

**Бюджетное учреждение Орловской области
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицин-
ской и социальной помощи «Орловский региональный центр
психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

**Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области
«Орловский областной центр по профилактике и борьбе со
СПИД и инфекционными заболеваниями»**

**Профилактический тренинг
по проблемам ВИЧ/СПИДа
«Мой выбор»**

*(Методические рекомендации для педагогов
по работе со старшими подростками)*

г. Орел, 2016 г.

Методические рекомендации для педагогов по работе со старшими подростками «Профилактический тренинг по проблемам ВИЧ/СПИДа «Мой выбор»» Под редакцией и.о. директора бюджетного учреждения Орловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Орловский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» — **О.Н. Третьяковой.**, главного врача бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» — **Н.Н. Эфендиевой.**

Данное методическое пособие предназначено для широкого круга специалистов — социальных педагогов, психологов, классных руководителей общеобразовательных школ и средних специальных учебных заведений.

Составители:

Булгакова Л.А. — социальный педагог Орловского регионального центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Эфендиева Н.Н. — главный врач БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

Софронова Р.И. — заведующая отделом организационно-методической, эпидемиологической и профилактической работы БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

Сидорина Ю.Н. — заведующая отделением профилактики - врач-эпидемиолог БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

Введение

Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — ВИЧ-инфекция, в финале которой развивается смертельный синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД), является одним из опаснейших инфекционных заболеваний человека. Главная опасность ВИЧ-инфекции, определяющая её социальное значение, — практически неизбежная гибель инфицированных в среднем через 10-12 лет после заражения ВИЧ.

По оценочным данным Программы Организации объединённых наций по СПИДу и Всемирной Организации Здравоохранения с начала эпидемии ВИЧ инфицировались примерно 78 миллионов человек, в конце 2014 года в мире число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляло порядка 36,9 миллионов человек. Только в 2014 году в мире около 2 миллионов человек были инфицированы ВИЧ, а 1,2 миллиона умерли от заболеваний, связанных со СПИДом. ВИЧ-инфекция медленно, но неуклонно проникала из первоначальных очагов — США и Центральной Африки — на все континенты и во все страны мира. Благодаря тому, что Россия и другие страны Восточной Европы длительное время находились в относительной изоляции, эпидемия ВИЧ-инфекции в этом регионе началась позднее, чем на других территориях.

Однако к концу 1999 года в России было зарегистрировано уже 25 тысяч ВИЧ-инфицированных российских граждан, а к концу 2001 года — уже 177 тысяч человек (в том числе детей — 2,6 тысячи), в начале 2016 года в нашей стране зарегистрировано уже более 1 000 000 случаев инфицирования ВИЧ. Это официальная статистика. Реальное же число инфицированных в России превышает официально зарегистрированные цифры как минимум в 5-6 раз.

Ситуация, аналогичная российской, сложилось и в Орловской области. Первый случай ВИЧ-инфекции на территории области был зарегистрирован в 1987 году у иностранной студентки. За последующие 12 лет по 1998 год включительно эпидемиологическая ситуация по данной инфекции расценивалась как относительно стабильная, всего было выявлено 22 случая заболевания.

С апреля 1999 года зарегистрирован резкий рост числа ВИЧ-инфицированных, и только за 1999 год выявлено 159 новых случаев, что в 7,2 раза больше, чем за предыдущие 12 лет суммарно. Из 159 человек — 125 это жители г.Орла и Орловской области. Резкий рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции был обусловлен развитием вспышек во Мценском районе — 89 случаев и в Северном районе г. Орла — 23 случая. В распространении ВИЧ-инфекции были выявлены две характерные особенности: во-первых, сформировались местные очаги ВИЧ-инфекции, во-вторых, парентеральный путь передачи, связанный с немедицинским потреблением наркотиков стал ведущим (на его долю пришлось 85,6 % всех путей передачи).

В 2000 году отмечалась временная стабилизация эпидемического процесса, среди местных жителей было зарегистрировано 65 новых случаев, что в 1,9 раза меньше, чем за предыдущий 1999 год.

В 2001 году в области произошло резкое обострение эпидемиологической ситуации по распространению ВИЧ-инфекции, только среди местных жителей

зарегистрированы 242 новых случая, что в 3,7 раза больше, чем за предыдущий 2000 год.

Итого с 1987 года по 2002 год с ВИЧ-инфекцией выявлено 548 жителей города Орла и Орловской области.

Ведущим путем заражения ВИЧ до 2002 года был преимущественно наркотический, впоследствии стал активно реализовываться половой путь передачи ВИЧ.

За период с 2003 по 2013 год только среди местных жителей Орловской области в среднем ежегодно регистрировалось около 100 новых случаев инфицирования ВИЧ.

Ежегодное увеличение количества лиц живущих с ВИЧ привело к тому, что в конце 2013 года на территории Орловской области официально было зарегистрировано 1720 случаев заболевания.

