

**Методи за работа с  
лишени от свобода и  
употребяващи наркотици**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛИ**



Фондация  
„ИНИЦИАТИВА ЗА ЗДРАВЕ“  
[www.initiativeforhealth.org](http://www.initiativeforhealth.org)

София, 2016г.

Фондация „Инициатива за здраве“ е неправителствена организация, която работи за намаляване на здравните вреди сред употребяващите наркотици, както и за тяхната равнопоставеност и приемане в обществото. Екипа осъществява преки услуги за целевата група, обученията на професионалисти, а също така и застъпнически кампании и дейности за промяна на политики по отношение на наркотиците.

Организацията е основана през 1997 година, а в края на 1998 година стартира първата в България програма за обмен на игли и спринцовки с цел превенция на ХИВ/СПИН сред употребяващи наркотици, която работи директно в общността.

Фондацията има водеща роля за утвърждаване на подхода за намаляване на вредите от употребата на наркотици в България.

Освен преки услуги за целевата група, фондацията е реализирала множество обучителни, изследователски и застъпнически проекти в областта на употребата на наркотици и ХИВ/СПИН (пълна информация за проектите на <http://initiativeforhealth.org/bg/index.php?id=33>). От 2005 г. фондацията си сътрудничи със Затвора София, като осъществява обучителна дейност с лишени от свобода наркозависими. През 2015 – 2016г. в партньорство с норвежката организация „Тирили“ беше осъществен проект „Здравно обучение за социален просперитет“, чиито дейности се реализираха на територията на Затвора Плевен, Затвора Пловдив и Поправителен Дом Бойчиновци.

Проект „Здравно обучение за социален просперитет“ имаше за цел да повиши квалификацията на 36 служители на местата за лишаване от свобода и местни неправителствени организации. Посредством четири обучителни модула те бяха запознати с модерни и ефективни методи за въздействие върху лишените от свобода, употребяващи или в риск от употреба на наркотици.

Употребяващите наркотици получиха здравно обучение, което се водеше от екипи, включващи представител на НПО и МЛС. По време на сесиите те бяха запознати с научните данни за наркотиците, сексуално предаваните инфекции, ХИВ и туберкулоза. Целта беше те да излязат от сферата на митовете и да могат осведомено да взимат решения за здравето си.

Всички обучени представители на целевите групи бяха мотивирани да разпространяват наученото, като по този начин да запознаят и околните с добрите начини за запазване на здравето им.

Проектът допринесе за изграждане на партньорства между местата за лишаване

не от свобода и местни неправителствени организации, което е предпоставка за бъдещи успешни интервенции, обединяващи капацитета на двата сектора.

Партньорството с опитна организация от Норвегия е дейност с дългосрочен капацитет, която ще продължи да допринася за модернизирането на българския опит и привеждането му в съответствие с добрите практики в Европа.

Този наръчник има за цел да подпомогне провеждането и за в бъдеще на здравни обучения сред лишени от свобода. Първите две теми обхващат техники за работа с лишени от свобода, които могат да подпомогнат социалните работници в реализирането на по-широк спектър от интервенции. Във втората част е представена методика за провеждане на здравно-образователни беседи, свързани с намаляването на вредите от употребата на наркотици и превенцията на кръвно и сексуално преносими инфекции.

Опитът показва, че подобни вреди – като заразяването с ХИВ, с хепатит, предозирането, увреждането на кръвоносните съдове и т.н. – могат да бъдат избегнати, ако човек притежава познания и спазва някои елементарни правила на поведение.

Вашата роля като обучители на хората около вас, е да им предадете тези познания и да им помогнете да запазят здравето си, с което ще съхраните здравето на цялата общност.

# МОТИВАЦИОННОТО ИНТЕРВЮ В ПОМОЩ НА ПЕНИТЕНЦИАРНИЯ СЛУЖИТЕЛ

Мотивационно интервюиране (МИ) е сътрудничество, вид разговор за укрепване на собствената мотивация на човека и ангажимент за промяна, за който систематични прегледи и мета-анализи са показали като ефективна интервенция за редица поведения, включително и с лишени от свобода. Настоящата статия ще се опита да осигури описание на това, което МИ е; това, което знаем за това как МИ върши работа.

## ВЪВЕДЕНИЕ

МИ е сътрудничество, вид разговор за укрепване на собствената мотивация на човека и ангажимент за промяна (Miller & Rollnick, 2012), за който е доказано, че е ефективна интервенция за редица поведения (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke, 2010; Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick, 2008), включително правонарушители (McMurrin, 2009). Мотивационно интервюиране може да бъде кратка интервенция (1-4 срещи), която да се провежда както индивидуално така и в групови сесии. То може да помогне за изграждане на мотивация и хората да се ангажират в програма за лечение (например програма за лечение на лишени от свобода които, злоупотребят с наркотични вещества, ЛС извършили нарушения при шофиране и т.н.), както може и да се използва заедно с други интервенции като когнитивно-поведенческа терапия или друг метод на консултиране. МИ може да бъде ефективна самостоятелна интервенция като подход, за да подпомогне ЛС да открие собствената си мотивация да извърши определена промяна и това да бъде абсолютно достатъчно за тях за постигането на собствените си цели. Мотивационно интервюиране дава добри резултати с лишени от свобода (ЛС), свързани с промяна на поведението, което може да отнеме време и изисква значителни усилия и мотивация. МИ осигурява средства за работа с амбивалентността, фокусира разговора повече върху промяната, поставя отговорността за промяна на ЛС и осигурява начини на работа с тях, които иначе биха могли да се гледат и по друг начин като немотивирани или като съпротивляващи се на всяка оказана помощ. Освен това, използването на МИ може да намали емоционалното изтощение или прегаряне на персонала, работещ във висока степен на риск и с предизвикателни и не желаещи ЛС да се променят. МИ е свързано със създаването на отношения на сътрудничество, а не войнствен контрол за борба, опитвайки се да принуди „устойчиви“ ЛС да се променят. Изследвания свързани с МИ установяват, че е ефективен подход и лица от етнически групи, които често са маргинализирани от обществото. Много такива индивиди също се намират на местата за лишаване от свобода.

## КАКВО Е МОТИВАЦИОННО ИНТЕРВЮИРАНЕ?

Мотивационното интервюиране е центриран към човека стил за консултиране и за справяне с често срещания проблем относно амбивалентността за промяна (Miller & Rollnick, 2012). То се прави с някой, а не на някой. МИ не е техника, а по-скоро улесняващ, насочващ стил, който позволява на индивида да говори за неговата или нейната амбивалентност за промяна на поведението по начин, по който се върви към балансирана положителна промяна (Miller & Rollnick, 2012). МИ постига това, като се обръща особено внимание на разговора насочен към промяна.

Според теорията на МИ, целта на консултирането е да увеличава разговори насочени към промяна и да намалява разговори насочени към запазване на статуквото. Степента, до която ЛС устно защитава проблемното поведение (Говор за запазване на статуквото) е обратнопропорционално свързана с промяна на поведението.

(Говора за промяна) е пряко свързан с промяна на поведението. Изследванията също така показват, че това, което е важно е не само честотата на говор за промяна, а по-скоро силата, с която говора за промяна се изразява. С други думи, най-предсказуем резултат от проведена сесия с ЛС може да бъде открит в нейния край т.е. ако ЛС завършва със силен говор за промяна то вероятността тази промяна да се случи след края на срещата е по-висока, от друга страна ако ЛС говори и дава причини защо няма да може да извърши дадена промяна, то вероятността промяната да не се случи е по-висока.

## ГОВОР ЗА ПРОМЯНА

Говор за промяна от страна на ЛС може да изглежда по няколко начина. ЛС може да говори за желанието си да извърши определена промяна („**Аз искам да спра да употребявам наркотици.**“) или да изрази способност („**Аз знам, че мога да се откажа да употребявам наркотици.**“). Също така, говор за промяна може да бъде изразяването на причини („**Ако спра наркотиците ще мога да бъда по-добър баща и съпруг.**“). ЛС може да говори за необходимостта от промяната, като това може да изглежда по следния начин („**Аз трябва да спра наркотиците - това е наистина важно за мен иначе ще се върна отново в затвора.**“)

Има още три важни говора за промяна, които могат да бъдат чути и дават информация дали ЛС е открил мотивация за себе си. Говор, който демонстрира ангажимент към промяна („**Това е всичко, от днес спирам да употребявам наркотици.**“) или активиране / подготовка („**Аз ще се включа в програмата за лечение от наркотици.**“). Предприемането на стъпки е друг говор за про-

мяна („**Преди една седмица ми предложиха наркотици и аз отказах да взимам.**“), който е в близкото минало или отминала седмица.

Говорът насочен към запазване на статуквото е обратен на говор за промяна. Когато един ЛС използва говор срещу промяната, това може да означава: желание да запази сегашното си положение, това може да изразява притеснение, че няма да е способен да се промени, да изразява причини да не се променя, необходимостта да остане по същия начин или отдаденост към състоянието, в което се намира в момента (Miller & Rollnick, 2012).

Говора за промяна е важен, защото колкото повече чуваме себе си какво говорим, толкова по-вече започваме да вярваме в него. Колкото повече ЛС използва говор за промяна, толкова повече започва да вярва във възможността и способностите си да извърши дадената промяна.

## **ДУХЪТ НА МИ**

Мотивационното интервюиране не просто набор от техники, а по скоро е начин да бъдем с хората. В основата на този начин да бъдем е духът на МИ.

Духът на МИ включва **партньорство**. Това означава споделено пътуване между консултиращия и ЛС. МИ не е нещо, направено за пасивен получател от експерт. МИ не е направено „да“ или „за“ някого, то по-скоро прави „за, и“ с „човека“. МИ е активно сътрудничество между експерти. Когато става дума за промени, консултантът не може да ги направи сам. ЛС има жизнено важна експертност, която е допълнителнение към тази на консултанта - експертността за себе си. Активирането на тази експертност в ЛС е от жизненоважно значение за промяна.

**Приемането** е друг важен елемент от духът на МИ. МИ е за отношението на дълбоко приемане на това, което носи ЛС. Да се приеме, не означава непременно одобряване на действия на ЛС или покорност към статуквото. Приемането има четири облика: Приемане на човека като уникат, уважение към него като имащ/а стойност и вярата, че той/тя в основата си е достоверен/а. Точна емпатия - активен интерес и усилия, за да се разбере вътрешната перспектива на другия, за да се види света през неговите/нейните очи. Подкрепа на автономността - неотменимо право и капацитет на самоопределяне на ЛС. Подкрепа - да търсим и да признаем силните страни и усилията на ЛС.

Последният компонент от духът на МИ е **извличане**. Хората и в този конкретен случай ЛС, вече имат в себе си голяма част от това, което е необходимо, и нашата задача е да го предизвикаме – да го събудим – да го направим ценно.

Посланието е (**“Вие имате това, което ви е необходимо, и заедно ще го намерим.”**). МИ е за събуждане на това, което вече присъства, не инсталиране на каквото липсва.

Хората (ЛС), които са амбивалентни вече имат аргументи за промяната и аргументи за запазване на статуквото в тях. ЛС вероятно вече има аргументи в полза на промяната, тези доводи са по-убедителни, отколкото всеки би могъл да направи. Задача на консултиращия е да се извлекат и укрепят промените, за които мотивацията вече присъства.

## **ПРОЦЕСИ В МИ**

МИ включва следните четири основни процеси, като всеки един от тях изгражда основата за последващият го процес (Miller & Rollnick, 2012 г.):

**Ангажиране** - това е процесът, чрез който двете страни да създадат полезна връзка и работни отношения.

**Фокус** - процеса на ангажиране води до насоченост на определен дневен ред (програма): за какво ЛС е дошъл да говори. Консултантът може да има свой дневен ред, като някои от нещата могат да се припокриват с ЛС и някои от които не. Могат да се появят една или повече цели за промяна. Процесът на фокусиране помага да се изясни общата посоката.

**Извличане** - това включва предизвикване на собствената мотивация на ЛС за промяна. Най-просто казано, когато ЛС изкаже и дава аргументите за промяна.

**Планиране** - планирането обхваща както ангажимента за промени, така и формулиране на конкретен план за действие.

## **НЕОБХОДИМИ УМЕНИЯ В МИ**

В МИ ключови умения за консултиране са отворени въпроси, потвърждаване/подкрепа, отразяващо слушане/, рефлексии и обобщаване, които се използват за улесняване на ангажимента и техният фокус е да предизвикат и укрепват говор насочен към промяна (Miller & Rollnick, 2012 г.).

**Задаването на отворени въпроси** - отворени въпроси са тези, които канят ЛС да се отрази и разработи. Отворените въпроси помагат да се разбере вътрешната рамка на компетентност на ЛС. Това помага при ангажирането чрез засилване на сътрудническите отношения и намиране на ясна посока.

**Потвърждаване / Подкрепа** - консултантът почита ЛС като човек, който заслужава. Консултантът също отбелязва конкретните силни страни на ЛС, способности, добри намерения и усилия.

**Отразяващо слушане / Рефлексии** - изявления, които правят предположение за смисъла на изказванията на ЛС, които могат да задълбочат разбирането чрез изясняване на точността на предположението.

**Обобщения** - отражения, които събират това, което ЛС е казал и му го предлагат обратно. Те могат да се използват за: да се обедини информация; показват връзка между настоящ и минал материал; използват се като преход; съдействат за разбирателството; насочване на потока на разговор към промяна или дискусия.

#### МИ УЧЕНЕ И ПРИЛАГАНЕ

Ученето на МИ включва: Необходимостта от промяна на стари навици, например задаването на поредица от въпроси (капанът въпрос – отговор) и използването на отразяващо слушане/рефлексии. Забавяне – опитайте се да не бързате да фиксирате нещата, дайте си време да изслушате ЛС (капанът на ранното фокусиране). Избягване налагането на вашата експертност опитайте се да видите ЛС като равнопоставен партньор в процеса на консултиране. Повярвайте в потенциала на ЛС за промяна. Обръщайте специално внимание върху говор, насочен към промяна.

