w ___ (dzień tygodnia).

Zasady działania grupy

1. Poufność (prywatność)
2. Szacunek
3. Przyjęcie różnych punktów widzenia i modeli zachowania
4. Dobrowolność udziału
5. Dobre samopoczucie
6. Prawo do zadawania pytań
7. Punktualność

KARTY OCENY RYZYKA

KARTA 1

Stały partner seksualny nie chce używać prezerwatyw argumentując, że zwiększy to doznania seksualne, a przecież on/ona jest zdrowy

KARTA 2

Mężczyzna domaga się seksu po pierwszej randce

KARTA 3

Stały partner, który był niewierny i skłonny do przemocy, domaga się seksu analnego bez zabezpieczenia

KARTA 4

Klient proponuje kobiecie świadczącej usługi seksualne wyższą zapłatę za seks bez zabezpieczenia

Ryzyko zakażenia osoby niezakażonej żółtaczką typu C przez osobę zakażoną, zażywającą narkotyki w iniekcjach.

Piramida ryzyka związanego z iniekcjami - ćwiczenie

Proszę wyciąć poniższe wyrażenia i użyć ich podczas ćwiczenia

NAJWYŻSZE RYZYKO	NAJNIŻSZE RYZYKO □
Iniekcja za pomocą używanej, cudzej, strzykawki bez użycia wybielacza/bielinki	Przygotowywanie i dzielenie narkotyków za pomocą cudzej, używanej strzykawki
Iniekcja za pomocą używanej, cudzej, strzykawki z użyciem wybielacza/bielinki	Używanie wspólnej wody, wacików i naczyń do przygotowania narkotyków bez użycia wybielacza/bielinki
Używanie tylko nowych, sterylnych strzykawek, naczyń i innych akcesoriów do zażywania narkotyków	Powtórne użycie własnej strzykawki i innych akcesoriów
Używanie tylko nowych, sterylnych strzykawek, naczyń i innych akcesoriów do zażywania	Zaprzestanie przyjmowania narkotyków w iniekcjach

narkotyków	
Zaprzestanie przyjmowania narkotyków	

Plakat TALK

T: Timing is everything (decyduj się na właściwe miejsce i czas)

A: Assert what you want (decyduj się tylko na to, co chcesz)

L: List your reasons for being safe (ustal przyczyny, dla których chcesz zachować bezpieczeństwo)

K: Keep your Bottom Line (Trzymaj się swoich postanowień w najważniejszych kwestiach)

Materiały: lista obecności, plakietki z nazwiskami, materiały dla uczestniczek spotkania, tablica do prezentacji i pisak

Materiały drukowane

Rady dotyczące samo-pomocy w depresji

Behawioralny model depresji

Spirala depresji

Karta do noszenia w portfelu – cztery kluczowe porady, które należy zapamiętać



SPOTKANIE 3. ŻÓŁTACZKA TYPU C I ZDROWIE EMOCJONALNE – REDUKOWANIE ZŁEGO NASTROJU

Cele spotkania 3:

1. Wzrost wiedzy na temat związku pomiędzy leczeniem żółtaczką typu C i depresją.
2. Wzrost wiedzy na temat potencjalnego związku pomiędzy ryzykownymi zachowaniami i złym nastrojem.
3. Rozpoznawanie symptomów złego nastroju.
4. Wprowadzenie behawioralnego modelu depresji.
5. Poznanie strategii radzenia sobie ze złym nastrojem.
6. Zrozumienie narzędzia TALK do „rozmowy” z samym sobą i tego, jak należy je stosować.
7. Zmotywowanie uczestniczek spotkania do zmiany ryzykownych zachowań.

Cele:

Uczestniczki:

Zwiększą swoją wiedzę na temat złego nastroju i potencjalnych związków pomiędzy ryzykownymi zachowaniami i żółtaczką typu C.
Poznają behawioralny model depresji
Poznają strategie radzenia sobie ze złym nastrojem.
Zrozumieją narzędzie rozmowy z samym sobą i dowiedzą się, jak go używać.

Plan spotkania 3:

3.1. Przywitanie i przypomnienie spotkania 2 (5 minut) □ 3.2. Co to jest depresja? (10 minut) □ 3.3. Zrozumienie związku pomiędzy depresją i żółtaczką typu C (5 minut) □ 3.4. Co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie? (15 minut) □ 3.5. Model depresji (20 minut) □ □ Przerwa