Меняющиеся тенденции наркопотребления в 2014 и 2015 году привели к резкому росту ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков и как следствие способствовали ухудшению эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции среди населения Орловской области в целом.

Увеличение доли наркотического пути инфицирования ВИЧ в регионе связано с внутривенным потреблением «солей». Большая кратность введения данного наркотика, высокая встречаемость рискованных практик при его введении, частая смена половых партнеров и низкая мотивация на использование средств защиты у наркопотребителей способствовали развитию вспышки ВИЧ-инфекции среди данной уязвимой группы населения.

Только за 2 последних года зарегистрировано 462 новых случая заражения ВИЧ. Эпидемия концентрируется в ключевых группах населения, прежде всего среди наркозависимых и их половых партнеров и характеризуется последующим «выходом» возбудителя в обычную благополучную популяцию.

По официальным данным на начало 2016 г. на территории Орловской области уже зарегистрировано 2 182 случая инфицирования ВИЧ.

Понимая опасность, связанную с ухудшением эпидемиологической ситуации, важно обеспечить расширение охвата населения информационно-обучающими программами и добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию.

Особую тревогу у специалистов вызывает тот факт, что более 80% ВИЧ-инфицированных — это подростки и молодёжь. Именно этой категории зачастую свойственно необдуманное поведение в различных ситуациях частично из-за незнания, частично — из-за отсутствия жизненного опыта или желания быстрее окунуться во взрослую жизнь. Поэтому предоставление необходимой информации занимает важное место в системе профилактических мероприятий в молодёжной среде. В связи со сложностью проблемы ВИЧ/СПИДа добиться результативности в работе с молодёжью можно только при условии системного

подхода к предоставлению информации учащимся, так как эпизодические мероприятия результативности, как правило, не дают.

Необходимость первичной профилактики признаётся сегодня и врачами, и педагогами, и общественностью. Болезнь легче предупредить, чем лечить. Профилактическая работа должна строиться на комплексной основе и обеспечиваться совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, социальных педагогов, медиков.

Результаты проводимых исследований, по изучению уровня информированности педагогов по проблеме профилактики ВИЧ/СПИД, показали поверхностный характер знаний социальных педагогов об инфекции. Опрошенные показывают неплохие знания о путях передачи ВИЧ-инфекции, о способах предупреждения заражения. Но, вместе с тем, отмечается низкий уровень знаний о проявлениях СПИДа, об оппортунистических инфекциях. У многих возникли проблемы при ответе на вопросы, касающиеся периода «окна» и жизнеспособности вируса.

От того, насколько методически правильно будет организована профилактическая работа, зависит результат, цена которого — здоровье и жизнь детей, будущее России.

Настоящее методическое пособие - это профилактический тренинг ВИЧ/СПИД, который предоставляет возможности не только развития коммуникативных навыков, но и затрагивает проблемы ответственного поведения и информирования о степени риска заражения ВИЧ/СПИД сегодня.

Предоставляется методическое пособие для социальных педагогов, классных руководителей, психологов, медиков по профилактике СПИД.

1. Особенности работы по профилактическому тренингу «Мой выбор»

При организации и проведении занятия в рамках этой программы, ведущему необходимо ориентироваться, прежде всего, на подтверждённые исследованиями факты, общекультурные гуманистические ценности, создавая в группе атмосферу доверия, уважения, совместного поиска.

Рекомендуется на занятиях использовать такие позиции в общении и обсуждении проблем:

«так думает человечество»

«так думаю я»

«так думаете вы»

Работа по профилактическому тренингу «Мой выбор» предполагает цикл из восьми занятий, объединённых общей целью. Предлагается также сокращённый вариант проведения тренинга продолжительностью в два занятия. В этом случае продолжительность одного занятия 3-4 академических часа.

Цель: повысить уровень компетентности по проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа, снижение риска заболевания.

Задачи:

- Создание условий, способствующих приобретению подростками нового положительного социального опыта.
- Распространение и закрепление знаний о ВИЧ-инфекции и СПИДе.
- Освоение старшими подростками эффективных способов удовлетворения потребностей, навыков противостояния внешнему социальному и психологическому давлению.
- Тренировка навыков принятия самостоятельного и обдуманного решения.

Основная форма работы — групповые занятия. Оптимальное число участников группы — 14-16 человек. Возраст участников 15-17 лет. Продолжительность одного занятия 1-2 академических часа.

Продолжительность и частота встреч могут варьироваться в зависимости от степени заинтересованности и подготовленности участников. Наилучший эффект следует ожидать от проведения занятий с перерывом 2-3 дня. Желательно, чтобы группа по половому признаку была смешанной.