МИ не се научава след преминаването на един семинар. Това е непрекъснат процес на надграждане и усъвършенстване на придобитите умения. Както е казал един от най-добрите треньори на спортни коне (Монти Робъртс) - „Няма такова нещо като обучение има само учене“.

#### **ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА**

Практикуването на МИ в местата за лишаване от свобода може да бъде предизвикателство от гледна точка на самата идея за „наказанието“, а от друга страна ЛС да бъде видян като човешко същество, което има право на избор. Това не означава, че практикуващият МИ одобрява извършеното престъпление, а по-скоро вижда лишените от свобода с техния силни и слаби страни. Стреми се да работи в сътрудничество, така че да се подсказва на лишените от свобода да си помислят къде са сбъркали и да ги води в посока как това се вписва с техните цели и ценности, както и удовлетворението им от живота.

Уникалната роля на част от персонала на местата за лишаване от свобода от които се иска да наблюдават задачи по прилагането и изпълнението на наказа-



нието и същевременно да действат като „агенти на промяната“ може да породи конфликт и да ги затрудни да бъдат в духът на МИ. Това, което може да помогне е обяснението на своята роля: „Искам да сте наясно, че имам няколко роли тук. Една от тях е да следя и докладвам за вашия напредък по отношение на условията, които съдът е поставил. Същевременно, аз съм тук да ви помогна да се справите с тези условия и да направите положителни стъпки по пътя. Как това звучи за вас?“

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

МИ осигурява начин на работа с ЛС , които могат да изглеждат амбивалентни или не мотивирани да се променят. МИ цели увеличаване на ангажираността и сътрудничеството между ЛС и пенитенциарния служител. В МИ водещия консултацията говори по-малко от лишения от свобода. МИ цели да извлече от ЛС тяхната мотивация да искат бъдат различни и да увеличи желанието за промяна.

# ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕТОДИТЕ СКРИНИНГ, РАННИ И КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ В РАБОТАТА С ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА

## Скрининг

Целта на скрининга е ранно разпознаване на проблема и прилагане на интервенции за предотвратяване на сериозни здравни последици от употребата на психоактивното вещество. Скрининговата процедура дава информация за това доколко изследваното лице попада в категория на висок риск, злоупотреба или зависимост и помага да бъдат идентифицирани, хората които биха могли да имат нужда от помощ.

Преди да започнат скрининг за алкохол и наркотици, специалистите от трябва да решат какъв скрининг инструмент, или какъв скрининг въпросник да използват. При избора на скрининг инструмент е необходимо да се вземат под внимание няколко критерия в зависимост от условията. Като например:

- Брой въпроси: в повечето случаи скрининг инструментите следва да бъдат много кратки, не само за клиентите, но и за самите специалисти;
- Метод за прилагане: някои от най-точните скрининг инструменти се ползват в писмен вид и в много случаи това не е възможно; затова са нужни скрининг инструменти, които да могат да бъдат лесно запомнени от специалистите, лесно прилагани върху клиентите и оценките да могат лесно да се изчисляват, дори и наум, когато това е необходимо;
- Психоактивното вещество, на което трябва да се направи скрининг;
- Степента на точност на скрининговия инструмент, вкл. и степен на точност по: възрастова група, пол, бременност, етническа група.

## Основни инструменти за скрининг

Съществуват стандартизирани въпросници, които се прилагат в случаите на злоупотреба с алкохол и наркотици - **Въпросник DAST** , **Въпросник AUDIT**, **Въпросник CAGE**, **Въпросник CRAFFT** - разработен за подрастващи ( бланките на въпросниците можете да намерите на този адрес: <http://www.ncn-bg.org/questionnaires-for-screening.php>)

- ➔ **Въпроси за травми:** Малък брой клиенти с разстройства вследствие

на употреба на ПАВ отговарят отрицателно на всички въпроси, относно психоактивните вещества. Поради това, изследователите са опитали да идентифицират въпроси, които подсказват за проблеми с алкохола, без той да се споменава конкретно. Въпросите за травмите могат да бъдат особено ефективни.

- ➔ **Други въпроси, които да се имат предвид:** Например, може да зададете въпрос дали някои клиентът е експериментирал с определени вещества и това може да Ви помогне да продължите да питате за употребата на наркотици, тъй като хората са по-склонни да си признават за предишни случаи на употреба, отколкото за сегашни. Често пъти се оказва полезно да попитате клиентите дали някога са получавали помощ или лечение за проблеми с алкохол или наркотици.
- ➔ **Важно е,** когато правите скрининг на употребата на наркотици да обърнете внимание на невербалните индикации. Независимо от отговорите, които дават, ако хората се колебаят, заекват, избягват контакт с очите, или започнат да се защитават, приежете, че резултатът е положителен.

### **Извършване на скрининг**

Един от най-трудните аспекти на скрининга за злоупотреба с психоактивни вещества е как да се осъществи удобен преход към тази тема при клиенти, които са дошли при Вас по друг повод, който няма връзка с нея.

#### **Ето няколко примерни съвета:**

- Кажете на клиента (ЛС), че трябва да зададете някои рутинни въпроси, които задавате на всички, попаднали при Вас, това може да помогне на клиента да не се чувства „нарочен“ за такива въпроси.
- Включването на тези въпроси заедно с други рутинни въпроси например за пушенето, общото здравословно състояние, хранителен режим и др., може естествено да проправи пътя към серия от въпроси и за употреба на наркотични вещества.
- Може да попитате за медицински проблеми в семейството и за алкохолни проблеми или проблеми с наркотиците. След това попитайте вашия клиент дали употребява алкохол и, ако отговорът е да, преминете към въпросите за скрининг.
- Попитайте за дейностите през свободното време и дали клиентът има навика да употребява алкохол/ наркотици тогава, за да се отпусне.

- Попитайте за стреса, а след това – за стратегиите за неговото преодоляване. Ако клиентът не е споменал пиенето или поемането на наркотици като стратегия за справяне, попитайте за други начини за справяне (телевизия, четене, упражнения). След това попитайте дали понякога пиенето или поемането на наркотици не му помагат да се справя, релаксира и отпуска.

### **Как да работим с получените резултати от скрининга:**

Ако резултатът е положителен, помнете, че е възможно той да не е верен. Заради това по-нататък ще се наложи да направим и по-категорична оценка, за да определим дали това наистина касае разстройство, свързано с употреба на вещества. При положение, че скринингът на заболявания, свързани с употреба на психоактивни вещества е отрицателен, но има рискова употреба на вещества, е уместно да се предприеме кратка интервенция. Към нискорисковите проблематични употребяващи следва да се отправи послание за засилване на превенцията. Въздръжателите следва да се попитат за причините. Една разпространена причина са предишните заболявания поради употреба на психоактивни вещества и това е нещо, което винаги е добре да се знае. Друга често срещана причина са заболявания в семейството, свързани с употреба на вещества, поради което тя се възприема като рискова и непривлекателна. Идентификацията на всички, които са в процес на възстановяване е от решаващо значение за превенция и предотвратяване на по-сериозни здравни последици.

**Превантивно послание:** превантивното послание следва да насърчава клиентите да продължат своя сегашен режим на употреба на вещества. Тези послания следва да бъдат много кратки – не повече от едно-две изречения и трябва да съдържат информация, която вероятно е по-релевантна за клиента, отколкото за специалиста. Те трябва да отчитат културната среда, ценностите и вярванията на лицето.

### **Основни насоки за работа, когато правим скрининг и кратки интервенции**

Кратките интервенции обикновено се използват в не – медицинска среда, в която клиентите не търсят помощ по отношение на употребата на алкохол или други психоактивни вещества. Повечето клиенти може да не употребяват алкохол в количество, което изисква специализирано лечение и е възможно изобщо да не желаят да участват в интервенцията. Някои от клиентите може да се опитват да избегнат стигмата, свързана с лечението на зависимост и да възприемат този вид услуги като несвързани с услугите, предлагани от общата здравна мрежа.

По долу са дадени основните стъпки при извършване на кратки интервенции.

## **СТЪПКА 1: Запознаване на клиента с последиците за неговото здраве.**

На тази стъпка трябва да постигнете разбирателство с клиента, да дефинирате целта на срещата, да помогнете на клиента да разбере причините за интервенцията и да получите от него разрешение, за да продължите срещата. Тук е добре да подчертаете поверителността на информацията, която ще получите от клиента и в същото време ясно да определите фокуса и темата на интервенцията. Избягвайте слагането на етикети и не съдете клиента.

### **Примерни насоки за стъпка 1:**

- За да оценя адекватно Вашето здравословно състояние, трябва да ви задам няколко въпроса, свързани с употреба Ви на алкохол и с други рискови за здравето фактори, като тютюнопушене, физическа активност и режим на хранене. Информацията, която ще ми предоставите е поверителна. Ако сте съгласен, може ли да поговорим няколко минути за Вашата употреба на алкохол?
- Дискутирайки Вашите проблеми, е необходимо да имам ясна представа за влиянието на някои основни рискови за здравето фактори. Алкохолът е един от тези рискови фактори, затова какво ще кажете да поговорим малко за това? Каквато и информация да ми споделите, тя остава поверителна между Вас и мен.
- Това, което ядете и пиете също може да се окаже от съществена важност. Бихте ли имали нещо против да поговорим малко за Вашата употреба на алкохол?

## **СТЪПКА 2: Скрининг и оценка**

Това е процес на получаване на информация за последствията от употребата на алкохол. По – голямата част от тази информация може да бъде получена чрез използването на инструмента за скрининг – въпросника – AUDIT. В допълнение към него, можете да задавате на клиента и други въпроси по време на срещата, които трябва да бъдат уместни и съответни на неговите изказвания.

Например, ако клиентът има високи резултати по скрининговия въпросник, можете да му зададете допълнителни въпроси: напр. дали в момента пие някакви лекарства, има ли някакви поведенчески или социални проблеми. Бъдете готови за проявите на защитни реакции и съпротиви от страна на клиента и не го притискайте много.

### **Примерни насоки за стъпка 2:**

- Може и да не пиете повече от всички останали, но този кротък въпросник ще ни покаже къде се намирате Вие по отношение на употребата на алкохол, в сравнение с останалите хора. Искате ли да опитаме?
- AUDIT е инструмент за скрининг и оценка на Световната здравна организация, който показва доколко безопасна или доколко е рискова употребата на алкохол за даден човек. Това е доста добър инструмент и, ако искате можем да опитаме да го направим. Така ще разберем доколко употребата на алкохол е рисков фактор за Вашето здраве.
- Въпросникът AUDIT ще даде и на двама ни точна информация доколко употребата Ви на алкохол е рискова за Вашето здраве. Необходимо е да сте максимално честен пред себе си, но аз съм сигурен, че можете да се справите с това.
- Преди да започнем да говорим за резултатите от Вашите отговори по въпросника, имам още няколко въпроса към Вас, свързани с употребата на алкохол. Може ли да Ви ги задам?

### **СТЪПКА 3: Предоставяне на информация за отговорите, дадени от клиента по въпросника AUDIT:**

Това е процес на изясняване на аспектите на употребата на алкохол и на проблемното поведение от страна на клиента след направения скрининг. Тук трябва да има активно обсъждане на проблемите с клиента, а не просто даване на обратна връзка от страна на консултанта. В този смисъл обратната връзка трябва да бъде давана на малки части, като за всяка част трябва да бъде търсено мнението на клиента. Обратната връзка може да бъде дадена, както в едно изречение, така и в по – дълга дискусия.

Информацията събрана с AUDIT може да бъде използвана, както за осъзнаване на клиента за съществуващите рискове за неговото здраве, така и за търсене на начини за тяхното намаляване. Могат да се обсъждат резултатите и заключенията от отговорите на всеки един въпрос по AUDIT. Като част от обратната връзка е добре да се дава достоверна информация и съвет.

#### **Примерни насоки за стъпка 3:**

- Вашият резултат от направения скрининг е 15, сега ще ви обясня какво означава това. Обикновено хората, които получават подобен резултат се определят като клиенти с рискова употреба на алкохол, но за Вас сигурно няма да представлява трудност да направите опит да намалите нивото на този рисков за Вашето здраве фактор.
- Ще Ви дам малко фактическа информация, която може да Ви бъде по-

лезна. Ако желаете мога да Ви дам и тази брошура, която обяснява какво е количеството на стандартните питиета и как може да бъде намален здравния риск от употребата на алкохол.

#### **СТЪПКА 4: Разискване на възможностите за предприемане на промяна от страна на клиента и на факторите, които биха могли да я подпомогнат:**

Без значение на какъв етап от промяната е клиентът, е добре да се обсъдят с него възможностите за осъществяване на промяна на поведението. Подходът, който ще изберете за това обсъждане обаче, трябва да е съобразен с етапа на промяна, на който се намира клиентът.

Трябва да оцените готовността на клиента за промяна и, ако срещате твърде голяма съпротива от негова страна, това означава, че го притискате за извършване на промяна. Добре е заедно да изследвате ползите и рисковете на неговата употреба, напр. „Какви са предимствата и какви са недостатъците при сегашната Ви употреба на алкохол?“, или „Какви ще бъдат предимствата и какви ще бъдат недостатъците, ако намалите Вашата употреба на алкохол?“.

Опциите, които предлагате за предприемане на промяна, трябва да бъдат съобразени с готовността за промяна на клиента. Препоръчвайте идеалната промяна (намаляване на употребата на алкохол), но бъдете реалисти и приемоте това, което клиентът е готов да направи на този етап. Вашето приемане и подкрепа не само ще намалят съпротивата на клиента, но ще повишат вярата му в неговите собствени сили и възможности, а това е една добра основа за бъдещата промяна.

#### **Примерни насоки за стъпка 4:**

- Очевидно се наслаждавате на употребата на алкохол, затова може ли да ми кажете кои са добрите ѝ страни, какво точно Ви харесва.....Добре, а сега да погледнем нещата от друга гледна точка, има ли нещо по отношение на употребата Ви на алкохол, което не е толкова добро за Вас?
- От това, което ми разказахте разбирам, че нещата не могат да продължават вече така, какво смятате да правите?
- Какво влияние ще окаже това върху употребата Ви на алкохол? Какво мислите, че трябва да се промени?
- Имате ли някакви проблеми или притеснения, ако промените Вашата употреба на алкохол? Не знам дали това ще Ви свърши работа, но мога да Ви кажа какво помага на другите хора.