	<p>(15 minut) □ □ 3.6. Zdobywanie umiejętności: Samodzielne radzenie sobie ze złym nastrojem i rozmowa z samym sobą (35 minut) □ 3.7. Powtórzenie i zamknięcie (15 minut) □ □</p>
<p>Ta kolumna przypomina prowadzącemu o celu każdego spotkania, materiałach potrzebnych do prowadzenia spotkania i procedurach, jakich należy przestrzegać. Załączono także uwagi dla prowadzącego. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p><u>Prowadzący powinni dosłownie przeczytać poniższy tekst</u> [za wyjątkiem fragmentów zapisanych <i>italikiem</i>. Fragmenty <i>italikiem</i> stanowią wskazówki na temat prowadzenia dialogu i nie muszą być dosłownie czytane.]</p>
<p>Cel: Powitanie uczestniczek spotkania i przywołanie doświadczeń związanych z poprzednim spotkaniem</p>	<p>3.1 Wprowadzenie i przypomnienie spotkania 1 (5 minut) [za zgodą DUIT (Garfein et al., 2007)]</p> <p>Dzień dobry, chciałbym zacząć od tego, że bardzo się cieszę, że was tu widzę na trzecim i ostatnim spotkaniu w programie REDUCE. Dziękuję wszystkim za ponowne przybycie.</p> <p>Zanim rozpoczniemy dzisiejsze spotkanie, przypomnijmy sobie zasady funkcjonowania grupy, które opracowaliśmy i na które zgodziliśmy się na początku. Kto pamięta, jakie to były zasady? [Odczytaj zasady i rozdaj je uczestniczkom spotkania].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poufność ("prywatność") - <i>Będziemy rozmawiać na bardzo osobiste tematy i musimy się nawzajem szanować i nie rozmawiać o prywatnych sprawach innych członków grupy z naszymi przyjaciółmi i rodzinami. O tym, czego dowiedziałyście się podczas spotkań grupy, możecie rozmawiać w grupie, ale nie możecie innym ludziom mówić, kto do niej należy. Nie musicie dzielić się z grupą własnymi, osobistymi historiami, czy informacjami (takimi jak wasz wiek). Jeśli wolicie, możecie mówić o</i>

ludziach, których znacie, albo o ludziach podobnych do was. Jeśli dzielicie się osobistą historią, nie musicie mówić, że przydarzyła się właśnie wam.

[Przypomnij uczestniczkom spotkania o ograniczeniach poufności. O tym, co tu powiecie, nie będą rozmawiać z personelem placówki. Prawo wymaga ode mnie jednak poinformowania personelu medycznego, jeśli powiecie mi, że planujecie zrobić sobie albo innej osobie krzywdę, albo, jeśli powiecie mi, że krzywda dzieje się dziecku, lub zachodzi takie ryzyko.]

- **Szacunek** - *Wszystkie opinie powinny być szanowane. A to znaczy, że nie powinno się przerywać, szeptać, rzucać dowcipów albo pogardliwych uwag, czy wręcz gróźb wobec pozostałych członków grupy.*

Uwzględnianie różnych etapów zażywania 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 przestać zażywać narkotyki, żeby brać udział w tym programie. **[Powiedz, że w ramach programu pokazywany będzie film, po którym odbędzie się rozmowa na temat strzykawek i innych przedmiotów używanych do iniekcji, uczestniczki spotkania, które są w trakcie leczenia albo po prostu nie chcą oglądać tego filmu, nie muszą uczestniczyć w tym fragmencie programu.]***

- **Prawo do wyboru, czy chce się uczestniczyć** - *Nie powinniście odczuwać presji, by uczestniczyć w pewnych czynnościach albo odpowiadać na pytania, które mogą być dla was niekomfortowe. Możecie swobodnie zadawać pytania, jakie tylko chcecie.*

- **Dobre samopoczucie** - *Kontrolując swoje zażywanie narkotyków możecie lepiej uczestniczyć w zajęciach grupy, nie przerywając ich. Przychodźcie na zajęcia w dobrym stanie.*
- **Prawo do zadawania pytań** - *Powinniście zadawać pytania, kiedy tylko czujecie, że czegoś nie rozumiecie, albo, że potrzebujecie więcej informacji.*
- **Punktualność** – *Przychodźcie punktualnie, żeby grupa nie musiała na was czekać i nie traciła czasu.*

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 żółtaczk typu C i ryzykownych zachowań seksualnych a także na strategii negocjowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych i związanych z iniekcjami tak, by chronić siebie i innych przed zakażeniem żółtaczką typu C. Czy któraś z was ma jakieś 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, jak problem ten może być powiązany z ryzykownymi zachowaniami i żółtaczką typu C. Następnie porozmawiamy o tym, w jaki sposób powiązane są ze sobą nasze uczucia, myśli, zachowanie i środowisko i zastanowimy się, co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie. Nauczymy się i przećwiczymy narzędzie TALK do rozmowy z samym 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

3.2 Co to jest depresja? (10 minut) [na podstawie Women’s Wellness Treatment, Gilbert et al., 2006]

pograżają się w depresji

Cel edukacyjny:

Określenie, jak czuje się człowiek pogrążony w depresji, zidentyfikowanie niektórych przyczyn depresji

Procedura

A. Przedyskutuj pojęcie "depresji" i przyczyny depresji.

Poproś uczestniczki spotkania o przykłady.