Целесообразно, чтобы ведущий группы предварительно был знаком с участниками. Надо учитывать, что если ведущим будет классный руководитель или педагог, работающий с ребятами постоянно, то на групповые встречи будут влиять те отношения, которые сложились ранее.

Мы предлагаем 2 варианта анкет, которые будут даваться на четвёртом и последнем занятиях (выберите один вариант, наиболее приемлемый для вас), при проведении сокращённого варианта тренинга, анкетирование проводится на первом и последнем занятиях. Цель анкетирования состоит в том, чтобы проверить уровень информированности ребят о проблеме (приложение №1).

Также прилагается анкета обратной связи, которую учащиеся заполняют в конце каждого занятия (приложение № 2).

При проведении групповых занятий могут использоваться следующие методы:

- анкетирование
- групповая дискуссия
- «мозговой штурм»
- беседа
- ролевая игра
- игры, упражнения, творческие задания.

ДИСКУССИЯ

Дискуссия — это способ организации совместной деятельности участников под руководством тренера с целью решить групповые задачи или воздействовать на мнения и установки участников в процессе общения.

Часто дискуссия принимает острый характер (когда заявляемая проблема касается жизненных принципов и личных переживаний участников), и стороны не достигают единодушия. Но такая дискуссия может подвигнуть человека задуматься, изменить или пересмотреть свои установки. Чтобы спор не вышел за пределы тренинга, ведущему важно подытожить рассуждения всех сторон и обсудить сходство и различие позиций

В дискуссии могут принимать участие двое и более человек. Наиболее конструктивный вариант — 6-8 человек. Такое количество участников позволяет каждому в полной мере выразить свое мнение и внимательно выслушать партнеров по дискуссии.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ (генератор идей)

Мозговой штурм представляет собой хороший способ быстрого включения всех членов группы в работу на основе свободного выражения своих мыслей по рассматриваемому вопросу.

Основные правила проведения «мозгового штурма»:

- сформулировать вопрос/задание;
- фиксировать/записывать все поступающие от участников предложения;
- высказанные мысли и предложения не критикуются и не оцениваются.

Методика проведения: Ведущий разбивает группу на подгруппы по 3-6 человек и предлагает обсудить им проблему или ситуацию.

Задание для участников обычно начинается со слов «Почему? Зачем? Что можно сделать?», т.е. от участников требуется найти решение или ответ на вопрос.

Этапы мозгового штурма:

1 этап (продолжительность 10-15 минут)

- Каждая подгруппа выбирает человека, который фиксирует в тетради или на ватмане все, что говорят участники.

- Участники высказывают все мысли, которые приходят им в голову.
- Высказывания не критикуются, записываются без изменений, не оцениваются, несмотря на то, что они могут показаться глупыми, смешными или неверными.

II этап (продолжительность 5 минут)

В микрогруппе идет обсуждение и редактирование высказываний — выбор из общей массы тех, которые кажутся участникам наиболее полезными и приемлемыми.

III этап (продолжительность 15 минут)

Каждая группа представляет результаты своих трудов. Ведущий записывает все наработанные идеи на ватмане, уточняя формулировки, суть идей, обсуждая приемлемость реалистичность предложенных способов.

Этот метод хорош тем, что помогает демократически и ненавязчиво обсуждать многие проблемы. Он также помогает определить уровень знаний и основные направления интересов участников группы. Собранная информация может служить основой для более глубокой содержательной работы и дискуссий.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

Ролевая игра — это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться участники семинара. Игра позволит приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в жизни. В ролевой игре участник исполняет роль какого-нибудь персонажа, а не свою собственную. Это помогает человеку свободно экспериментировать и не бояться, что его поведение будет глупым. Ролевые игры — это небольшие сценки произвольного характера, отражающие модели жизненных ситуаций.

В ролевых играх участникам предоставляется возможность:

- показать существующие стереотипы реагирования в тех или иных ситуациях,
- разработать и использовать новые стратегии поведения;
- отработать, пережить, свои внутренние опасения и проблемы.

При проведении ролевых игр необходимо придерживаться следующих правил:

- Четко инструктировать участников (описывать сценарии ситуаций, характеры персонажей, выстраивать мизансцену).
- Распределить роли таким образом, чтобы каждый участник мог изменить своё амплуа, попробовать играть чужую роль, изменить отношение к проблеме.
- Необходимо следить, чтобы игровая ситуация или поведение участников не травмировали кого-нибудь.
- После окончания игры актёры и зрители обмениваются впечатлениями и мыслями по поводу спектакля. Далее идёт совместное обсуждение и выработка наиболее эффективных стратегий поведения в подобных ситуациях.

- После игры «актеров» возвращают к реальности, напоминают им, что это была только игра, тренировка; не позволяют одному и тому же участнику несколько раз играть однотипные роли, чтобы он не остался этим персонажем в глазах товарищей; устанавливаю лимит времени на игру, вмешиваются или прекращают ее, если что-то пошло не так и может навредить участникам.