- Вашата цел е да спрете употребата на алкохол, какво смятате, че може да се обърка във Вашия план?

### **СТЪПКА 5: Обобщаване и приключване на срещата:**

Тази стъпка включва обобщение на срещата и преглед на постигнатото съгласие за промяна. Ако не е постигнато съгласие, наблегнете на позитивните действия, които клиентът е извършил по време на срещата. Говорете за това, накъде можете да насочите клиента за по – нататъшна работа с неговия проблем и се уверете, че той има необходимата информация и знае къде може да намери помощ, ако реши да предприеме действия за промяна на настоящото си поведение.

Целта е клиентът да остане с позитивно отношение и увереност, че е способен да извърши промяната. Трябва да приключите умело срещата и клиентът да остане с чувство на удовлетвореност от нея.

Разглеждайте всяка съпротива от страна на клиента в позитивна светлина. Ако клиентът не желае да се съгласи на никаква промяна, благодарете му за това, че е споделил проблема си с вас и изразете надеждата си, че той ще продължи да обмисля различните възможности за промяна. Уверете се, че клиентът си тръгва с информация и знания, които ще са му полезни, ако реши да предприеме промяна. Не мислете, че интервенцията е била безполезна – вие сте направили всичко възможно за клиента на този етап.

### **Примерни насоки за стъпка 5:**

- Добре, след като видяхме Вашите резултати, Вие решихте, че можете да намалите малко употребата на алкохол, за да бъдете в по – добро здравословно състояние и да се наслаждавате повече на моментите, прекарани с приятели. Ние разгледахме няколко възможности за промяна и Вие казахте, че ще изпробвате поне три от тях. Ще се радвам, ако следващият път, когато се видим, ми разкажете как се развиват нещата при Вас. Сигурен съм, че след като прочете и информацията от тази брошура, нещата няма да Ви изглеждат вече толкова трудни. Чудесно! Вече сте готов да започнете!
- Добре, нека обобщим. Чрез направения скрининг разбрахме, че сте във високорисковата група по отношение на употребата на алкохол и, че това потвърждава някои от притесненията, които имахте. Аз Ви дадох информация, която може да Ви бъде от полза, но е добре да Ви насочим към специализирана служба, в която ще получите професионална помощ. Това е първата стъпка и моето мнение е, че постъпвате правилно, взимайки това решение.



**Кратка интервенция** – разговор, фокусиран върху клиента, който цели да затвърди сегашното поведение, или да повиши мотивацията за промяна на проблемното поведение, като се помага на клиента да изясни и разреши колебанията си по отношение на промяната на проблемното поведение. Прилага се тогава, когато клиентът е загрижен за ситуацията, в която се намира и споделя тези свои притеснения с вас.

**Цел** – да се идентифицира противоречието между: настоящото поведение на клиента и дългосрочните му цели; настоящото поведение на клиента и ценностите му.

### **Начин на работа:**

- 1 Установяване на партньорски взаимоотношения с клиента.
- 2 Пресъздаване на казаното от клиента.
- 3 Зачитане на автономността на клиента – само той е отговорен за промяната.

### **Техники за работа:**

- 1 Даване на достоверна информация на клиента за съществуващия проблем, възможностите за неговото решаване и за службите, които могат да му окажат съдействие в настоящия момент.
- 2 Изслушвайте клиента и перифразирайте неговите изказвания, това ще му покаже, че го слушате внимателно и ще му помогне да осъзнае по-добре настоящото си положение.
- 3 Давайте на клиента меню от възможности за избор.
- 4 Водете го към взимане на решение за промяна, без да забравяте, че решението е само негово и трябва да бъде взето доброволно, без натиск.
- 5 Всеки клиент притежава силата да извърши промяна. Ако вие покажете на клиента, че вярвате в неговата способност да извърши промяна, той също ще повярва.
- 6 Поставайте пред клиента задачи, които той е в състояние да изпълни – това ще повиши самоувереността му.
- 7 В процеса на разговор оценете: **желанието** на клиента за промяна; **способността** му да я извърши; **причините**, поради които би извършил промяната; **нуждата** от промяна точно в този момент.
- 8 В процеса на разговор с клиента вие трябва да: **развиете противоречието**, което съществува между настоящото поведение на клиента и бъдещите му планове/ценностите му; **подкрепяте желанието му за промяна**; **работите със съпротивата на клиента**; **подкрепяте неговата самоэффективност**. През цялото време на разговора **трябва да показвате приемане, зачитане и уважение към личността на клиента**.

- 9 През времето на провеждане на разговора, вие трябва да:
- Задавате отворени въпроси на клиента;
  - Да утвърждавате клиента;
  - Да използвате рефлексивно слушане;
  - Да обобщавате казаното от клиента.

### **Как да предизвикате разговор за промяна:**

1 Задавайте отворени въпроси, насочени към промяната:

*Разпознаване на проблема:* Как се чувстваш здравословно напоследък, когато употребяваш алкохол / ПАВ?

*Изразяване на загриженост:* Какви притеснения имаш по отношение на здравословното ти състояние, при употребата на алкохол / ПАВ?

*Намерение за промяна:* Какво би искал да направиш по отношение на този проблем?

*Оптимизъм:* Какво те кара да мислиш, че сега е подходящият момент за предприемане на промяна?

2 **Рефлексивно слушане** означава: да чуеш какво има да каже говорещият; да правиш предположения какво има предвид, като му задаваш въпроси (напр. „Ако правилно те разбирам, ти имаш предвид, че...?“);.

3 **Правете повече рефлексии.** Рефлексията може да бъде:

- просто повторение на казаното от клиента;
- перифразиране на казаното от клиента, като му придадете нов смисъл;
- примери: Изглежда, че не си готов/а да спреш с пиенето на алкохол/ употребата на ПАВ? Изглежда, че имаш проблем със запомнянето на някои неща. Изглежда ми, че изпитваш вина по отношение на направеното от теб.

### **Как да правите рефлексии за насочване към промяната:**

- Значи, ако намериш друг начин да се успокояваш, когато си напрегнат/а, без да употребяваш алкохол/ ПАВ, може да се почувстваш по - добре.
- Употребата на алкохол/ ПАВ сякаш се е превърнала в нещо, което трябва да правиш, за да запазиш имиджа си пред твоите връстници.
- Чувстваш се объркан/а и се опитваш да намериш начин, за да направиш нещата по – добри за теб.

- Сега, след като говорихме за рисковете, до които води твоята употреба на алкохол/ ПАВ, колко си готов/а да направиш нещо, за да промениш това?

### **Как да прецените готовността на клиента за промяна:**

- Окуражавайте клиента да мисли за промяната през целия разговор; изследвайте неговите колебания, като наблягате постоянно на положителните страни на промяната;
- Помогнете на клиента да си състави план в зависимост от целите, които си поставя; Подкрепяйте усилията му за промяна;
- Изследвайте нуждите, желанието и очакванията на клиента по отношение на промяната; Помогнете му да си постави реалистични, изпълними цели;
- Изследвайте как ще се отрази промяната на ежедневието му и кое е най – важно за клиента в момента; Изследвайте ресурсите, с които разполага клиентът, за да извърши промяната (подкрепа на семейство, приятели, други служби и професионалисти, финансови възможности на клиента)
- Уверете се, че клиентът разбира изготвения план за промяна и ще го следва.

### **НЕ ЗАБРАВЯЙТЕ, ЧЕ ВЪРХУ ЦЯЛОСТНИЯ ПРОЦЕС ВЛИЯТ:**

#### **Стигмата**

- Злоупотребата с алкохол/ ПАВ винаги е била осъждана от обществото.
- Клиентът винаги се опитва да предпази себе си и значимите близки от стигмата, която проблемът му носи.
- Стигмата може да откаже клиента от опитите за търсене на услуги и да повлияе върху мотивацията му за промяна.

#### **Срам, вина, страх**

- Употребата на алкохол/ ПАВ понижава имунната система на организма и води до понижаване на цялостния здравословен статус на организма.
- Употребата на алкохол/ ПАВ води до рисково поведение – рискови сексуални контакти, риск от нарушаване на обществения ред и извършване на престъпление.

## **Ценности на клиента / на средата, в която живее клиентът:**

Една от целите на интервенцията е да помогнете на клиента да открие и изследва конфликта между начина на живот, който води в момента и желания от него начин на живот. Изследването на този конфликт е тясно свързано с изследването на ценностите на клиента. (например, ако за Вашият клиент е важно да бъде добър родител, а родителските права са му отнети, поради проблемите, които има с алкохола). В подобна ситуация се отнасяйте с разбиране и приемане към клиента и го попитайте какво смята да направи, за да разреши конфликта. Моделът, който се основава на етапите на промяна осигурява рационална основа за структурирана интервенция, чиято цел е да е съобразена с това, къде се намира клиентът в момента. Тя позволява да определим най – ефективните и подходящи интервенции, без да изпитваме вина, че „не сме направили достатъчно“.

## **Кратка интервенция и кратък съвет**

**Кратка интервенция/ кратък съвет:** Основен подход, който се използва за даване на съвет по отношение на здравословното състояние на клиента. Характерни за него са: времето - отнема между 3 и 30 минути; поверителност и възможност за повлияване на клиента; ефективността – повлияване на клиента в 1 от 8 случая.

### **Кратък съвет:**

Цели активно повишаване на осъзнатостта и оценява желанието на клиента за включване в по – нататъшно обсъждане на проблемното поведение. Винаги е свързан с обсъждането на конкретна тема.

Обикновено отнема около 3 минути и има следната структура:

- **Изслушване** на нуждите и притесненията/ безпокойствата на клиента.
- **Наблюдение** на клиента – треперене на ръце, пожълтели от никотин пръсти, прекомерна жестикулация, неспокоен поглед, обща тревожност, белези по видимите части от тялото и др.
- **Въпроси** – чрез индиректни въпроси се опитайте да научите повече за проблема.
- **Оценка на отговорите на клиента.** Изразява ли желание за по – задълбочено обсъждане на проблема.
- **Съвет** – преценете дали клиентът иска да получи просто съвет, или е подходящ за по – нататъшна кратка интервенция. Ако клиентът не желае да дискутира повече по проблема, просто му покажете, че винаги може да се върне при вас/ да ви потърси при нужда от по – дълъг разговор, че може да ви зададе всякакви въпроси, или да получи необходимата му информация.

- **Записване на резултатите.** Отбележете в документацията си дали разговорът се е ограничил само до кратък съвет, или е преминал към кратка интервенция. Колко е чувствителен по отношение на проблема клиентът и защо. Насочили ли сте клиента към друга служба, ако да – към кого и кога очаквате да отиде там.

### **Цели на краткия съвет:**

- Разбиране на собственото положение/ състояние от страна на клиента.
- Разбиране на възможните рискове.
- Разбиране на това, къде точно се намира по отношение на риска (статистическа информация).
- Изтъкване на ползите за клиента от промяна на поведението.
- „Подсказвания“ за промяна.

### **Кратка интервенция:**

Прави се тогава, когато усетите, че клиентът не се съпротивлява при краткия съвет, когато клиентът видимо желае да продължи разговора, или ви поиска повече информация по проблема. Кратката интервенция обикновено отнема до 30 минути и има следната структура:

- Давате прост съвет за предприемане на някаква промяна, който не е свързан с много усилия от страна на клиента и е лесно реализируем в близкото бъдеще.
- Оценявате доколко клиентът е обвързан с промяната.
- Предоставяте му информация, или материали, които биха му били от полза.
- Насочвате го към служби, за предоставяне на конкретни услуги, към конкретен специалист.
- Насрочвате му следва среща, ако има тази възможност.
- В документацията си отбелязвате резултатите от дискусията

*Шест основни компонента на кратката интервенция:*

**Обратна връзка:** На клиента се обясняват рисковете от продължителната /

прекомерна употреба на алкохол, или на ПАВ / съществуващите рискове от поддържане на настоящото поведение.

**Отговорност:** Само клиентът носи отговорност по отношение на промяна на поведението си.

**Съвет:** Съветите се свеждат до минимум. На клиента се дава ясно послание за промяна на поведението.

**Възможности:** Дават се различни възможности за промяна/избор от страна на клиента.

**Емпатия:** Подходът към клиента е основан на изслушване, приемане, разбиране.

**Самоефективност:** Окуражаване на клиента за промяна на поведението.

### **Как да преминете от краткия съвет към кратката интервенция:**

С клиентите, които показват известен интерес към промяна на поведението си, можете да предприемете следните действия:

- **Обсъдете** съществуващия проблем и възможните трудности, които стоят пред клиента в по – голяма дълбочина. Помогнете на клиента да формулира отговорите си (като повтаряте чутия от него отговор) – това ще му помогне повече да осъзнае проблема си, отколкото просто даването на информация от ваша страна.
- **Съберете информация** доколко клиентът е ангажиран с промяната и му обяснете, че той е активната страна в цялостния процес.
- **Обяснете** различните възможности и програми, в които може да бъде включен клиентът. Обърнете внимание на възможните положителни страни и рискови фактори от избора на всяка една от тях. Отбележете в своята документация защо клиентът е избрал съответната програма/услуга.
- **Нарастваща подкрепа** – оценете колко усилия би струвало включването на клиента в програмата/ получаване на услугата и доколко той ще получава подкрепа в процеса на промяна и от кого. Преценете по какъв начин това ще промени ежедневието на клиента.

- **Дайте кратък съвет.**
- Ако имате възможност **поискайте информация** от програмата/ службата, към която сте насочили клиента – дали е стигнал до там и ще бъде ли включен в нея.