Co to jest depresja, jak czuje się człowiek pogrążony w depresji? Wypisz listę na tablicy

Przyczyny depresji

Poproś uczestniczki spotkania o przykłady - Co wywołuje depresję?

Dlaczego pogrążamy się w depresji? Wypisz listę przyczyn na tablicy.

3. Zaproś uczestniczki spotkania do dyskusji o związku złego nastroju z zażywaniem narkotyków, ryzykownymi zachowaniami i/lub konfliktami w relacjach z partnerem.

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

Co to jest depresja?

Jak czuje się człowiek pogrążony w depresji?

Dlaczego waszym zdaniem ludzie chorują na depresję?

[daj grupie czas na rozmowę, następnie zapisz odpowiedzi na tablicy]

Sugerowane odpowiedzi

Co to jest depresja?

Zły nastrój

Uczucie smutku/bycia nieszczęśliwym

Jak czuje się człowiek pogrążony w depresji?

Jest smutny/nieszczęśliwy

Czuje się bezużyteczny

Chce mu się płakać

Ma myśli samobójcze

Łatwo się denerwuje

Dlaczego waszym zdaniem ludzie chorują na depresję?

Są samotni/ Brak wsparcia społecznego

Niedawne stresujące doświadczenia życiowe

Problemy małżeńskie lub problemy w związku/ konflikt/ przemoc ze strony

na ryzykowne zachowania pod negatywnym wpływem kontrolującego je partnera.

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 na żółtaczkę typu C 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. Poinformować lekarza należy zwłaszcza o przypadkach głębokiej depresji, hospitalizacji z powodu jakiejś choroby psychicznej, czy próbach samobójczych. **Jeśli macie myśli samobójcze albo myśli o tym, by zrobić krzywdę sobie lub innym osobom, natychmiast poszukajcie profesjonalnej pomocy.** Czasami w połączeniu z lekami na żółtaczkę typu C podaje się leki antydepresyjne i wielu pacjentów twierdzi, że antydepresanty bardzo podnoszą jakość ich życia podczas leczenia żółtaczki. I wreszcie niektórzy ludzie mogą popaść w depresję, jeśli wyniki leczenia żółtaczki typu C nie są zgodne z ich nadziejami.

□□

Cel: Zidentyfikowanie tego, co kobiety mogą zrobić, by lepiej się poczuć, kiedy są w depresji.

Cel edukacyjny: Uczestniczki spotkania będą w stanie zidentyfikować bardziej i mniej skuteczne strategie poprawy nastroju.

Procedura:

Identyfikowanie sposobów, w jakie uczestniczki spotkania mogą próbować poprawić swoje samopoczucie, kiedy są w depresji (jakie są przeszkody na drodze do lepszego samopoczucia)

Celem tej części zajęć jest wykazanie związku pomiędzy czynnościami, które sprawiają człowiekowi przyjemność i jego pozytywnym nastrojem. □ Dyskusja ma pomóc uczestniczkom spotkania w wyrażeniu tego, jak sobie radzą ze złym nastrojem i jak starają się go poprawić. Aby poprawić sobie nastrój, kobiety często sięgają po narkotyki, czy po alkohol, ale stosują także pozytywne strategie; ta informacja może sprawić, że uczestniczki spotkania poczują się silniejsze. □ To dobra okazja, by porozmawiać o bardziej i mniej skutecznych strategiach poprawiania sobie

3.4. Co możemy zrobić, by zmienić swoje samopoczucie? (15 minut) [na podstawie Behavioural Modification for Drug Dependence, (Lewinsohn et al., 1984; Carpenter et al., 2006; 2008)]

W przypadku depresji pomoc może przybrać różne formy. W przypadku łagodnej depresji czasami możemy pomóc sami sobie. Przedłużająca się, lub głęboka depresja wymaga pomocy lekarza. Jest wiele sposobów radzenia sobie ze złym nastrojem lub depresją. Jednakże, im większe wyzwanie, tym większe prawdopodobieństwo, że zastosujemy wypróbowane przez siebie strategie. Być może będziemy zażywać więcej narkotyków, albo stosować inne szkodliwe strategie.

Chciałabym, żebyśmy zaczęli od zastanowienia się nad tym, **co robimy, kiedy mamy zły nastrój, w jaki sposób się pocieszamy, by poczuć się lepiej? Zróbmy listę. Zastanówcie się nad następującymi rzeczami:**

Jakie czynności, sprawiają nam prawdziwą przyjemność,
Jakie czynności można wykonywać często,
Nad jakimi czynnościami macie całkowitą kontrolę. To znaczy, że nie musicie przy ich wykonywaniu polegać na innych osobach,
Jakie działania są stosunkowo niedrogie,
Jakie czynności nie sprawiają przykrości innym, nie wywołują więc ich negatywnych reakcji,
Jakie czynności poprawiają wasze zdrowie fizyczne.