КОЛЛЕКТИВНЫЕ, ГРУППОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Этот вид обучения представляет собой поиск выхода из предлагаемой ситуации. *Ситуация* — это описание события, факта, истории. В описанной ситуации обычно содержится конфликт.

Примеры составляются таким образом, чтобы группа получила информацию, а затем попыталась разобраться, дать оценку тому или иному персонажу, продумать и предложить альтернативы его действиям.

Можно предложить очень простую ситуацию и попросить группу проанализировать варианты ее дальнейшего развития исходя из характеристики персонажей. Не следует чрезмерно усложнять и запутывать примеры. После того как дискуссии в микрогруппах завершились, докладчики представляют результаты на общее обсуждение.

КАКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТРЕНИНГАХ?

ЭТО:

- игры на знакомство;
- игры на сплочение группы;
- упражнения-разминки;
- игры-разбивки;
- коммуникативные игры;
- ритуалы завершения групповой работы.

В ходе работы на занятиях могут использоваться некоторые технические средства и наглядные средства, канцелярские принадлежности: классная доска, ватман, мел, фломастеры, карточки с заданиями, магнитофон.

Программа предусматривает выдачу ребятам сертификатов о том, что они приняли участие в тренинге (приложение №3).

В групповом процессе часто возникают проблемные ситуации, которые могут послужить источником получения нового и интересного опыта. Может возникнуть вопрос: как использовать проблемную ситуацию для развития группы?

Причинами таких ситуаций в групповой работе могут быть: нарушение конфиденциальности, образование группировок, привлечение к себе внимания (позерство), сопротивление, споры.

Нарушение конфиденциальности

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Во время подготовки к групповой работе уделите достаточное внимание вопросам доверия.
2. Обсудите с участниками правило конфиденциальности, расскажите о последствиях, которые могут иметь место в результате его нарушения.
3. Обозначьте пределы конфиденциальности. Теоретическая информация о наркомании, СПИДе, ИППП должна распространяться, а личная информация об участниках за пределы группы не выносится.

Образование группировок (или «могучие кучки») — это небольшие подгруппы или пары, которые приходят на занятие в группу с уже установившимися отношениями либо устанавливают обособленные отношения.

Наличие группировок может отрицательно сказаться на процессе создания доверительной атмосферы и сплоченности группы. С другой стороны, в «могучих кучках» существует достаточно сильное чувство сплоченности. А это можно использовать в полезных целях.

«Кучкование» обычно происходит на начальном этапе групповой работы.

Причины могут быть следующими:

- 1) психологически гораздо проще взаимодействовать с одним, двумя или тремя, чем с шестью или девятью;
- 2) социальная неостребованность и потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Предотвратить появление группировок можно, если проводить с самого начала упражнения с постоянной сменой участников в парах и микрогруппах.

2. Если вы замечаете, что некоторые члены группы начинают противостоять остальной группе, попробуйте разделить их. Рассадите их так, чтобы члены намечающейся группировки сидели порознь. Этот прием хорош в самом начале.

3. Разбейте группу по парам так, чтобы в одной паре оказался участник из группировки и участник, в нее не входящий. Поручите им дело, которое требует взаимодействия, возможно даже вне группы.

Если различия начинают мешать работе, обсудите этот момент с группой.

Привлечение внимания к себе (позерство)

Цель манипулирования вниманием, или позерства, — постоянно быть в центре внимания всей группы. Подобные подростки остро нуждаются во внимании окружающих, поэтому пытаются получить его даже негативными средствами.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Избегайте позитивного невербального подкрепления (улыбки, одобрительные кивки), когда видите, что подросток работает на публику.

2. Разбейте группу на пары, а сами составьте пару с позером и наедине обсудите с ним его поведение.

3. Установите для каждого лимит времени.

4. Подчеркните, что работа и внимание группы должны быть распределены равномерно между всеми участниками.

5. Действуйте в зависимости от ситуации. Например, вы можете остановить позера фразой: «Я вынужден прервать тебя, другим тоже надо высказаться».

6. Обращайтесь к другим участникам, особенно, к застенчивым.

Чтобы подбодрить тихих и несловоохотливых:

- задавайте им несложные вопросы;
- вовлекайте их в работу по парам, чтобы им приходилось делиться ответственностью за ответ с напарником;
- в ролевой игре давайте им доминирующие роли;
- постарайтесь посадить их рядом с активными участниками;
- поддерживайте инициативу;
- опрос проводите по кругу.

Соппротивление

Иногда может создаться впечатление, что сопротивляющиеся преднамеренно хотят разозлить нас, но обычно это не так. Наоборот, сопротивление часто является самозащитой, а не попыткой вывести из себя ведущего группы. Соппротивление может проявляться у нескольких участников одновременно.