*В хода на кратката интервенция:*

- 1 Изтъквайте на ползите от промяната:
  - Намаляване на рисковете от вреди върху общото здравословно състояние на клиента (по-добра физическа форма, по – добра памет, по-добър общ тонус и енергичност). Съсредоточете се върху това, което е важно за клиента. Например, ако е тийнейджър наблегнете върху последициите, които има употребата на алкохол и ПАВ върху външния вид и оттам върху привлекателността на клиента за срещуположния пол.
  - Влияние върху психическия статус: по-добро общо емоционално настроение, подобряване на взаимоотношенията с околните). Съсредоточете се отново върху характеристиките, които са важни за клиента.
  - Намаляване на риска от извършване на престъпления/ нарушения на обществения ред.
  - Финансово изражение на проблема – спестяване на пари.
2. Подсказвайте възможности за промяна:
  - Създаване на нови интереси – кино, спорт и др.
  - Планиране на нови дейности във време, което обикновено прекарва в средата от „вредни“ приятели.
  - Подкрепяйте и наблюдайте на дейности и ангажираност от страна на клиента, които ще доведат до дълги периоди, в които проблемното поведение/ употребата няма да се проявява.
  - Обсъдете алтернативни възможности на проблемното поведение, което се проявява, когато клиентът е под стрес.

## **Оценка и ефективно насочване**

Насочвайте клиента към конкретна служба, или специалист само, когато той е показал достатъчна загриженост по отношение на съществуващия проблем и е мотивиран да извърши промяна. Целта на тези интервенции е за кратко време да се постигне промяна на поведението, но реализирането на тази промяна се осъществява едва след по – продължителна работа с клиента от страна на специалист. Вашата задача е да изтъкнете пред клиента съществуващите за него рискове (здравословни, психологически, правни) от продължаване на конкретното поведение, да оцените водещия проблем и неговата приблизителна сериозност и да го препратите към съответните служби/специалисти.

### **При разговора с клиента попитайте:**

- Колко важно е за теб да промениш поведението си?
- Доколко си убеден/а, че ще успееш да промениш поведението си, ако решиш да опиташ?
- Кои ще са не толкова добрите страни от промяната в поведението ти?
- Кои ще са добрите страни на това да промениш своето поведение?

### **Изгответе план за промяна в шест стъпки:**

- Можеш ли да посочиш поне две добри последствия от промяната на твоето поведение?
- Постави си за цел да направиш някаква промяна. Смяташ ли, че е постижима?
- Опиши кои ситуации за теб са най-трудни за преодоляване?
- Когато мислиш за тези трудни ситуации за теб, как смяташ, че можеш да ги преодолееш?
- Има ли някой, който би могъл да ти помогне – член от семейството, приятел?
- Придържай се към целта си, но помни, че никой не е идеален, дори да не успееш от първия път, продължавай да опитваш!



# НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ; ПРЕВЕНЦИЯ НА КРЪВНО И СЕКСУАЛНО ПРЕНΟΣИМИ ИНФЕКЦИИ – МЕТОДИКА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ОБУЧИТЕЛНИ СЕСИИ СРЕД ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА

При организиране и провеждане на обучителни групи, спазването на определени правила, свързани със структурата и работния процес, може да допринесе допълнително за постигането на поставените цели.

**Подбор на участниците** – оптималния брой участници в една група е между 8 и 12. Добре е предварително да сте информирани за образователното им ниво и степен на въвличеност в проблематиката. Групата работи добре когато е относително хомогенна – тоест участниците в нея си приличат по определен признак, който има връзка с провежданото обучение.

**Структуриране на обучението** – всяка сесия има точно фиксирано време, има определена тема и точни цели, които водещите са си поставили. Има предварително подготвен план за провеждане на обучението, в който е ясно коя част след коя ще следва, кой от водещите какво точно ще говори, за какво ще бъде дадена думата на участниците, как ще бъдат включени те в занимания или игри. Ако сесията предвижда да има дискусия, тя трябва да бъде в точния момент и да продължи толкова, колкото е определено предварително.

## Правила

За да се получат сесиите структурирани и успешни, групата и водещите трябва да спазват определени правила, които да гарантират оптималното използване на времето, включването на всички участници и приятното изкарване на времето за всички. Правилата се уточняват предварително, в началото на първата сесия с групата и всички участници трябва да се съгласят с тях, а ангажимент на водещите е да следят и да напомнят за тяхното спазване.

**Първо правило: ВРЕМЕТО.** Предложените в този наръчник сесии са предвидени за 90 минути. Продължителността на сесията трябва да бъде казана на участниците предварително още в началото. Всякакви закъснения и излизане от тези параметри на времето са нежелателни и водят до напрежение у участниците. Най-добрият вариант за спазване на времето е да бъде излъчен участник от групата на доброволен принцип, който да следи за времето – например да напомни на участниците, че почивката е към края си и трябва да се върнат в залата за обучение навреме.

**Второ правило: ДИСЦИПЛИНАТА.** За да могат участниците да слушат внимателно информацията, която им се поднася, в залата трябва да има тишина. Когато говори водещият, участниците мълчат. Когато някой участник иска думата – дава знак за това, а не говори заедно с водещия. Когато друг участник иска да изрази мнение, дори несъгласие, изчаква реда си. Участниците не бива да стават, да се разхождат, да влизат или да излизат по време на сесията, да разговарят помежду си, дори тихо, или по друг начин да пречат на процеса.

**Трето правило: ДОБРОЖЕЛАТЕЛНИТЕ ОТНОШЕНИЯ.** Обучителната сесия е място, където хората идват по свое желание и с доброто намерение да научат нещо полезно. Недопустимо е тя да се превърне в място за разгорещени спорове, караници, подмятане на реплики, обиди и всякакъв друг тип негативни отношения. Това условие се поставя предварително, като могат да се уточнят следните правила: да не се прекъсваме, да уважаваме мнението на другия, да изразяваме несъгласие спокойно и с уважение към другия и т.н. Приемаме, че всяко мнение е важно и то е просто по-различно от нашето.

### **Включване на групата**

Интересната сесия е тази, в която участниците не просто слушат лекция, а участват активно. В интерактивното обучение трябва да включвате участниците често, но при спазване на правилата – само, когато вие им дадете думата. Едни от най-добрите начини за интерактивно обучение са работата в малки групи и ролевите игри. Когато се работи в малки групи, те трябва да се сформират на случаен принцип, а не „по приятелска линия“. Ако се провеждат повече от една групови задачи, групите всеки път трябва да са различни.

Много важно условие при включването на участниците в обучението е да се дава равна възможност - всеки да бъде поощрен от водещите да се изкаже и да се включи в заниманията. Дори когато една малка група се е справила по-добре от друга, това не трябва да води до обявяване на победител, а усилията на всички трябва да бъдат уважени и изтъкнати.

### **Тема 1:**

**Представяне на водещите и запознаване с участниците. Наркотици. Безопасен прием. Свръхдоза**

**Цел на сесията:** Участниците да придобият основни познания и умения, свързани с намаляването на рисковете от инжектирането на наркотици, както и познания относно риска от свръхдоза, предпазването от предозиране и адекватната реакция при предозиране.

**Продължителност на сесията:** 90 минути, с 10 минути почивка.

## Структура на сесията

Модул	Време	Необходими материали	Описание
Представяне на водещите и запознаване с участниците.	15 мин.	Цветни листчета, хартия и химикалки.	Представяне на водещите и целите на обучението; Представяне на участниците - Игра „История на името“ или „Три неща“ (приложение)
Правила	15 мин.		Определяне на правилата за работа и взаимоотношенията в групата
Видове наркотици – ефекти и рискове.	30 мин.	Презентация	Дефиниране на основните понятия. Видове вещества – въздействие и последици .
ПОЧИВКА			
Видове прием и свръхдоза	35 мин.	Филм за свръхдоза	Видове прием на вещества. Дефиниране на понятието <b>безопасен</b> прием на вещества. Предозиране и свръхдоза.
Въпроси и затваряне на срещата	10 мин.		Кратко обобщение на материала. Уточняващи въпроси. Затваряне на сесията.

## Теоретична информация

### Видове наркотици – ефекти и рискове

**Какво е наркотик?** От гледна точка на *ефектите*, наркотикът е вещество, чийто прием променя функционирането на мозъка и оттам влияе върху психическото, емоционалното и физическото състояние на индивида. От гледна точка на закона, в българското законодателство веществата, които имат отношение към наркотиците, са разделени в две групи:

- Растения и вещества с висока степен на риск за общественото здраве поради вредния ефект от злоупотребата с тях, забранени за приложение в хуманната и ветеринарната медицина;
- Вещества с висока степен на риск, намиращи приложение в хуманната и ветеринарната медицина

**Психоактивни вещества (ПАВ)** - всички вещества, които попаднали в организма на човека, повлияват неговата мозъчна дейност. Те могат да възбуждат или успокояват, да променят настроението, възприятията и мисленето.

### Защо хората употребяват наркотици ?

- Традиция: като част от символични или религиозни церемонии
- Самолечение: да се освободят от чувството на страх, тревогата и депресията
- Облекчаване на болката: за облекчение на физически симптоми

- Забавление: заради приятния ефект, за удоволствие
- Заради компанията: за да се приобщим към определена група
- Бягство: да забравят/да облекчат мизерията, бедността и неравностойното положение; както и проблеми от психологически характер

## Основни понятия

- **Употребя** - приемане на психоактивни вещества в малки количества и за непродължително време, най-често от любопитство или за забавление.
- **Злоупотреба** – приемане на психоактивни вещества по начин, който се отразява на здравето и социалното функциониране.
- **Зависимост** - състояние на организма, при което се наблюдават психични, а често и телесни промени, обуславящи "вътрешна принуда" да се приема постоянно или периодично някакво вещество.
- **Психическа зависимост** - видимите проявления са в сферата на преживяванията /напрежение, раздразнителност, агресивност, безсъние, непреодолимо желание за приемане на наркотика/.
- **Физическа зависимост** - проявява се с телесни оплаквания /изпотяване, болки в ставите и мускулите, повишено кръвно налягане, гадене, повръщане, разстройство и др./
- **Абстинентен синдром** /абстиненция/ - комплекс от телесни и психически болестни прояви, който се развива в резултат на прекъсване на приема на наркотичното вещество. Появата на абстинентен синдром е сигурен белег за наличие на зависимост.
- **Толеранс** – привикване на организма към дадено ПАВ, при което се появява нужда от постоянно повишаване на количеството, за да се постигне ефект от въздействието му. Белег за наличие на зависимост.

## „Легалните наркотици „

- **Алкохол** – действа отпускащо в малки дози, съответно големите количества водят до напиване. Продължителната и редовна употреба може да доведе до пристрастяване. Странични ефекти: "махмурлук"- гадене, главоболие, треперене. Може да увреди нервната система, черния дроб, задстомашната жлеза и др.
- **Кофеин** - наркотик, който се съдържа в кафето и други напитки /напр.

кока-кола, черен чай/. Той е слаб стимулант, към който се привиква. В големи дози може да предизвика сърцебиене, парене в гърдите, безсъние, стомашни проблеми.

- **Никотин** – съдържа се в тютюна. Към него може да се развие силна психическа зависимост. Пушенето води до много заболявания, включително рак и сърдечни болести.

## Психоактивни вещества

- **Опиати** - Опиатите са химични вещества, извлечени от растението опиев мак. От суровия опиум може да се извлече морфин, а хероинът се прави чрез химическа обработка на морфина. Опиум е общо име за множество опиати, включително морфин, кодеин, тебаин, папаверин и носкапин. Съществуват и синтетично произведени опиати като метадо-на. Опиатите имитират действието на обезболяващите химични вещества, които се произвеждат естествено в човешкия мозък - ендорфините.
- **Стимуланти** - Веществата, които възбуждат симпатичната нервна система, а в по-общ смисъл – които увеличават активността на тялото и създават усещане за бодрост и повишени умствени и физически способности. В тази широка група освен често ползваните кофеин и никотин попадат и т.нар. *симпатомиметици* (които имитират действието на хормона адреналин) като ефедрин и производните му, разните амфетамини и кокаин. За тях е характерна проблемната употреба в резултат на изградена психическа зависимост. В един по-общ смисъл към стимулантите би трябвало да причислим и всички препарати, повишаващи активността и способностите на тялото и съзнанието – от анаболните средства и разните видове допинг, през екстракта от ехинацея и витамините, до ноотропните средства (пираемем, Гинко и т.н)
- **Депресанти** - Веществата, които намаляват активността на централната нервна система и по този начин подтискат телесна функция или дейност, се назовават **депресанти**. В по-тесен смисъл тук попадат само *барбитуратите, бензодиазепините* и алкохола, но терминът може се прилага и за веществата с *опиоидно* действие.
- **Халюциногени** - Наркотици, които предизвикват халюцинации. Това означава, че сетивните възприятия на употребилите се променят. В природата се срещат естествени халюциногени (гъби), а има и синтезирани в лаборатория. Най-добре познатият пример за синтетичен такъв е LSD.

## **Безопасно инжектиране и превенция на свръхдоза**

Не съществува напълно безопасен начин за инжектиране на наркотици. В сравнение с пушенето, поглъщането или смъркането, инжектирането крие най-голям риск от предозиране, увреждане на вените и инфекции (основните са хепатите и ХИВ). Важно да знаем, че инжектирането уврежда вените, засилва зависимостта и не на последно място съществува сериозен риск от предозиране (свръхдоза). Инжектирането също така е и много силен ритуал, от който е трудно да се откъснеш. Въпреки това, има начини рисковете при инжектиране да бъдат намалени или да се премине на по-безопасен начин на прием.

### **Основни рискове, които човек поема, когато се инжектира, са:**

- заразяване с вирусен хепатит;
- заразяване с ХИВ инфекция;
- свръхдоза;
- увреждане на вените;
- бактериални инфекции;
- засилване на зависимостта.

Възможно е да се намалят рисковете, като се спре инжектирането, защото:

- Хероинът може да се пуши или смърка.
- Кокаинът може да се смърка или пуши.
- Амфетамините могат да се смъркат или поглъщат.