[zrób listę na tablicy]

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?)

Możliwe odpowiedzi

Słuchanie muzyki

Spacer

Rozmowa z przyjaciółmi/członkami rodziny

Kąpiel

Czytanie

Ustaliliśmy zatem, jakie czynności możecie wykonywać, by poprawić sobie nastrój i poczuć się lepiej [podsumowanie z tablicy]. Zastanówmy się nad następującymi kwestiami:

Jak sprawdza się to w twoim przypadku?

Jakie są konsekwencje takiego zachowania?

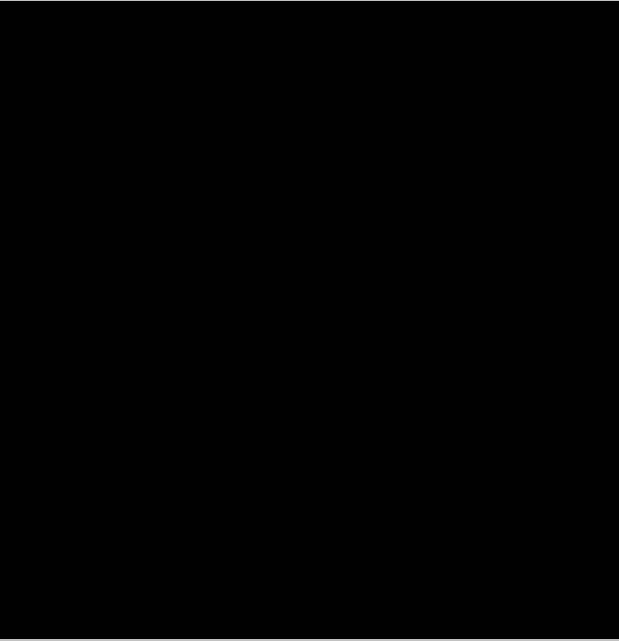
[zachęć grupę do dyskusji]

Ustaliliśmy, że istnieje związek pomiędzy wykonywaniem czynności, które sprawiają nam przyjemność i dobrym nastrojem, czy tym, jak się czujemy.

Teraz chciałbym, żebyśmy się zastanowili na tym:

Co sprawia, że nie jesteśmy w stanie wykonywać tych czynności i mamy złe samopoczucie?

Możliwe odpowiedzi: *My sami* *Brak energii/apatia* *Brak motywacji* *Niska samoocena* *Problemy z koncentracją* *Wszystkie zidentyfikowałyście pozytywne i skuteczne strategie, których już używacie, by poprawić sobie nastrój oraz opowiedziałyście o*



przyczynach, dla których nie zawsze możecie wykonywać te czynności. Rozdam wam ulotki, które przypomną wam niektóre z rzeczy, które możecie robić by poprawić sobie nastrój [rozdaj ulotki z poradami o samo-pomocy w przypadku depresji].□□ Podczas dzisiejszego spotkania zastanowimy się szczegółowo nad związkami pomiędzy czynnościami sprawiającymi nam przyjemność, a dobrym nastrojem oraz nad tym, co możemy zrobić, by poprawić sobie nastrój.□□□

Cel:

Zaprezentowanie modelu depresji i dyskusja o związkach pomiędzy nastrojem uczestniczek spotkania, a poziomem aktywności w ramach behawioralnego modelu depresji.

Cel edukacyjny:

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 nastrój.

Materiały drukowane:

Trójkąt uczucia-zachowania-środowisko
Spirala depresji

Procedura:

Model i zasady leczenia mają uświadomić uczestniczkom spotkania, że posiadają one kontrolę nad swoim stanem emocjonalnym.

3.5. Model depresji (20 minut) [na podstawie Behavioural Modification for Drug Dependence, (Lewinsohn et al., 1984; Carpenter et al., 2006; 2008)]

Podsumujmy to, o czym rozmawialiśmy wcześniej: depresja to stan obniżonego nastroju, w którym możecie odczuwać smutek, niepokój, pustkę, mieć poczucie beznadziei i bezradności, możecie się czuć nic nie warte, winne, podenerwowane lub niespokojne. Kiedy ludzie popadają w depresję, mogą tracić zainteresowanie czynnościami, które kiedyś sprawiały 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 zmęczone, odczuwają ból. Depresja może także zmniejszyć motywację potrzebną do wprowadzenia poważnych zmian w stylu życia.