Фазы сопротивления:

1. Демонстративное неповиновение. Зачастую проявляется как вызов ведущему, открытое выражение недоверия.

2. Проверка. На этой стадии возможны попытки спровоцировать ведущего на агрессию. Таким образом, участники стремятся выяснить, похоже ли его поведение на поведение остальных взрослых.

4. Молчание. Возникает в том случае, когда ведущий не обращает внимания на выходки сопротивляющихся участников.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Можно встретиться с каждым из участников перед началом групповой работы и попытаться доходчиво объяснить, для чего создается группа.

2. Скажите, что у каждого члена группы есть право покинуть ее.

3. Если в группе всего один сопротивляющийся участник, не тратьте на него слишком много сил в попытке преодолеть сопротивление. Позвольте ему выразить свой гнев по поводу того, что ему приходится участвовать в группе. После этого оставьте его в покое и продолжайте работу дальше.

4. Используйте методики и практические задания, которые требуют активных действий. Не ждите, что участники будут сидеть и просто разговаривать, как взрослые. Пусть они делают или создают что-то конкретное, изучая новые модели поведения на практике.

Споры

Большинство детей не умеет корректно выражать своё несогласие и не владеет методами разрешения конфликтов.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Переведите споры в дискуссии для того, чтобы обучить подростков конструктивным методам разрешения конфликтов.

2. Используйте возникающие эмоции для: углубления взаимоотношений между участниками, определения собственной позиции и стимулирования попытки разобраться с мыслями и чувствами.

3. Используйте различия во мнениях для целей обучения. Попросите участников открыто высказать свои мысли, а затем предложите остальным поддержать одну из сторон или высказать собственную точку зрения.

4. Возможно, вам придется пересмотреть установленные правила групповой работы.

2. Содержание занятий и основные методические приёмы проведения групповых встреч

Занятие №1

Тема: «Знакомство»

Цель: развитие навыков правильного знакомства; установление норм поведения участников в группе.

Задачи: 1. Представить себя участникам. 2. Познакомить участников друг с другом. 3. Обозначить нормы поведения и взаимодействия друг с другом.

Содержание:

1. Приветствие.(представление тренера)

2. Знакомство. Игра «Снежный ком».

Каждый участник называет своё имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчёркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты. Участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем своё. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

3. Игра «Щит». Каждому участнику раздаются фломастеры и лист бумаги. Инструкция: разделите лист на четыре части, пронумеруйте лист от верхнего левого угла (1,2,3,4). 1 — в левом верхнем углу напишите свою фамилию и имя, затем нарисуйте, как ты себя представляешь или с чем ассоциируешь. 2 — в правом верхнем углу нарисуйте, чем или кем ты гордишься. 3 — в левом нижнем углу нарисуйте какой — либо секрет о себе. 4 — в правом нижнем углу нарисуйте своё хобби.

Ведущий закалывает свой щит вместе со всеми. Когда все заканчивают, выходят на середину зала, держат свои «щиты» перед собой и, гуляя, знакомятся с другими участниками. Затем все щиты вывешиваются на одном уровне на стене.

4. Принятие правил группы. 1) Конфиденциальность. 2) Говорить по одному. 3) Каждый имеет право высказать своё собственное мнение. 4) Не критиковать, не оскорблять и не оценивать другого. 5) Начинать и заканчивать во время. 6) (Возможно принятие любых других правил).

5. Рассказ тренера о целях встреч.

6. Упражнение на сплочение «Рассказ наоборот».

Начинает рассказ тренер. Он сообщает какое-то событие. Следующий участник говорит, что было до этого, третий — что было до второго момента и т.д.. Затем руководитель выстраивает рассказ от последнего к первому.

7. Упражнение «Построиться по ...» Участники строятся в шеренгу по любому признаку (рост, вес, цвет волос, даты рождения и т.п.)

8. Игра «Да-нет». Ведущий произносит утверждение. Все вытягивают руку и, если согласны, поднимают большой палец вверх, если не согласны — вниз. Утверждения по желанию может произносить любой участник.

9. Голосование.

У каждого человека три карточки. Зелёная — понравилось. Красная — не понравилось. Желтая — были интересны только некоторые вопросы.

10. Ритуал прощания. Игра «Желания по кругу».

Дети становятся в круг и желают друг другу что-то хорошее.

Занятие №2

Тема: «Виды и формы общения»

Цель: формирование навыков правильного повседневного общения.

Задачи:

1. Дать понятие общения. 2. Объяснить разницу между различными видами общения. 3. Объяснить, что такое недопонимание и как его избежать. 4. Объяснить, как выразить своё мнение при общении.

Содержание:

1. Приветствие. Упражнение-разминка «Чёрные шнурки». Все сидят на стульях в кругу, ведущий в центре круга предлагает поменяться местами тех, у кого, например, черные шнурки. Задача — всем найти себе место, в том числе и ведущему. Тот, кто места не нашёл, становится ведущим. Признаки, по которым меняются местами, бывают разными.