### **Ако човек все пак се инжектира, кое е най-важното за намаляване на рисковете до минимум:**

- *Да имаме чисто нови инструменти* (игла, спринцовка, филтър, капачка и чаша с вода или опакована вода за инжектиране). Наличието им намалява риска от предаване на кръвно преносими и бактериални инфекции.
- *Да измием ръцете си.* Когато се инжектираме, в кръвоносната ни система неизбежно влиза някакво количество бактерии и вируси. Обикновено организмът се справя сам с унищожаването им, но ако те са твърде много, това може да се окаже невъзможно. Абсцесите се получават заради мръсни частици, навлезли в кръвоносната система.
- *Всеки път да се сменя мястото за инжектиране.* Лява ръка, дясна ръка. Предмишница, на сгъвката на ръката. Така, ако единия ден се инжектира в предмишницата на лявата ръка, следващия в предмишницата на

дясната, след това в сгъвката на лявата и накрая в сгъвката на дясната. Така първото убождане има време да зарастне, а вената да се възстанови относително добре.

### **Места, на които НЕ ТРЯБВА да се инжектира:**

**Шия** - Това са места с огромен риск. Инжектирането в шията е много рисковано, защото артериите по нея снабдяват главата, нервите, мускулите, трахеята и хранопровода. Другата трудност е, че трудно можеш човек да се уцели надолу (по посока на кръвотока). Ако се получи инфекция или оток, той ще е на видно място.

**Пенис** - Въпреки че има вени върху пениса, инжектирането в тях е изключително опасен акт. Механизмът на ерекцията се осъществява, като вените на пениса се смаляват, за да предотвратят връщането на кръвта и благодарение на това той се изпълва с кръв. Блокирането на тези вени води до постоянна ерекция. Това е много болезнено и опасно състояние.

**Слабини (феморална вена)** – Инжектирането в слабините е изключително опасно. Феморалната вена („базаликата“) е дълбока и пренася кръв от краката към сърцето. Инжектирането във вена, която е толкова дълбока, е рискована по принцип, но още по-рискована я прави близостта ѝ до феморалната артерия, която пренася кръвта към крака, и феморалния нерв, който осигурява неговата чувствителност. Точната ѝ позиция варира при различните хора. Имаш шанс едно на три вената да бъде уцелена точно – ако не се получи, съществува риск от жестока болка, травмиране или дори загуба на крака. Често, ако веднъж намерят феморалната вена, хората я използват отново и отново, което увеличава риска от инфекция надолу по крака, която не се лекува, свързване на артерията и вената в едно или голямо кръвосъсирване.

### **Етапи при безопасно инжектиране:**

- Преди вкарването на наркотика, почисти кожата с тампон (кърпичка) със спиртен разтвор.
- Вкарай иглата във вената по посока на кръвния поток (по посока на сърцето). Иглата се вкарва под ъгъл 45 градуса или по-остър спрямо кожата.
- Дръпни леко буталото на спринцовката, така че да влезне малко кръв, което ще те убеди, че си попаднал във вена. Ако предварително си пристегнал ръката, свали пристягащата лента (колан, турникет) и бавно вкарай течността. Бавното инжектиране намалява риска от предозира-

не и щади кръвоносния съд, като дава възможност на веществото да се разнесе постепенно.

Ако вените са вече увредени, има други начини за инжектиране.

- В подкожната мастна тъкан (подкожно). Но важно е да се знае, че при този начин на инжектиране не бива да се поставя повече от 1 мл разтвор на едно и също място.
- В мускулите на мишницата (мускулно). Не бива да се поставя голямо количество наведнъж. Мястото на инжектиране трябва да се разтрива добре, за да може да се разпредели равномерно разтворът.

Понякога човек може да не разполага с нова спринцовка и игла. В краен случай можеш да се преварят вече използваните. Преваряването за 15 мин. е безопасно, евтино и лесно. Друг начин е да се дезинфектират със 70% спирт или белина. Този метод не дава 100% гаранция, но е по-добър от нищо. Прави се по следния начин: промива се спринцовката поне два пъти с чиста вода. Напълва се със спирт или белина и се разклаща не по-малко от 2 мин. Това се прави два пъти, след което спринцовката се изплаква поне два пъти с чиста вода. Течността се изтегля и изхвърля всеки път през иглата.

Не по-малко важно е човек да има лична капачка (лъжица) и никога да не позволява на друг да я използва. Тя трябва да се измива добре преди и след употреба, ако може с вряла вода. Използването на чужди филтри е опасно, защото много често те са били в контакт с използвани спринцовка или игла, а също така са влажни и топли, което е идеална среда за развитието на вируси и бактерии.

## **Предозиране и свръхдоза**

Много често след напускане на затвори, комуни, болници и всички места, където хората не са имали достъп до наркотици, първата им работа е да отидат и да се „почерпят“. За съжаление това често води до свръхдоза. Техните тела просто са отвикнали да взимат предишните количества вещество, а понякога и качеството на самите наркотици се е променило с времето. Ако се вземе същото количество наркотик, но с по-висока чистота, това може да доведе до предозиране, а ако качеството е по-ниско, хората са склонни да смесват различни вещества, за да подсилят ефекта.

Ако твърде много наркотик постъпи в мозъка или други органи много бързо, могат да настъпят опасни странични ефекти – изпадане в безсъзнание, спиране на дишането, сърдечна недостатъчност или припадък – всеки един от които може да е фатален. Тъй като е ясно, че няма контрол на качеството на наркотиците, трябва винаги да внимаваме, когато ги купуваме, защото често имат различна сила на действие. Понякога са много примесени, а понякога не, и следо-



вателно са по-силни. По възможност трябва да се набавят наркотици от едно постоянно място, за максимална сигурност.

Най-съществените **рискови фактори за предозирането** са:

- Смяна на дилъра, набавяне на наркотик от различни места. В тези случаи, най-добре е да не се приема цялото количество наведнъж, а само част от него. Така се изпитва действието му и при нужда се приема останалото впоследствие.
- Приемане на наркотици след продължително спиране. След лечение, ремисия, затвор или други обстоятелства, толерансът – или поносимостта към веществото – рязко спада. Затова не бива да се започва пак със същото количество като преди.
- Смесването на наркотик с хапчета или алкохол, както и смесване на различни наркотици. Когато се вземат в комбинации, наркотиците са много по-силни.
- Спадане на съпротивителните сили на организма – при боледуване, умора, физическо изтощение, организмът може да не е в състояние да се справи с наркотика, така както обикновено, и да настъпи предозиране.

Рискът от фатален край при предозиране се повишава, ако човек взема наркотици сам, защото няма как да се погрижи за себе си или да извика помощ.

### **Симптоми на предозиране:**

Различните вещества имат различни симптоми при предозиране. Опиатите (хероин) и седативите (диазепам, ривотрил, алкохол) забавят функциите на тялото. При предозиране дишането се забавя много или спира напълно, което води до сърдечна недостатъчност. Един от най-ясните симптоми е посивяването на лицето или силната му бледност. Предозираният може да гледа и да диша, без да има сили да говори, да диша много бавно и повърхностно, да спре да диша изобщо, да повръща, да има забавен пулс или да няма пулс изобщо, да има гърчове или припадък, болки в гърдите, стягане и недостиг на въздух, внезапно да колабира или да изпадне в безсъзнание. Предозираният обикновено не знае какво се случва. Той е безпомощен и ако спре да диша, до фатален край може да се стигне само за няколко минути. Стимулантите (кокаин и амфетамини) при предозиране могат да причинят инфаркт, спиране на сърдечната дейност, колапс от изтощение, припадък или дезориентираност.

**Какво да правим, ако някой предозира?** Проверете пулса и дишането му. Замъглява ли се огледало, поставено пред устата му? Чувствате ли дъха му върху ръката си? Гърдите му движат ли се нагоре и надолу? Откривате ли биенето на

сърцето, когато поставите ухо върху гърдите му? **Ако е в съзнание**, поставете го в "съвземаща" поза и не спирайте да му говорите, дръжте го буден, не го поставяйте в леглото.

**Ако е спрял да диша**, действайте незабавно. Съживете го с дишане уста в уста или сърдечен масаж, **ако знаете как**. Обадете се на "Бърза помощ" (тел. 112) и го поставете в "съвземаща" поза на пода.

**Ако той е в съзнание, но чувства гадене, стягане в гърдите, недостиг на въздух или други подобни симптоми**, извикайте "Бърза помощ".

**Ако е в безсъзнание** (тоест не можете по никакъв начин да го събудите), незабавно се обадете на "Бърза помощ"! Поставете го в "съвземаща поза", разхлабете дрехите му. Докато чакате линейката, проверете дали дихателните му пътища са чисти, но не пъхайте нищо в устата му, освен ако не видите нещо, което да запушва гърлото му, например повърнати материи или храна.

**Никога не го оставяйте сам. Ако ви се налага да напуснете** по някаква причина, поставете го в "съвземаща" поза, обадете се на "Бърза помощ" и се уверете, че медицинският екип ще може да влезе.

**Ако е прегреял** (което се случва при предозиране с екстази или амфетамини), махнете ненужните дрехи, преместете го на хладно и проветриво място, наплискайте го със студена вода, за да го охладите и повикайте "Бърза помощ".

### **Какво НЕ трябва да правите, ако някой е предозирал?**

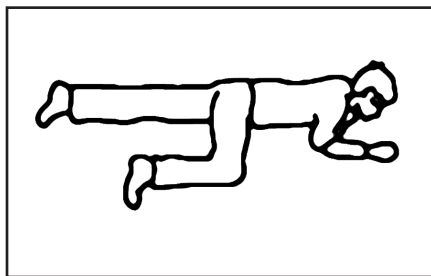
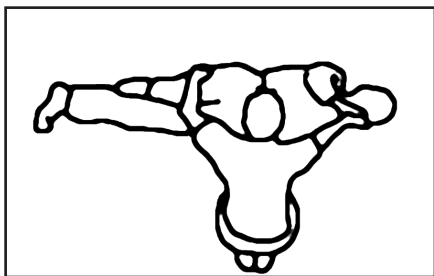
- Не му инжектирайте солена вода. Това е стар наркомански мит и няма с нищо да помогне.
- На човек, предозирал с хероин, не инжектирайте кокаин или амфетамини, или обратното. Това само ще отнеме ценно време и ще влоши нещата.
- Не правете сърдечен масаж или дишане уста в уста, ако не знаете как. Може повече да навредите, отколкото да помогнете.
- Не поставяйте човека във вана със студена вода, защото това може да причини шок или удавяне. Можете да го сложите под хладен душ, за да го свестите, но трябва да стоите до него.

И отново, не оставяйте сам някой, който е предозирал, дори и след като сте

повикали линейка. Приятелят ви ще има нужда от вас по време на това страшно изпитание.

### Демонстрация „Съвземаща поза“

Постелете хартия на пода и помолете няколко доброволци от участниците да демонстрират „съвземаща“ поза.



Поставяне в „съвземаща поза“

### Тема 2: ХИВ, хепатит, вируси и инфекции.

Целта на сесията е: Участниците да придобият основни познания по отношение на това какво представляват ХИВ инфекцията и Синдромът на придобита имунна недостатъчност, вирусните хепатити А, В и С как се предават тези инфекции, какви са симптомите, как се лекуват, как може човек да се предпази от заразяване.

### Структура на сесията:

Модул	Време	Необходими материали	Описание
Отваряне на сесията	5 мин.		Представяне на темата
ХИВ/ СПИН	40 мин	Листчета с плюсове и минуси, моливи Презентация. Разпечатани твърдения, флипчарт, лепило/тиско	Представяне на ХИВ/СПИН. Какво е ХИВ? Какво е СПИН? Начини на предаване и предпазване. Игра „Рисков прием“ /приложение/
ПОЧИВКА	10 - 15 мин.	<i>Виж приложение</i>	Игра: „Листчета с плюсове и минуси“
Хепатити	20 мин.	Презентация. Слайдове.	Какво е Хепатит- видове, начини на заразяване. Ваксини, Превенция.
Вирусни инфекции	10мин.	Слайдове	Какво представляват. Най-чести вирусни инфекции. Рискове в местата за ЛС. Превантивни мерки.
Обобщение на темата и затваряне	10 мин.		

## **Теоретична информация:**

### **ХИВ/СПИН**

**Какво е ХИВ?** ХИВ е вирус. Наименованието му идва от английското HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). На български това се превежда като “човешки имунодефицитен вирус”. ХИВ е вирусът, който причинява СПИН.

ХИВ атакува важни клетки от имунната система на човека, наречени CD4. По този начин той пречи на имунната система да работи добре и да защитава организма от нападатели. С намаляване на броя на CD4 клетките организмът започва да се справя по-трудно с инфекциите. Човек, който е инфектиран с ХИВ, се нарича ХИВ-серопозитивен. Веднъж инфектиран с ХИВ, човек остава носител на вируса до края на живота си.

**Какво е СПИН?** Наименованието СПИН идва от първите букви на “Синдром на Придобита Имунна Недостатъчност”. СПИН е крайната фаза от развитието на ХИВ-инфекцията, при която имунната система е увредена дотолкова, че не може да се пребори с определени заболявания, с които здравият човешки организъм се справя успешно.

### **Каква е разликата между това да си ХИВ-серопозитивен и болен от СПИН?**

CD4 клетките са от жизнена важност за правилното функциониране на имунната система. ХИВ използва CD4 клетките, за да се размножава и след това ги унищожава. Така техният брой с течение на времето постепенно намалява, докато достигне критично ниско ниво (200 на милилитър кръв). Когато този момент настъпи, се смята, че ХИВ-инфекцията навлиза във фаза СПИН. Обикновено тогава започват и проявите на различни заболявания. От този момент нататък за ХИВ-инфектирания се казва, че е болен от СПИН. Дотогава той е само ХИВ-серопозитивен или с други думи – само носител на вируса. Човек може да бъде носител на ХИВ в продължение на дълги години, преди да се разболеет от СПИН.