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 robienia czegokolwiek - jak na przykład chodzenia w kółko. [Odczekaj dwie minuty, po czym zadaj pytanie] Byłyście w stanie to zrobić? [Zachęć uczestniczki spotkania do udzielania odpowiedzi]. Zgodzicie się zatem, że to prawie niemożliwe. **Uczucia można zmienić tylko dzięki temu, co robimy, albo dzięki temu, gdzie się znajdujemy. Wasz nastrój można zmienić dzięki czynnościom, jakie wykonujecie i dzięki sytuacjom, w jakich się znajdujecie.**

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

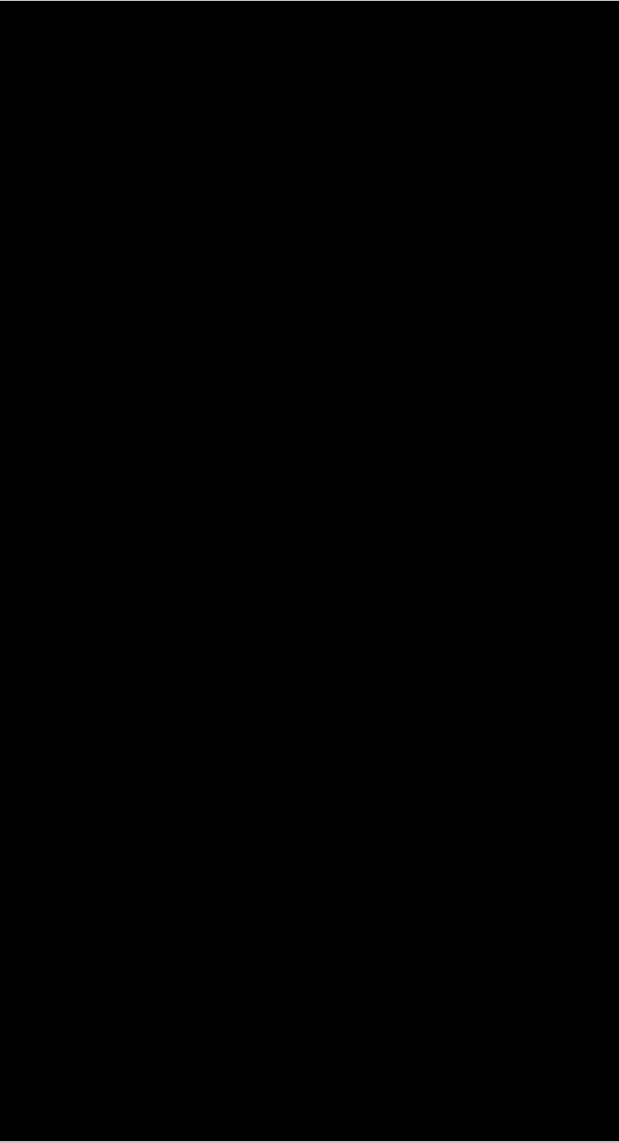
zachowania-środowisko.

Przyjrzymy się temu, w jaki sposób “uczucia”, “zachowania” i “środowisko” wpływają na siebie nawzajem. Zwykle łatwiej jest wpłynąć na nasze uczucia zmieniając raczej różne aspekty naszego środowiska, albo naszego zachowania niż próbując zmienić bezpośrednio same uczucia. Trzeba tu zapamiętać trzy rzeczy: [wypisz trzy następujące punkty na tablicy i poproś uczestniczki spotkania o podanie przykładów]

1. Środowisko (to, kiedy i gdzie 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 sami ze sobą - pozytywny lub negatywny. Te zachowania mogą wpłynąć na to, jak się czujemy, a także mogą zmieniać nasze środowisko. Zauważcie, że w pewnych sytuacjach z większym prawdopodobieństwem zrobimy pewne rzeczy albo będziemy ze sobą rozmawiać w pewien sposób. Kontekst środowiskowy może dawać nam ramy naszych działań, rozmów z samymi sobą i uczuć.

3. Nasze uczucia mogą mieć wpływ na to, jak się zachowujemy i myślimy. (Wytłumacz uczestniczkom spotkania, że istnieje wiele rodzajów uczuć i mogą się one zmieniać podczas jednego dnia. Nasze emocje mogą być przyjemne, np. „czuję się szczęśliwa”, albo nieprzyjemne - „czuję się smutna albo zła”. Możemy być bardziej świadomi naszych uczuć niż działań, które podejmujemy.)



Kiedy spojrzymy na **spirale 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 rozpoczyna cykl, którego rezultatem jest głębsza depresja i wycofanie się z życia. Możecie zobaczyć, jak pozytywne doświadczenia zmniejszają a negatywne doświadczenia 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 chce nam się nic robić i podejmować bezpieczniejszych zachowań, obniża się nasza motywacja i zainteresowanie światem.