2. Ознакомление с новой информацией.

а) тренер даёт понятие общения, средства общения (см. словарь);

б) ролевая игра «Трудная ситуация» (тренер подбирает ситуации, с которыми подросток может столкнуться в реальной жизни; дети должны найти выход) Например: 1) Друг продолжает занимать Вас разговором, Вы хотите уйти. 2) Люди в кино-театре, сидящие сзади Вас громко переговариваются. Ваш ответ.

3. Упражнение-разминка «Броуновское движение».

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, жужжа. Через некоторое время ведущий подаёт один сигнал, что означает — «тишина и замри», два сигнала — «выстроиться в круг с закрытыми глазами», и три сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигуру».

4. Игры на сплочение.

«Моя пара». Все участники группы должны молча, глазами найти себе пару. Ведущий даёт для этого примерно полминуты, а затем произносит: «Рука!». Все участники должны мгновенно показать рукой на человека, который составляет с ним пару. Если оказывается, что несколько человек показывают на одного и того же, а у других участников нет пары, или кто-то не может найти себе партнёра, опыт повторяется. Высший показатель сплочённости группы — её мгновенная реакция на выбывание, исключение из своих рядов некоторых членов и её чувствительность к возникающему у участников тренинга ощущению отчуждённости от группы.

5. «Общение по телефону». Двум добровольцам даётся задание встать в разных, наиболее отдалённых местах помещения, представить себе, что находятся очень далеко друг от друга и затем поговорить друг с другом с условием, что слышимость недостаточная. То же задание потом даётся учащимся, разбитым на пары и также вставшим подальше друг от друга. Обязательно обсуждаются результаты: как удавалось услышать товарища, почему получился диалог.

6. Игра «Сломанный телефон». Участники выстраиваются в линию. Ведущий на ухо первому говорит высказывание. Первый участник должен прошептать то, что услышал второму и т.д. Последний говорит услышанное вслух. Игра позволяет проследить механизм формирования слухов и изменение информации, которая переходит от человека к человеку.

7. Голосование.

8. Ритуал — прощания «Конверт для добрых пожеланий».

Участники сидят в кругу. Каждый записывает на листке пожелания. Потом листки собираются в шляпу, и каждый вытаскивает себе листок с добрым пожеланием.

Занятие №3

Тема: «Сопротивление давлению со стороны»

Цель: обучение навыкам сопротивления давлению со стороны кого-либо.

Задачи:

1. Выяснить, что есть ситуации, когда трудно отстоять своё мнение.
2. Показать, что влияние может иметь положительные и отрицательные последствия.
3. Обсудить способы сопротивления давлению

Содержание:

1. Приветствие.

— Как было прожито время от расставания до встречи.

2. Упражнение «Электрическая цепь».

Группа делится на две подгруппы. Две группы становятся в шеренгу напротив друг друга. Берутся за руки в шеренги и смотрят в глаза человеку напротив.

Ведущий становится в начале шеренги и говорит: «У нас есть две электрические цепи, первые люди — это рубильники, они смотрят на меня. Я кидаю монетку и когда будет «орёл» — ток должен пойти. Он передаётся нажатием руки соседу. Все смотрят в глаза человеку напротив и одновременно передают ток дальше. Кто первый передаст ток от рубильника к последнему тот зарабатывает очко. Затем последний становится вперёд».

3. Знакомление с новой информацией (мозговой штурм).

Участники делятся на две группы с помощью техники деления на два. Представители от групп вытягивают вопрос:

- 1) Способы влияния кого-либо на ваше мнение.
- 2) Виды поведения в ситуациях давления со стороны.

4. а) Ролевая игра «Заколдованный человек».

Один участник — «заколдован» и не может говорить, другой делает опасное предложение, уговаривает. «Заколдованный» отказывается с помощью мимики, жестов.

б) Ролевая игра «Заколдованный круг».

Участники становятся в круг. Один, по желанию или по жребию становится внутрь этого круга. Его задача — выйти из круга. Он может использовать слова, уговоры, жесты, мимику, обращаясь либо к одному человеку, либо ко всем. Способы воздействия могут быть различные, исключением является насилие. В конце игры необходимо обсуждение чувств, ощущений группы, участника, который был в кругу и подростка, которого уговаривали.

5. Игра «Постройка моста».

Материалы: листы А4, карандаш, линейка и ножницы.