**Как се предава ХИВ?** ХИВ се съдържа в кръвта, семенната течност, вагиналните секрети и кърмата. Концентрацията на вируса в други телесни течности (напр. слюнка, пот) е толкова ниска, че не е възможно да се осъществи инфектиране. ХИВ се предава:

- При незащитен (без презерватив) анален, вагинален и орален секс;
  
- При директен контакт на кръв с кръв: това най-често се случва, когато инжекционно употребяващи наркотици използват общи игли и спринцовки; при кръвопреливане, въпреки, че при съвременните мерки за обезопасяване на кръвните продукти този риск би следвало да е елиминиран; при татуиране - ако инструментите не са дезинфекцирани;

при използване на някои общи тоалетни принадлежности (самообръсначка, четка за зъби); възможно е инфектиране и при попадане на кръв в очите;

- От майка на бебе, както по време на бременността и раждането, така и по време на кърменето.

### **ХИВ не се предава:**

- при приятелска целувка, ръкостискане, галене, прегръдка;
- при битови контакти: ползване на общи прибори, общо носене и пране на дрехи и т.н.;
- при разговор с човек, инфектиран с ХИВ;
- при кихане и кашляне;
- при посещение на обществени тоалетни, бани, басейни;
- при ухапване от насекомо (комар, кърлеж);
- от домашни животни.

### **Как да се предпазим:**

- Винаги практикувайте безопасен секс. Когато имате нов сексуален партньор, информирайте се за неговото здравословно състояние. Направете си тест за ХИВ, преди да станете интимни. В никакъв случай не се доверявайте на думи от типа „Знам, че ми няма нищо.“ Много хора дори не осъзнават, че са заразени с ХИВ. Помнете – това не е признак на недоверие, а загриженост, както за вашето собствено здравословно състояние, така и за това на вашия партньор.
- Не споделяйте игли и спринцовки с когото и да било! Винаги използвайте стерилни.

Важно! Практикувайте безопасен секс дори и в случаите, когато и вие, и вашият партньор сте носители на вируса. Както има няколко различни вида грип, така и ХИВ се подвизава под няколко форми. Ако тялото ви се инфектира с повече от една, само ще усложните своето лечение.

## **Развитие на болестта и митове за ХИВ/СПИН**

### **Остра (първична) ХИВ-инфекция**

Когато ХИВ навлезе в организма, той започва да се размножава с бързи темпове. Милиарди нови вируси се произвеждат ежедневно и милиони CD4 клетки загиват. В течение на първите 2-12 седмици след заразяването около 50% от пациентите изпитват необичайни симптоми – най-вече треска, подуване на лимф-

ните възли, остри кожни раздразнения, мускулни и ставни болки. След около 12 седмици острата фаза завършва и организмът успява да установи едно "стабилно състояние" – един деликатен баланс, при който броят на разрушените клетки постоянно се възстановява. Въпреки привидното спокойствие обаче, битката с вируса продължава в лимфните възли. Над 10 милиарда вируса се произвеждат ежедневно и около 2 милиона CD4 клетки се разрушават в същото време.

## Хронична ХИВ-инфекция

Продължаващата битка срещу ХИВ изтощава имунната система. След няколко години (при пациентите, които не приемат лечение за ХИВ) балансът между ХИВ и CD4 клетките се нарушава. Броят на вирусите в кръвта (вирусния товар) постепенно се увеличава, докато броят на CD4 клетките намалява. Тъй като CD4 клетките отговарят за защитата на организма от нападатели, то колкото по-нисък е техният брой, толкова по-висок е рискът от развиване на инфекции. Ситуацията, в която броят на CD4 клетките падне под 200 на милилитър кръв е много опасна и трябва незабавно да се предприемат мерки. ХИВ-инфекцията навлиза в терминалната си фаза СПИН.

## Някои от най-популярните митове за ХИВ/СПИН:

- *ХИВ е по-малък от порите на презерватива. Така при полов контакт вирусът може да премине през порите му и да зарази партньора.*

**Истината:** Латексовите презервативи са изработени от съвсем тънка гума, която е високоустойчива на разкъсване и непропускаема за течности. Порите на латексовите презервативи са твърде малки, за да премине вирусът през тях. Латексовите презервативи са **единственото известно средство за ефективно предпазване от заразяване с ХИВ**. Когато се използват правилно и редовно (при всеки полов контакт), те са високонадеждни – почти 100%.

- *Човек не може да се зарази с ХИВ при орален секс.*

**Истината:** Въпреки, че рискът за предаване на ХИВ чрез орален секс се счита за по-нисък и за мъжа, и за жената, от този при вагинални и анални секс без презерватив, има документирані случаи на инфектиране с ХИВ и при този вид сексуален контакт. Както влагалището и анусът, така и устата е покрита с лигавица, която може да се превърне във входна врата за навлизане на вируса в организма при попадане на заразени кръв, сперма или вагинална течност в устата. За намаляване на риска от предаване на ХИВ при орален секс могат да се използват латексови презервативи, да се прилага отдръпване на члена от устата преди еякулация, в случай че не се използва презерватив, или да се избягва оралният секс при положение, че в устата на упражняващия партньор има възпаление или малки ранички.

- *Човек може да се зарази с ХИВ при "дълбока, мокра" целувка.*

**Истината:** Концентрацията на ХИВ в слюнката е толкова ниска, че не е възможно да се осъществи инфектиране. Теоретично, ако е налице кръвене в устната кухина или има ранички по устната лигавица или езика, и то при двамата партньори едновременно, би могло да се осъществи инфектиране, но и тогава рискът се счита за твърде незначителен и до момента има само един документиран случай, който би могъл да бъде свързан с инфектиране по този начин. Като цяло целуването "с език" се смята за безопасна сексуална практика по отношение на риска от заразяване с ХИВ.

- *Човек може да се зарази с ХИВ при ухапване от комар.*

**Истината:** Комарът използва човешката кръв, за да се храни с нея, а не за да я инжектира на друг човек. На практика, когато комарът ухапе човек, той не вкарва в организма му кръв от ухапвания преди него. Насекомото вкарва слюнка, която улеснява процеса на хранене. Болести като жълтата треска и маларията се предават чрез слюнката на определени видове комари, в които болестотворните микроорганизми оцеляват и се размножават. Това обаче не е случаят с ХИВ - вирусът оцелява само за кратко в организма на насекомото. Така дори и комарът да изсмуче кръв от заразен с ХИВ човек, насекомото не може да се инфектира и не може да предаде ХИВ на следващия човек, когато ухапе.

- *Опасно е да се докосва човек, който е носител на ХИВ; Човек може да се зарази с ХИВ при ръкостискане и прегръдка; Човек може да се зарази с ХИВ от тоалетна чиния; Човек може да се зарази с ХИВ от неизмити прибори в кафене или ресторант; Човек може да се зарази с ХИВ при разговор с ХИВ-позитивен, при кихане и кашляне.*

**Истината:** Не е възможно да се осъществи инфектиране с ХИВ по нито един от посочените начини. Социалните контакти с хора, живеещи с ХИВ, не носят никакъв риск от заразяване. Единствено в кръвта, семенната течност и вагиналните секрети ХИВ се съдържа в концентрация, която може да доведе до инфектиране. Освен това, за да се осъществи инфектиране, тези телесни течности трябва да попаднат върху податлива към инфектиране повърхност (лигавица, силно наранена кожа) или заразената кръв да навлезе директно в кръвообращението на друг човек. В нито един от посочените случаи не е възможно това да се случи. Още повече ХИВ не се предава по въздушно-капков път, както грипът например.

### **Опасни твърдения:**

- *На мен не може да се случи!*

**Реалността:** С ХИВ може да се зарази всеки. Това зависи единствено от поведението на отделния човек. Когато човек например практикува незащитен секс (секс без презерватив) с различни партньори или си инжектира наркотици,

като използва общи игли и спринцовки с други хора, независимо какъв е, той несъмнено е изложен на риск от инфектиране с ХИВ. Напълно погрешно е да се мисли, че ХИВ засяга само определени групи от обществото – употребяващите инжекционно наркотици, проституиращите и мъжете, които правят секс с мъже. Човек не бива да се смята за “имунизиран” срещу ХИВ, ако не принадлежи към някоя от изброените “групи”. Заболяването отдавна е засегнало всички прослойки в обществото. По последни статистически данни младите хора на възраст между 15 и 24 години съставляват половината от новите случаи на заразяване с ХИВ, а броят на инфектираните жени се увеличава, като в някои случаи надвишава този на мъжете. Статистиката ясно показва, че независимо от възрастта, пола и сексуалната ориентация, всеки може да се зарази с ХИВ.

● *Аз не спя със случайни.*

**Реалността:** Понятието “случаен” е твърде подвеждащо. На практика всеки е “случаен” за всеки. Когато се запознаеш с някого и нещата стигнат до секс, ти не можеш да знаеш в детайли сексуалното минало на човека срещу теб – с колко души е имал сексуални контакти преди теб, какво поведение е имал, предпазвал ли се е... Дори и в стремежа си хората да бъдат искрени, те пак могат да се подведат взаимно, защото може и да не знаят, че са носители на ХИВ. Доста често всъщност хората не знаят, че са инфектирани с ХИВ и също толкова често дори и не го предполагат... защото те също “не спят със случайни”...

● *Ние си имаме доверие.*

**Реалността:** Понятието “доверие” също е доста подвеждащо. Понякога “ние си имаме доверие” означава втора или трета среща, когато флиртът прераства във връзка и презервативът изведнъж става излишен или дългогодишна или семейна връзка, при която презервативът отдавна е излязал от употреба или просто никога не е бил използван. При всички случаи “ние си имаме доверие” предполага 100% моногамност и на двамата партньори, или в краен случай, ако партньорите си изневеряват, винаги да използват предпазни средства, когато го правят. В днешно време обаче хората нямат доверие дори на самите себе си... Много хора, инфектирани с ХИВ, са били заразени от дългогодишните си партньори. Те всички “са си имали доверие”...

● *Аз ще го/я позная по външния вид.*

**Реалността:** Абсолютно невъзможно е човек, инфектиран с ХИВ, да бъде разпознат по външния вид. Хората, живеещи с ХИВ, изглеждат абсолютно нормално като всички останали. Те нямат никакви външни отличителни белези. Още повече наличното днес лечение им дава отлични перспективи за живот. Важно е да не забравяме, че има и хора, които не знаят, че са носители на вируса. И докато тези, които знаят, могат да ни предупредят и предпазят, тези, които не



знаят, няма как да го направят. Затова отговорността за собственото ни здраве си е наша и ако разчитаме, че ще разпознаем хората, инфектирани с ХИВ, и ще избегнем заразяване, като не правим секс точно с тях, със сигурност не бихме могли да бъдем спокойни какъв ще бъде резултатът ни от теста за ХИВ.

### **Митовете за хората, живеещи с ХИВ:**

- *Хората, инфектирани с ХИВ, умират веднага.*

**Реалността:** Човек може да бъде носител на ХИВ в продължение на много години, преди да се разболе от СПИН (средно около 8-10 години). Едва когато човек се разболе от СПИН, може да се очаква, че ще умре в близките 1-2 години. Съвременното лечение обаче обърна естествения ход на заболяването. Днес лечението дава отлични перспективи за живот. Очакваната продължителност на живот на инфектираните се доближава до нормалната. На практика лечението забави развиването на СПИН с години и позволи на ХИВ-серопозитивните да водят нормален и пълноценен живот. От смятани за "обречени" някога, днес хората, живеещи с ХИВ, са "хронично болни".

- *ХИВ-серопозитивните хора не могат да правят секс.*

**Реалността:** Хората, носители на ХИВ, могат да правят секс като всички останали. Единственото, което трябва да спазват, както и всеки друг, е да ползват презерватив при всеки полов контакт. Презервативите са достатъчно надеждно средство за предпазване от заразяване с ХИВ.

- *ХИВ-серопозитивните хора не могат да имат деца.*

**Реалността:** ХИВ-серопозитивните хора могат да имат деца като всички останали. Когато бременна ХИВ-серопозитивна жена приема антиретровирусни медикаменти по време на бременността и раждането, рискът от предаване на вируса на бебето намалява до под 1%. Като допълнителна гаранция за предпазване на бебето се прилага профилактика с антиретровирусни медикаменти и на новороденото непосредствено след раждането. При ХИВ-серопозитивни мъже, които желаят да имат деца, се използва технология, наречена "промиване на сперма". Тя позволява спермата да бъде "изчистена" от вируса, след което да се извърши изкуствена инсеминация или ин витро оплождане без риск от инфектиране с ХИВ за жената.

### **Хепатити**

**Хепатитът** представлява възпаление на черния дроб. Причините за *хепатита* могат да бъдат много - вирусни причинители, паразити, наркотици, алкохол, механични (камъни в жлъчката), неспецифични и др. Това е термин, който отразява всяко едно чернодробно възпаление, без значение от произхода му.

**Вирусните хепатити** са едни от най-разпространените *инфекциозни заболявания* в света, включително и у нас. Засега са приети *6 вида* причинители на вирусни хепатити и съответно има *6 вида* остри вирусни хепатити: вирусен хепатит А, В, С, D, Е, G.

На латински *virus* означава отрова. Това е микроскопичен патоген, който инфектира клетки в живи организми. На по-прост език това означава, че вирусите нямат собствен апарат за възпроизвеждане, а използват човешката клетка за тази цел. Тоест, попаднали в човека, те се размножават, като унищожават здрави клетки в организма.

**Хепатит А** - известен още като "болестта на мръсните ръце". Остро протичащо възпаление на черния дроб. Причинителят на хепатит А е хепатитен вирус тип А. Инфекцията се разпространява от вече заболели хора. Болните от хепатит А разпространяват вируса три седмици преди появата на първите симптоми при тях и четири седмици след това. Болният отделя вируса основно чрез изпражненията си. Заразяването става чрез поглъщане на замърсени с вируса на хепатит А храни или вода. Инкубационният период е от 10 до 40 дни. Възможно е болестта да протече от момента на заразяването до излекуването без никакви симптоми. Най-характерните симптоми са:

- Усещане на тежест в дясното подребрие – там, където се намира черният дроб.
- Потъмнява урината.
- Обезцветяват се изпражненията - изглеждат жълто-белезникави.
- Жълтеница - тя е най-характерния симптом на болестта, но се проявява само при 10% от болните. Кожата на човек и склерата (бялата част на очите) придобиват жълтеникъв отенък.