Czy możecie podać kilka przykładów spirali depresji z waszego własnego życia? *[Należy zwrócić szczególną uwagę na odpowiedzi uczestniczek spotkania związane z unikaniem i wycofaniem (spanie, odwoływanie spotkań ze znajomymi, nie odbieranie telefonów) i na to, co przeszkadza im przerwać spiralę]*

Pomyślcie o przyjemnych czynnościach, które poprawiają wam nastrój i o których rozmawialiśmy wcześniej. Czego byście spróbowały, żeby uniknąć spirali depresji w przyszłości?

Pamiętajcie, istnieje wiele sposobów radzenia sobie z negatywnymi uczuciami. Jednakże, im trudniejsze wyzwanie, tym większe prawdopodobieństwo, że zastosujemy wypróbowane strategie, które już po wielokroć stosowaliśmy w przeszłości. To może prowadzić do większej potrzeby zażywania narkotyków albo do innych szkodliwych dla was strategii. Podczas tego spotkania zidentyfikowałyście czynności, które poprawiają wam nastrój, kiedy macie depresję, takie

jak spotkania z przyjaciółmi, spacer itd. Podczas ćwiczenia odkryliśmy także, jak trudno jest zmienić nasze uczucia i że te uczucia mogą zostać zmienione jedynie przez to, co robimy i gdzie się znajdujemy.

Musicie się zastanowić, jak możecie 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 poznamy strategię samodzielnego wpływania na zmianę własnego zachowania.

□ □

Przerwa (15 minut)

Cel: □ Zidentyfikowanie sposobów, w które uczestniczki spotkania mogą sobie pomóc w sytuacjach kryzysu w ich związkach intymnych i/lub kiedy czują, że są w depresji (samo-pocieszenie/samo-wzmocnienie). □ □ **Cele**

edukacyjne: □ Uczestniczki spotkania nauczą się odnajdywać powiązania pomiędzy zażywaniem narkotyków i piciem

3.6. Nabywanie umiejętności: wykorzystanie strategii pomocy samemu sobie i rozmowy z samym sobą (35 minut) [na podstawie i za zgodą Women's Wellness Treatment, Gilbert et al., 2006]

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

alkoholu a „zdrowiem” ich
związkiem. □ □ **Procedura:** □ Na początku
prowadzący powinien zdefiniować samo-
pocieszenie/samo-wzmacnianie. 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;
zwrócenie na to uwagi może sprawić, że
kobiety poczują się silniejsze. Jest to także
dobry moment, by wprowadzić rozróżnienie
pomiędzy mniej i bardziej skutecznymi
strategiami radzenia sobie ze złym
nastrojem (jak sprawdza się to w twoim
przypadku?) oraz strategiami
konstruktywnymi i destruktywnymi
(bezpiecznymi i niebezpiecznymi, należy
wprowadzić kwestię konsekwencji
poszczególnych zachowań). □ □

robimy. Mogą to być **czynności, które wykonujemy** w ciągu dnia albo **sposób, w jaki ze sobą rozmawiamy**. Możemy zauważyć, że w pewnych sytuacjach rozmawiamy sami ze sobą w taki, a nie inny sposób.

„**Samo-pocieszenie/samo-wzmocnienie**” to strategia mająca sprawić, że poczujemy się lepiej, kiedy jesteśmy zdenerwowani, smutni, źli i tak dalej. 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 ryzykowanych zachowań seksualnych i ryzykowanych zachowań związanych z iniekcjami.

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.

Zacznijmy od rozmowy o rzeczach, które możecie robić, a które są bezpieczne i zdrowe; a następnie chciałabym, żebyście porozmawiały o rzeczach, które możecie robić, żeby lepiej się poczuć, ale które nie są dobre dla zdrowia.

Podobnie, jak w poprzednim ćwiczeniu, chciałabym, żebyście pracowały w parach i pomyślały o wzmacniających was zachowaniach, jakich możecie używać, by lepiej się poczuć, kiedy jesteście zdenerwowane, złe, smutne itd. Jednakże, tym razem chciałabym, żebyście pomyślały o tym, które z tych zachowań są **“dobre dla zdrowia”** jak na przykład zajęcie się pracą lub rozmowa z przyjaciółką a które zachowania są **“szkodliwe dla zdrowia”** jak zażywanie narkotyków i/lub picie alkoholu albo złość na samą siebie. Chciałabym także, żebyście porozmawiały o

strategiach, które najlepiej sprawdzają się w waszych przypadkach oraz o tym, które z nich są bardziej, a które mniej skuteczne.

[Odpowiedzi zapisz w dwóch kolumnach na tablicy]

Możliwe odpowiedzi:

Dobre dla zdrowia

Szkodliwe dla zdrowia

Blokowanie myślenia o różnych 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, przyjaciółach)

Unikanie zobowiązań (np. niepoddanie się terapii, nie chodzenie na wizyty u lekarza, nie spotykanie się z ludźmi, z którymi wspólnie coś się planowało).