Разделите группу на две команды. Одна команда вместе с ведущим выходит за дверь, вторая — остается с другим ведущим в комнате. Первой группе дается следующее задание: участники должны изображать миссионеров, а оставшаяся группа — туземцев племени, не знающего ни письменности, ни математики, ни инженерии. У них в племени недавно началась эпидемия, и люди умирают десятками. Довести же их до больницы невозможно, т.к. до нее по дороге — 105 км; напрямую — 5 км, но путь лежит через непроходимые болота. Необходимо научить их строить мост, т.к. если построить им самим, они все равно не научатся его ремонтировать. Мост должен

состоять из 5 метров склеенных между собой листов бумаги, ширина моста — половина ширины листа бумаги с 5-миллиметровым отступом в большую сторону. Кроме того, миссионеры должны убедить туземцев в необходимости постройки моста. Время на постройку — 20 мин.

Команде туземцев сообщаются следующие правила: общаться с миссионерами может только глава племени. Женщины не имеют права держать в руках ножницы, мужчины — линейку. Каждые 3 минуты (по команде ведущего) они должны усиленно молиться, бросив все дела. При склеивании бумаги на каждый стык они должны наклеивать один треугольник и цветок.

В течение 7 мин. участники обсуждают правила, распределяют роли и вырабатывают план действия.

После завершения игры участников просят поделиться своими впечатлениями. В зависимости от результатов можно сделать вывод о работе в нецелевых группах, т.е. группах, у которых нет намерений следовать целям других людей, даже желающих им добра. Кроме того, делается вывод о необходимости учитывать интересы и желания других людей, без чего не может возникнуть понимание и совместная продуктивная деятельность.

6. Упражнение разминка «Стул сгорел».

Стулья (на один меньше, чем участников) ставятся в круг сиденьями наружу. Все бегают по кругу, не касаясь стульев, и по команде ведущего садятся. Тот, кому не хватило стульев, выбывает, один стул убирается.

7. Игра «Рисунок с поводырём».

Группа разбивается на пары, одному из пары завязываются глаза. «Поводырь» подводит партнёра к рисунку на стене и, используя только вербальные инструкции, помогает ему дорисовать элементы рисунка.

8. Голосование.

9. Ритуал прощания «Волшебный сундук».

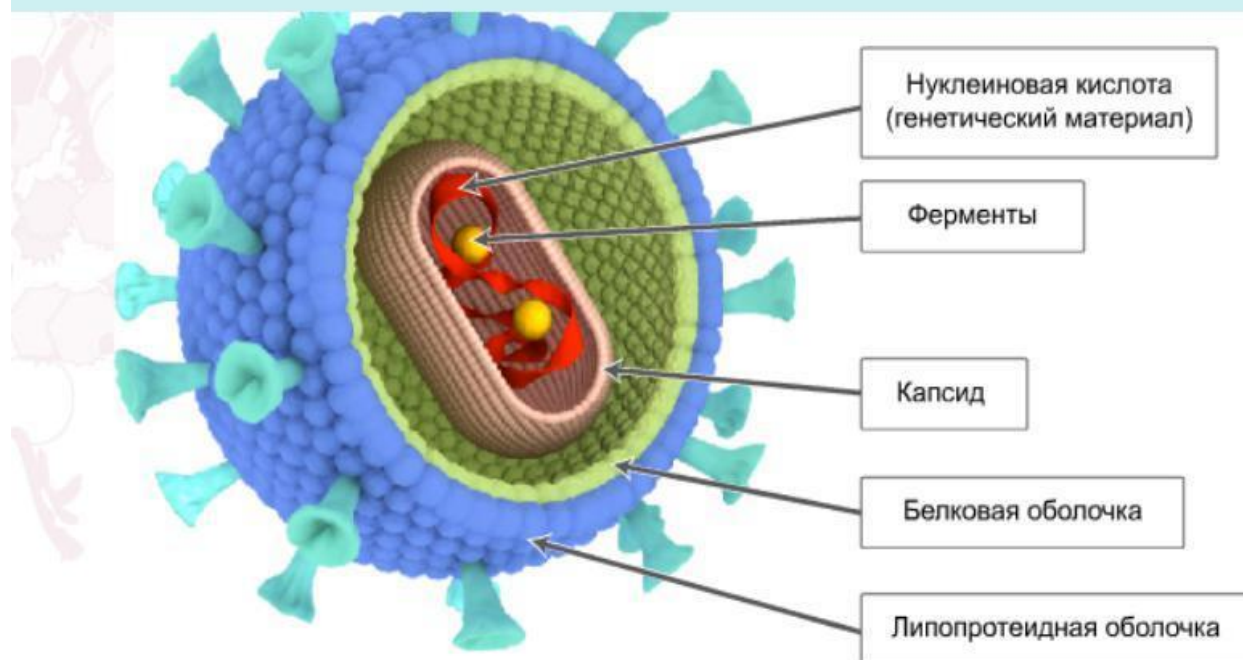
Дети становятся в круг. Предлагается детям закрыть глаза и представить, что на небе есть волшебный сундук, в котором есть все подарки. Ведущий говорит: «Давайте поднимем руки и снимем волшебный сундук с неба. Теперь открываем крышку. Вы можете взять из этого сундука всё, что хотите. А теперь давайте закроем сундук и поднимем его назад в небо».