Обикновено няма трайни усложнения и болните се излекуват напълно. В по-малко от 1% от случаите се развива остра чернодробна недостатъчност. Много рядко хепатит А става хроничен.

**Хепатит В** е остро или хронично възпаление на черния дроб с причинител хепатитен вирус тип В. Острото възпаление на черния дроб често преминава в хронично. Заразяването с хепатит В става по няколко начина:

- При контакт с кръв на заразен човек - кръвопреливане на заражена кръв и кръвни продукти, при инжекции със замърсени игли (включително обща употреба на игли и спринцовки при прием на наркотици), при татуировки.
- По сексуален път - хетеро- или хомосексуални контакти с инфектиран партньор, без да се използва презерватив. Все още не е напълно доказано дали вирусът се предава при орален секс.
- Заразяване на новороденото от майката по време на бременността. Ви-

русът на хепатит В преминава през плацентата и може да предизвика различни аномалии у плода или да се роди бебе с вроден хепатит В. В повече от 90% от случаите вроденият хепатит В е хроничен.

*При остър хепатит В* в около 30% от случаите не се наблюдават никакви симптоми. Така носителят на инфекцията може да я разпространява, без да го знае. Инкубационният период е от 45 дни до шест месеца. Първите симптоми са: леко повишение на температурата, отпадналост, болки в ставите и мускулите, гадене с повръщане, загуба на апетит.

При малък процент от болните се развива хроничен хепатит В. При тях симптомите се задържат и след шестия месец, но са много слабо изразени. Болните могат да предават вируса на други хора и имат повишен риск от развитие на чернодробна цироза и рак на черния дроб. Част от хората, носители на хепатит В инфекция, не успяват да елиминират напълно вируса след преболедуване. Няма никакви симптоми на болестта и могат да предават вируса на други хора.

**Хепатит С** е остро или хронично възпаление на черният дроб с причинител хепатитен вирус тип С. В над 80 % от случаите преминава в хроничен. Вирусът на хепатит С се пренася посредством заразена кръв или кръвни продукти и много по-рядко с телести течности (слюнка, сперма, влагалищни секрети):

- Чрез преливане на кръв и кръвни продукти. Рискът съществува основно, ако са извършвани кръвопреливания и хирургични операции преди 1994 година.
- Чрез използване на общи игли и спринцовки при венозна употреба на наркотици (настояща или в миналото). Заразяване може да стане дори и при еднократно инжектиране с общи игли, спринцовки, капачки, филтри и други консумативи, които са били в контакт със заразена кръв!
- Възможно е заразяване също при:
  - Татуировки и поставяне на обици;
  - Медицински манипулации с нестерилни инструменти;
  - При хемодиализа;
  - Макар и минимално, съществува риск от заразяване при секс, като по-рисков е аналният секс, заради възможността от нараняване на лигавицата.

Симптомите са различни при остър или хроничен хепатит С. *При остър хепатит С* в около 80% от случаите в началото на болестта не се наблюдават симптоми. Това е основната причината заразените да установят, че са болни, едва когато настъпят непоправими усложнения. Инкубационният период е от 15 дни до шест месеца. Първите симптоми обикновено са слаби и приличат на настинка. Така те се пропускат и заболяването преминава в хроничен стадий. Симптомите са: отпадналост, болки в ставите и мускулите, гадене с повръщане, загуба на апетит, жълтеница.

В приблизително 20-30 % от случаите се наблюдава излекуване от острият вирусен хепатит С. Във всички останали случаи (до 80% от заболялите) процесът става хроничен. Характерно за хроничния хепатит С е, че може да липсват симптоми на болестта или, ако ги има, те да са много слабо проявени. Възможните оплаквания при *хроничен хепатит С*:

- обща отпадналост, умора при физически усилия, болка в дясно подребрие и в ставите;
- загуба на апетит;
- потиснатост до депресивни състояния, бърза промяна на настроението и затруднена концентрация;
- проблеми със съня - след пълноценен сън може да липсва усещането за отмора;
- жълтеница;
- гадене и повръщане.

Не е задължително съчетаването на всички изредени симптоми. Много често има периоди на засилване и ослабване на симптомите, дори на пълното им изчезване. Така неусетно с течение на времето се развиват тежки усложнения, каквито могат да бъдат чернодробната цироза и ракът на черния дроб.

**Диагностицирането на хепатит** става посредством кръвни тестове за наличието на антитела срещу вируса. Ако в кръвта се намерят антитела срещу някой от хепатитите, това означава, че организъмът ги е произвел, за да се бори със съответния вирус. Откриването на антитела означава също, че се налагат и допълнителни изследвания, които търсят самия вирус в кръвта, за да се провери какви са стойностите (количеството) му и, ако се налага, да се започне лечение.

### **Лечение на хепатити:**

Не съществува специфично лечение, насочено срещу хепатитния вирус А. Лечението е само симптоматично (облекчаващо оплакванията) и поддържащо. В България всички болни от остър вирусен хепатит А се приемат в инфекциозна болница или инфекциозно отделение с протиепидемична цел за минимум 12 дни.

При хепатит В - в зависимост от изследванията и резултатите, може да се изчака организъмът на човек да реагира като при всяко вирусно заболяване, т.е. да започне да се бори с атакувания го вирус. Естеството на инфекцията налага контролни прегледи и изследвания. Ако резултатите сочат непълно оздравяване и тенденция към продължаване на болестния процес (хронифициране на хепатита), може да се наложи извършването на чернодробна биопсия. В зависимост от състоянието на болния и резултата от биопсичното изследване, се взема решение за лечение на вече хроничния хепатит В.

Не всички пациенти, заразени с вируса на хепатит С, се нуждаят от лечение. Нуждата от лечение се определя от хода на болестта, наличието или не на оплаквания, резултатите от биохимичните и серологичните изследвания, резултата от чернодробната биопсия, наличието на съпровождащи заболявания, възрастта на пациента, риска от развитие на нежелани ефекти на противовирусното лечение и т.н. Преценката за започване на лечение е индивидуална.

Обикновено лечението на острия хепатит С (протичащ с изявиени симптоми) е само поддържащо. Разчита се на способността на имунната система да се справи с инфекцията, както при всяко друго вирусно заболяване.

Лечението на хроничния хепатит С показва различни резултати при отделните болни, има значителен брой странични ефекти, преставява сериозен медицински проблем и е постоянно развиваща се и подобряваща се насока в медицинската практика. Понастоящем лечението се провежда с противовирусни лекарства (поотделно или комбинация), които намаляват размножаването и възпроизводството на вируса, подпомагат спонтанното възстановяване на черния дроб и активизират имунната система на организма в борбата за унищожение на вируса и очистване на организма от инфекцията. Използват се главно препарати, съдържащи Интерферон алфа 2б и противовирусния препарат Рибавирин. Интерферонът се прилага инжекционно по схема обикновено за 1 година (такъв е вариантът за лечение на най-разпространения генотип на вируса в България). Лечението с интерферон не се прилага при болни с депресия, автоимунни и сърдечни заболявания, напреднало заболяване на щитовидната жлеза и диабет, при употребяващи алкохол, както и при болни, при които вече се е развило много тежко увреждане на черния дроб и цироза. Лечението с интерферон има значителни странични ефекти (най-честите наподобяват симптомите на настинка и грип) и висока цена. За подобряване на резултатите Интерферонът се прилага почти винаги в комбинация с Рибавирин. Комбинираното лечение показва добри резултати - намаляване на вирусните частици в кръвта почти до 0 по време на лечението и задържането на този ефект в рамките на 6 месеца след курса на лечение в 55-60% от лекуваните. За съжаление в немалка част от тези случаи настъпва повторно развитие на инфекцията след 6-ия месец. След всеки курс на лечение следва редовно проследяване на пациента с извършване на изследвания, в случаите, когато е необходимо, се провеждат повторни курсове на лечение по определени схеми.

Важно е да се знае, че хората с хроничен хепатит С могат да подпомогнат възстановяването си със спазването на определени правила:

- избягване на физически натоварвания;
- приемане на добре балансирана храна, избягване на пържени и пикантни храни и увеличение на въглехидратите;
- избягване на употребата на алкохол и наркотици;

- избягване на приема на лекарства, които са вредни за черния дроб (в това число почти всички медикаменти, широко прилагани за понижаване на температурата, болката и симптомите на настинката);
- прием на обилно количество течности.

В момента за хепатит А и В има ваксини. За хепатит В има задължителна ваксина за бебета, включена в имунизационният календар на България. Към момента ваксина за хепатит С няма.

### **Тема 3: Сексуално-предавани инфекции, безопасен секс. Туберкулоза.**

**Целта на сесията е:** Участниците да придобият основни познания и информация за туберкулозата и за сексуално предаваните инфекции – видове, симптоми, предпазване и лечение, както и познания относно безопасния секс.

#### **Структура на сесията:**

<b>Модул</b>	<b>Време</b>	<b>Описание</b>	<b>Необходими материали</b>
Отваряне на сесията	5 мин.		
Сексуално предавани инфекции / СПИ/	20 мин.	Какво е секс. Видове секс. Какво е СПИ. Видове, симптоми, как се предават, лечение	Слайдове с изображения на най-често предавани СПИ
БЕЗОПАСЕН СЕКС	20 мин.	Безопасен секс. Игра с поставяне на презерватив.	Банан, презервативи.
ПОЧИВКА			
Туберкулоза	30мин.	Какво е туберкулоза. Как се предава. Лечение.	Слайдове
Закриване на сесията и връчване на сертификатите	15 мин.	Обобщение на материала. Последни уточняващи въпроси. Връчване на сертификати / грамоти за преминало обучение.	Предварително изготвени сертификати с имената на участниците, които са завършили успешно курса.

#### **Теоретична информация:**

##### **Сексуално предавани инфекции (СПИ )**

**Какво са СПИ?** СПИ са болести, които имат еднакъв механизъм на предаване и разпространение - сексуален контакт между партньори. СПИ обаче имат различни симптоми и се лекуват по различен начин. В групата на сексуално предавани инфекции се включват над 20 болести. Някои от тях, като сифилис, хепатити С и В, както и ХИВ, могат да се предават и по кръвен път, и от майка на дете. Но основният начин за запазване на причинителите на тези болести е предаването на заразата от инфектиран на здрав човек чрез сексуален контакт. Затова във втората част на нашата сесия ще наблегнем на темата какво е безопасен секс.

## Сифилис

Сифилисът е една от най-тежките и трудно лечими сексуално предавани болести. Причинява се от бактерия. Тя не е много устойчива на външна среда, но прониква в човешкото тяло през невидими за окото наранявания по кожата. Те се получават обикновено при полов контакт.

Можеш да се заразиш ако:

- не ползваш презерватив при сексуалните си контакти;
- се инжектираш с чужди игли и спринцовки;
- ако майката се зарази във втората половина на бремеността, тя предава инфекцията на детето си.

### *Симптоми:*

Болестта има период, през който не може да се установи дали човек се е заразил. Този период продължава средно 3-4 седмици, но може да бъде от 10 дена до 3 месеца. Сифилисът има много различни симптоми и се развива в 3 етапа.

*При първия етап* се появяват червени ранички или петна там, откъдето е влязла инфекцията (влагалище, анус, penis, уста). Тези симптоми се забелязват трудно и са много слаби.

*При втория етап* след няколко седмици или месеца се появяват кожни обриви по тялото, температура, умора, безапетитие. Ако през този етап не се приложи лечение, може да се стигне до трайни и сериозни увреждания.

*Третият етап* настъпва след около 3 години. През този период, ако човек не се е лекувал, може да премине в парализа, умствени увреждания и смърт.

Сифилисът може да се лекува само по лекарско предписание.

## Генитален херпес

Гениталният херпес се появи от 4 до 7 дни след сексуалния контакт със заразен партнор. Заразяването става чрез необезопасен секс (без презерватив).

### *Симптоми:*

На мястото на „входната врата“ по лигавицата или кожата на половите органи (главичката на penisа, около ануса или влагалището) се появяват сърбеж и смъдене, последвани от зачервяване и образуване на групичка от малки мехурчета, които се разраняват. Няколко дни след появата им, върху тях се образуват корички и те заздравяват за около 10 дни. Лимфните възли в свивките на бедрата са леко увеличени и болезнени. Ако язвичките не заздравеят в продължение на няколко седмици, трябва да се извърши изследване за инфектираност с ХИВ. *Какви етапи има тази болест?* Херпесната инфекция е хронична. Вирусите се запазват в латентно („дремещо“) състояние в нервните възли на сетивните нерви в поясната част на гръбначния мозък, акивират се през различни периоди от време и описаното „излизане на херпес“ се повтаря.

При разсейване на вируса чрез кръвта могат да възникнат преходни възпаления на нервната система, които при лица с имунен дефицит протичат тежко. *Как се лекува?* Използват се лечебни методи като солени бани и лекарства, които ще ускорят преминаването на локалните симптоми. Необходима е консултация с лекар, който да предложи конкретно лечение.

## **Гонорея /трипер**

Триперът е сексуално предавана инфекция, която се проявява около 10 дена след заразяването. Причинява се от бактерия. Предава се при сексуален контакт без презерватив. Единственият начин да се предпазиш, е като използваш винаги презерватив.

### *Симптоми и как протича болестта*

Има различни симптоми при жените и мъжете. При жените се забелязват необичайно влагалищно течение с жълтозеленикав цвят, коремни болки, чувство на парене при уриниране. Често пъти при жените не се проявяват никакви признаци на зараза. При мъжете се появява жълто-зеленикава течност от пениса, болка или парене при уриниране.

Гонореята е лечима с антибиотици по лекарско предписание.

## **Безопасен секс**

Презервативът е единственото средство, което предпазва от болести, предавани по сексуален път и нежелана бременност. Контрацепцията е отговорност и на двамата партньори. Презервативът предотвратява навлизането на семенна течност във влагалището. Ако употребата му е правилна, сигурността възлиза на около 98%. Важно е кондомът да бъде в срок на годност и опаковката да се отвори внимателно.