Negatywne myślenie (szklanka do połowy pusta)

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 stosowaliście je, by poprawić sobie nastrój?

[Zachęć uczestniczki spotkania, by powiedziały, które strategie się sprawdzały lepiej, a które gorzej i jakie były konsekwencje ich stosowania].

Teraz porozmawiajmy o konsekwencjach tych różnych strategii poprawiania sobie nastroju. Niektóre z nich należą do kategorii „korzystaj teraz, zapłacisz potem”.

Jakie koszty ponosicie, poprawiając sobie samopoczucie?

Wymieńcie trzy najczęściej używane przez was strategie poprawiania sobie nastroju w porządku rosnących kosztów. Coś, co ma duży koszt może prowadzić do negatywnych konsekwencji. Zażywanie narkotyków może mieć efekt w postaci kłopotów z prawem, albo może zaburzyć u

kobiety zdolność osądów, co sprawia, że staje się ona ofiarą przemocy, decyduje się na ryzykowne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania związane z iniekcjami a także jest podatna na złe nastroje. Do kosztów należy także energia potrzebna do zastosowania danej strategii. Zaprzeczenie 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 i nie zauważać zdrowszych opcji.

[dyskusja o odpowiedziach]

Teraz chciałabym was nauczyć prostej, a jednak naprawdę skutecznej strategii radzenia sobie ze złym nastrojem - pozytywnej **rozmowy z samym sobą**. Jestem pewna, że wiele z was już ją stosuje, choć nie zdajecie 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. Teraz chciałabym porozmawiać o tym, co mówicie same sobie, kiedy odczuwacie potrzebę zażycia narkotyku, albo podjęcia ryzykownych zachowań. To, w jaki sposób rozmawiamy sami 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 „To pokazuje, że 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 uderza często, kiedy czują się przygnębieni,

albo słabi. Nigdy nie wiadomo, kiedy nadejdzie pokusa, musicie zatem chronić siebie i swojego partnera. Ale musicie pamiętać wszystkie przyczyny, z powodu których chcieliście ograniczyć ryzykowne zachowania: wasze rodziny, przyjaciół, przyszłe cele i przede wszystkim wasze zaangażowanie w ochronę zdrowia własnego i innych ludzi.

Rozmowa z samym sobą to zidentyfikowanie „głosu” w waszej głowie i sprawienie, by wygłaszał pozytywne, wspierające was zdania, zamiast zdań negatywnych. Rozmowa z samym sobą powinna mieć formę zdań zaczynających się od „Ja”: 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, żeby 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 powiedzielibyśmy przyjacielowi, który znalazł się w trudnej sytuacji:

Przechodzisz przez 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 cele, możesz powiedzieć swojemu partnerowi, że chcesz używać prezerwatyw.

W zeszłym tygodniu rozmawialiśmy o tym, dlaczego kobiety podejmują ryzykowne zachowania związane z iniekcjami z powodu 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, żebyście użyły jego sprzętu. Czujecie pokusę, by to zrobić, bo odczuwacie symptomy zespołu abstynencyjnego. W jaki sposób zastosowałybyście strategię rozmowy samej z sobą, albo, co poradziłybyście przyjaciółce, kiedy odczuwa pokusę skorzystania ze wspólnego sprzętu?

[Zachęć uczestniczki spotkania do podania przykładu rozmowy z samą sobą, jaką mogłyby zastosować. Zapisz odpowiedzi na tablicy. Podsumuj i pochwal odpowiedzi].

Wróćmy do sytuacji, w których było bardziej prawdopodobne, że zdecydujecie się na ryzykowne zachowania seksualne, czy ryzykowne zachowania związane z zażywaniem narkotyków, o których rozmawialiśmy podczas spotkania pierwszego i drugiego.

Zabawmy się w zabawę z podziałem na role w parach. Chciałbym, żebyście przećwiczyły rozmowę z samą sobą w następujących sytuacjach [Zachęć uczestniczki spotkania do ćwiczenia i zapytaj o ich sugestie rozmowy z samą sobą. Chwal odpowiedzi].

Na przykład:

Jesteś bardzo przygnębiona i w wyniku tego nie przejmujesz się potencjalnym ryzykiem związanym z używaniem sprzętu do zażywania narkotyków wspólnie z innymi użytkownikami, jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by nie narazić się na ryzyko?

Jesteś bardzo zła, jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by się uspokoić?

Twój nowy chłopak chce uprawiać seks bez prezerwatywy, ale boisz się, że jeśli tego nie zrobisz, nie będzie chciał kontynuować związku, jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by nie uprawiać seksu bez prezerwatywy?

Miałaś wielką kłótnię ze swoim chłopakiem/dziewczyną, twój partner/partnerka był/była bardzo nieprzyjemny/a, jak możesz przeprowadzić rozmowę z samą sobą, by się pocieszyć/wzmocnić?