Сексуално предаваните болести се разпространяват чрез вагинален, анален и орален секс. Оралният секс не означава безопасен секс, напротив на разпространената представа. Микроорганизмите преминават от човек на човек чрез семенната течност, вагиналният секрет и кръвта. Някои от причинителите на болестите могат да навлязат в тялото посредством малки рани в устата, гениталиите или ануса. Презервативът блокира обмяната на секрети между органите при секс и така предотвратява разпространението на причинителите.

Съществуват различни видове презервативи: цветни, релефни, ароматизирани – така че всеки може да подбере по свой вкус и да разнообрази сексуалния си живот по този начин. Съществуват също така презервативи за анален секс, които са по-здрави и плътни, както и презервативи за орален секс, които са без овлажнител.



Лубрикантите са важна част от практикуването на безопасен секс, защото те предпазват презеватива от скъсване. Особено важно е да се ползват лубриканти при анален секс, както и при по-груб секс. Най-добре е да се използват специалните лубриканти, предназначени за секс, защото те са на водна основа. Не бива да се ползват лубриканти на мастна основа – вазелини, масла, мазни кремове – защото загряват латекса и го повреждат, което увеличава риска от скъсване.

## Туберкулоза

Туберкулозата е хронично инфекциозно заболяване, което в 90 % от случаите засяга белодробната система, а в 10% - и други органи и системи (Централна нервна система, сърце, очи, кожа, органи на коремната кухина, кости и стави и други). Причинителят на туберкулозата е Микобактериум туберкулозис (бактерий на Кох), който се отличава със значителна устойчивост във външната среда, като особено дълго се запазва в отделените от болните храчки, включително и след тяхното изсъхване. Повечето от хората, които се заразяват с туберкулозните бактерии, успяват да се преборят с тях и да спрат растежа им – бактериите остават да живеят в тялото на заразения човек, но не са активни. След време може да се активират от само себе си. Това състояние се нарича скрита **туберкулозна инфекция** – хората със скрита инфекция нямат определените за заболяването симптоми и не могат да заразяват други хора. Източници на зараза могат да бъдат **болните от туберкулоза хора и животни** (главно едър рогат добитък, по-рядко свине, птици и други), както и **техните продукти**.

Проникването на инфекцията най-често става през **дихателните пътища**. При кашлица, кихане, разговор болният отделя туберкулозните бактерии във въздуха. От пръските при кашляне и храчене хората, които се намират в близост, могат да се заразят непосредствено по **въздушно-капков път**. В храчките на болните се съдържат милиони бактерии. Заразата може да се пренесе и чрез праха в стаите и по улиците, където туберкулозните бактерии остават дълго време жизнеспособни. Заразяване с туберкулоза е възможно и по **хранителен път**: чрез консумиране на **мляко** от болни крави или продуктите, приготвени от него; при консумация на сурови или недостатъчно сварени **заразени яйца**; при употреба на **недостатъчно топлинно** обработено месо от **болни птици и свине**. Възможно е, макар и рядко, заразяването с туберкулоза да стане по **контактен път**, през увредени кожа и лигавици, което е характерно за хора с професии, свързани с отглеждане на животни. Рискови фактори за заразяване са:

- непосредствен контакт с болен от туберкулоза;
- пушене и редовна употреба на алкохол;
- съпътстващи заболявания, като хронични неспецифични заболявания на белите дробове (хроничен бронхит), диабет, язвена болест на стомаха и други;
- липса на ваксинация срещу туберкулоза или некачествено провеждане

- на същата;
- намалени съпротивителни възможности на организма, вследствие на прекарани инфекции (морбили, грип и грипоподобни състояния и др.);
- непълноценно хранене (особено дефицит на белтъчини в храната);
- носителство на вируса на СПИН.

Симптомите са следните:

**Кашлица**, която може да продължи седмици, като в началото се наблюдава леко покашляне, а при напредване на болестния процес кашлицата се засилва и става влажна;

- **Храчене** – болните отделят храчки главно сутрин, понякога примесени с кръв;

- **Повишена температура** – болните могат да имат повишена температура за продължителен период от време (дори с месеци).

- **Изпотяване** – обилно, особено нощно време;

- **Болки в гръдния кош** – те се срещат при повечето болни между плешките, в раменните и страничните области на гръдния кош, като се засилват при дишане и кашлица;

- **Липса на апетит**, която води до намаляване на телесното тегло;

- **Задух** – този признак е характерен за напредналите стадии на болестта;

- **Отпадналост и безсилие** – тези симптоми продължават дълго време.

**Туберкулозата може да протече и напълно безсимптомно** в около 15% от случаите. При възрастни хора често наподобява пневмония или друго инфекциозно заболяване.

**КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С ТУБЕРКУЛОЗА?** Профилактиката на заболяването включва:

- Ваксиниране с БЦЖ ваксина след 48-ия час от раждането на бебето и реимунизирание – на 7, 11 и 17 годишна възраст;

- Поддържане на естествените съпротивителни възможности на организма чрез: пълноценно хранене, богато на белтъчини и витамини;

- Отказване от тютюнопушене, употреба на алкохол и употреба на наркотици;

- Поддържане на добра лична и обществена хигиена;

- Консумиране само на хранителни продукти (месо, мляко и яйца), преминали ветеринарно-санитарен контрол;
- Незабавно консултиране с лекар при установяване на някои от симптомите на болестта, а също така и при съпътстващи заболявания или прекарани наскоро инфекции.

Диагностиката на туберкулоза на белия дроб става по 3 начина – чрез изследване на храчка, чрез проба Манту и чрез рентгенова снимка. Туберкулозата е ЛЕ-ЧИМА, стига да бъде открита навреме. Лечението става с комбинация от лекарства. В началото се налага постъпване в болница и след това може да продължи в домашна обстановка. Лечението на туберкулоза е продължително, като в определени случаи може да продължи до две и повече години. Изключително важно е започнатият курс на лечение да се следва, както е предписан, и да не се предприема спиране на лекарствата, защото при неправилно провеждане на лечението има риск от развиване на т.нар. мултирезистентна туберкулоза, която е много по-трудна за лечение и опасна.

**Съставител:** Теодора Недялкова

**Автори:** Ивайло Райнов, Елмира Нешева, Иглика Кръстева

## ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- Motivational Interviewing: Helping People Change, 3rd Edition (Applications of Motivational Interviewing) – 2012 by William R. Miller (Author), Stephen Rollnick (Author)
- Motivational Interviewing, Second Edition: Preparing People for Change – April 12, 2002 by William R. Miller (Author), Stephen Rollnick (Author)
- Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior – 1992 by William R. Miller (Author), Stephen Rollnick (Author)
- Building Motivational Interviewing Skills: A Practitioner Workbook (Applications of Motivational Interviewing) – by David B. Rosengren (Author)
- Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B.L. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. Research in Social Work Practice, 20, 137-160.
- Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. & Rollnick, S. (2008). Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems. New York: The Guilford Press.
- McMurrin, M. (2009). Motivational Interviewing with Offenders: A systematic review. Legal and Criminological Psychology, 14, 83-100.
- Motivational Interviewing: A useful skill for correctional staff? Dr Eileen Britt (PhD, PGDipClinPsych, MSocSci, BSc) Department of Psychology/School of Health Sciences, VOLUME 2, ISSUE 2: AUGUST 2014 Practice, The New Zealand Corrections Journal
- ХИВ/СПИН и употреба на наркотици - Наръчник за обучители сред равни. Авторски екип: Анна Любенова, Евгени Генчев, Ивайло Веселинов, Петра Швайгер, Юлия Георгиева - Фондация „Инициатива за здраве“, 2012

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## **Игра „Тоалетна хартия“**

На участниците се дава руло тоалетна хартия, като им се казва да откъснат толкова квадратчета от нея, колкото искат (без да се казва защо). След като всеки си откъсне тоалетна хартия, им казваме, че трябва да разкажат на групата толкова истории за себе си, колкото къса тоалетна хартия са откъснали.

## **Игра „История на името“**

Участниците казват как се казват и откъде произлиза името им, защо родителите им са го избрали. Всеки участник може да избере дали да разкаже само за името си или за името и прякора си. Това ще ги сближи и ще заздравя връзката по между им.

## **Игра „Три неща“**

На участниците се дават по лист хартия и химикал. Всеки написва следните неща за себе си:

- Три неща, които мога да правя добре;
- Три неща, които другите не знаят за мен;
- Три неща, които ми доставят радост.

След това всеки участник прочита на останалите написаното за себе си.

## **Игра „Познай животното“**

Участниците се подреждат в кръг, като първият си намисля едно животно и го казва тихо на втория. Вторият трябва без думи (само със жестове или подходящи звуци) да обясни на следващият участник животното, което му е казал предишният, докато вторият го отгатне. След това вторият в кръга казва животно на третият, той го обяснява по същият начин на следващият и т.н., докато се извървят всички участници в кръга.

## **Игра за затвърдяване на знанията „Вярно или невярно“**

Участниците изтеглят последователно листчета с твърдения по двете теми. Всеки от групата дава отговор „вярно“ или „невярно“ на изтегления въпроси и обяснява защо мисли така. Приложение въпроси.

*Над 70% от хората, инжектиращи наркотици са заразени с хепатит С.  
Хроничния хепатит не винаги има ясно изразени симптоми.*

*Хроничния хепатит може да доведе до цироза и до рак на черния дроб.*

*Вируса на хепатит С може да оцелее във външна среда до 10-12 дни.*

*Хепатит С се предава основно при контакт със заразена кръв.*

*Използването на чисти инструменти за инжектиране – игли, спринцовки, капачки, филтри, е ефикасен метод за предпазване от хепатит С.*

*Съществуват ваксини за хепатит А, В и С.*

*Човек може да се зарази с хепатит А при анален или орален секс със заразен.*

*Хепатит В се причинява от вирус, който се намира в кръвта, семенната и вагиналната течности, майчиното мляко и слюнката.*

*Веднъж заразен с вирус на Хепатит С, човек може да ползва чужди игли и спринцовки на друг човек носител на Хепатит С без да се притеснява.*

*Максималната продължителност на живот на човек заразен с вирус на Хепатит С е до 4-5 години.*

*Изследванията за хепатит се правят от личният лекар в кабинета му.*

*През последните 10 години броя на заболелите от туберкулоза се е увеличил пет пъти.*

*Туберкулозните бактерии се отделят предимно в пръските и храрките от болен човек.*

*Всички хора, които са в контакт с туберкулозни бактерии се заразяват.*

*Някои от симптомите на туберкулозата са: кашлица, отделяне на храрки, наличие на кръв в храрките, повишена температура, отпадналост и т.н.*

*Хората, които инжектират наркотици са по-предразположени към заразяване с туберкулоза.*

*Ако един болен от туберкулоза не се лекува, в продължение на една година може да зарази 20 други лица.*

*Няма лечение за туберкулоза.*

*Изследването за туберкулоза става единствено и само чрез кръвен тест.*

### **Игра „Листчета с плюсове и минуси“**

На по-голямата част от участниците в групата се раздават листчета, на които има написан (-), а на няколко от тях (+). Листчетата са сгънати, за да не се вижда какво пише на тях. Участниците се приканват да се разхождат из стаята и да си поговорят помежду си. Когато се заговорят с някого, те си разменят листчетата и всеки проверява какво листче е дошло при него. В края на играта преброяваме колко от хората са „заразени“ с плюс. След приключване на играта, обобщаваме резултатите (напр. в началото на играта с ХИВ беше заразен само един човек, в края ѝ вече заразените са 5, което показва точния начин за разпространението на ХИВ).

Целта ѝ е да онагледят начините за предаване на ХИВ инфекцията и да въведе участниците в темата.

### **Игра „Разплитане на възел“**

Участниците застават в кръг и се хващат за ръце, като кръстосват ръцете си, всеки с дясна ръко отгоре върху лявата. Поставя им се задача, без да пускат ръцете си, да се завъртят така, че да разплетат ръцете си и да останат в кръг, хванати за ръце.

Изводи от играта - когато човек вложи усилия за да разреши даден проблем, той има шанс да бъде решен. Когато хората заедно вложат усилия за разрешаването му, той ЩЕ бъде разрешен. Предпазването от ХИВ се случва най-добре, ако всички се стремят към него.

### **Игра „Флодова салата“**

В началото се прави един кръг от столове. Слага се един стол по-малко от броя на участниците. Всички седят на стол, освен един участник, който стои в средата на кръга. Тези, които седят на столовете, получават имена на различни плодове. Например: първият човек е банан, вторият ябълка, третият череша. Следващият човек пак става банан, отново ябълка и т.н.

Участникът в средата извиква един вид плод. Всеки, които е този вид плод, трябва да стане и да смени мястото си с друг човек от същата група плодове. Същевременно човекът в средата се опитва да намери свободен стол. Който остане без място, остава в средата и започва отново да вика вид плод, за да премести участниците. Освен всички видове плодове, може и да вика „плодова салата“, което означава, че всички участници трябва да сменят мястото си.

### **Игра „Правилна употреба на презерватив“**

Участниците се разделят на две групи. На всяка група се раздават листове в

разбъркан ред, с написани следните твърдения:

Отворете опаковката

Изкарайте въздуха от горния край на презерватива.

Поставете неразгънатия презерватив върху пениса.

Развийте презерватива напълно до основата на пениса.

Полов контакт.

Еякулация.

Изтеглете пениса преди да е загубил ерекцията си.

Дръжте презерватива в основата на пениса.

Внимателно отстранете презерватива от пениса.

Вържете възел на презерватива.

Изхвърлете презерватива в кофа за боклук.

Задача на всяка от групите е да залепи листовите върху голям лист от флипчарт, като ги подруди в правилния ред. Работата на двете групи се представя и сравнява.

### **Игра „Поставяне на презерватив „на тъмно“**

Пред участниците се поставя картонена кутия, затворена от всички страни, но с две дупки на от двете страни, през които могат да се пхнат ръцете. В кутията се поставя макет на пенис. Задача на участника е да постави правилно презерватив върху макета. Изводите от играта – важно е да се упражниш да го направиш на тъмно и без да виждаш, както често става при реална ситуация на секс. Играта може да се направи като състезание между участниците, като им се засича време и се отчита дали са поставили презерватива правилно.