[Zachęć uczestniczki spotkania do podawania przykładów rozmowy z samą sobą . Odpowiedzi zapisz na tablicy. Podsumuj i pochwal odpowiedzi.]

Doskonale. Mam nadzieję, że podczas dzisiejszego spotkania odpowiedzieliśmy sobie na pytanie, w jaki sposób nasze “uczucia”, “zachowanie” i “środowisko” wpływają na siebie nawzajem, i że aby zmienić nasze uczucia i zachowania, musimy częściej robić to, co sprawia nam przyjemność albo sposób, w jaki do siebie mówimy. Zidentyfikowałyście strategie radzenia sobie ze złym nastrojem, które są

	<p>skuteczne w waszym przypadku i można ich używać do unikania ryzykownych zachowań w przyszłości.</p>
<p>Cel: Powtórzenie tego, czego nauczyły się uczestniczki podczas ostatniego spotkania i rozpoznanie doświadczenia uczestniczek wynikającego z uczestnictwa w programie. □ □</p>	<p>3.7. POWTÓRZENIE I ZAMKNIĘCIE (15 minut)</p> <p>Czy możecie wymienić trzy składniki trójkąta uczucia-zachowanie-środowisko? “uczucia”, “zachowanie” i “środowisko” wpływają na siebie nawzajem.</p> <p>Czy potraficie wyjaśnić spiralę depresji? 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, pogłębiania 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 czegokolwiek, na pragnienie bezpieczniejszych zachowań i na waszą motywację angażowania się w życie.</p> <p>Co możecie zrobić, by przerwać spiralę depresji?</p> <p>[Każda odpowiedź z listy “porad” albo listy przyjemnych czynności podanych przez uczestniczki spotkania].</p> <p>To było dobre powtórzenie. Rozmawialiśmy dzisiaj o złym nastroju i</p>

depresji i o tym, jak możemy wykorzystać strategie takie, jak rozmowa z samym sobą, by zredukować ryzykowne zachowania. Czy któraś z was ma jeszcze jakieś pytania?

Pamiętajcie, że to jest projekt badawczy, bardzo chciałbym poznać wasze opinie na temat tego spotkania, by w przyszłości, jeśli zajdzie taka potrzeba, wprowadzić poprawki.

[Prowadzący robi szczegółowe notatki oceny]

Co wam się podobało w tym spotkaniu?

Co wam się nie podobało w tym spotkaniu?

Co byście zmienili?

Czy zmieniło się wasze nastawienie do ograniczania ryzyka?

Czy udział w dotychczasowych spotkaniach zmienił jakoś wasze zachowanie?

Wszystkie zgodziliście się wypełnić za cztery tygodnie kwestionariusz z ankieterem, by opowiedzieć nam, co się z wami dzieje. Ankieter skontaktuje się z wami, by ustalić dogodny dla was termin.

Jeszcze raz dziękuję wszystkim za przybycie. Stworzyliście wspaniałą grupę. Dzisiejsze spotkanie było ostatnie. Mam nadzieję, że okaże się dla was pożyteczne. Bardzo dobrze mi się z wami pracowało przez te trzy tygodnie. Chciałbym na pożegnanie przekazać wam jeszcze cztery punkty warte zapamiętania [rozdaj karty do trzymania w portfelu – cztery kluczowe punkty do zapamiętania], oto one:

Możesz to zrobić – podtrzymujcie w sobie motywację w trudnych momentach

Jesteś ważna.

Chroń się – unikaj ryzyka i negocjuj bezpieczniejsze rozwiązania

Istnieją służby, które mogą ci pomóc. Jeszcze raz dziękuję za udział. Życzę powodzenia!

4 KLUCZOWE PUNKTY DO ZAPAMIĘTANIA

Możesz to zrobić – podtrzymujcie w sobie motywację w trudnych momentach

Jesteś ważna.

Chroń się – unikaj ryzyka i negocjuj bezpieczniejsze rozwiązania

Istnieją służby, które mogą ci pomóc.

Literatura:

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 1a therapy development trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32:541–548.

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Carpenter%20KM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18821458" Carpenter, K.M., HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Smith%20JL%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18821458" Smith, J.L., HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Aharonovich%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18821458" Aharonovich, E. & HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Nunes%20EV%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18821458" Nunes, E.V. (2008). Developing therapies for depression in drug dependence: results of a stage 1 therapy study. HYPERLINK

"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18821458>" \o "The American journal of drug and alcohol abuse." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34:642-652.

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.

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.

Lewinsohn, P.M., Antonuccio, D.O., Breckenridge, J.S. & Teri, L. (1984). *The Coping with Depression Course*. Eugene OR: Castalia Publishing Company.

PAGE * MERGEFORMAT 1