Занятие №4

Тема: «Что такое ВИЧ и СПИД?»

Информация для педагогов о ВИЧ/СПИДе

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека



Из чего состоит ВИЧ?

Вирус иммунодефицита человека состоит из РНК (генетический материал), ферментов (протеаза, инвертаза, обратная транскриптаза) и оболочки.

РНК – это своеобразная спираль, в которой содержится наследственная информация о вирусе, подобно тому, как в ДНК человека содержится наследственная информация самого человека. Именно РНК вируса, трансформировавшись, проникает в ДНК клетки $CD4^+$.

Ферменты помогают вирусу проникать в клетки организма и размножаться. Они являются неотъемлемой частью его жизненного цикла. Современные антиретровирусные препараты влияют как раз на ферменты.

Оболочка защищает РНК и ферменты от внешних воздействий.

Цель: повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом.

Задачи:

1. Выявить уровень информированности подростков о ВИЧ/СПИДе и профилактике.
2. Раскрыть понятие об иммунитете и ВИЧ-инфекции.

Содержание:

1. Ритуал приветствия «Комплименты».

Участники сидят в кругу. Каждый говорит соседу слева комплимент (внешность, одежда, качества характера). Начинает тренер.

2. Введение: оценка уровня информированности группы по данной проблеме с помощью анкеты с закрытыми вопросами, выбор анкет зависит от уровня подготовки группы (приложение №1).

3. Введение в проблему (актуальность). Игра «Листок с секретом».

Участники разбиваются на пары. Каждому выдаётся лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа. Далее участники обмениваются листами и пытаются ответить на вопросы друг друга. Потом участникам предлагается объединиться в четвёрки и обсудить вопросы, оставшиеся неясными. И, наконец, — в восьмёрки, с той же целью. После этого ведущий спрашивает: «остались ли сомнения и неясности? Какие именно? Произнесите вопросы, на которые не удаётся найти ответ?».

Далее тренер предлагает группе перевернуть свои листочки. Тот, кто обнаружит метку — встаёт. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; тех, кто работал с ним в четвёрке, восьмёрке. Ведущий говорит: «Так же незаметно, в приятной обстановке, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки. Проанализировать их можно в перерыве.

4. Упражнение на сплочение «Ты мне нравишься тем...».

Участники встают в круг. Ведущий бросает мяч одному из участников, говоря при этом: «Мне в тебе нравится...» и называет понравившееся качество (несколько качеств). Участник, получивший мяч, бросает его другому человеку и называет понравившееся ему качества. Мяч должен побывать у всех участников.

5. Информационный блок.

Лекция с элементами дискуссии: «Что такое ВИЧ и СПИД» (см. главу 3)

6. Анкета обратной связи (приложение №2).

7. Ритуал прощания «Подарок без слов».

Участники сидят в кругу. По очереди дарят друг другу подарки, но показывают их жестами и мимикой.

Занятие №5

Тема: «Предотвратить болезнь».

Как передается ВИЧ?



Незащищенные сексуальные контакты



Внутривенное введение наркотиков



Татуировки, пирсинг

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ)



Переливание крови



От матери плоду во время беременности или родов



От матери новорожденному при грудном вскармливании

Цель: выработка и развитие навыков предотвращения заражения.

Задачи:

1. Дать информацию о путях передачи инфекции .
2. Сформировать навыки принятия ответственных решений и действий в ситуациях выбора.
3. Закрепить полученную информацию за счёт самостоятельной оценки риска.

Содержание:

1. Приветствие. Упражнение-разминка «Что нового?».

Участники по очереди говорят, что случилось нового за время от расставания до встречи.

2. Упражнение «Степень риска».

Для упражнения необходимы карточки с обозначением ситуаций риска заражения. На полу чертится линия — линия РИСКА. На одном её конце размещается карточка с надписью «Высокий риск», на другой — «Риск отсутствует»; карточка «Небольшой риск» размещается ближе к середине линии.

Каждому участнику даётся карточка с ситуацией контакта с ВИЧ-инфицированным человеком:

- Поцелуй в щёку;
- Инъекция в лечебном учреждении;
- Половой контакт;
- Половая жизнь в браке;
- Переливание крови;
- Пользование чужой зубной щёткой;
- Плавание в бассейне;
- Половой акт с потребителем наркотиков;
- Глубокий поцелуй;
- Уход за больным СПИДом;
- Укус комара;
- Множественные половые связи;
- Прокалывание ушей;
- Проживание в одной комнате с больным СПИДом;
- Нанесение татуировки;
- Объятие с больным СПИДом;
- Пользование общественным туалетом;
- Укус постельного клопа.

Каждый участник по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладёт её на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

Вариант 2: участники делятся на две команды, получают полный одинаковый набор карточек. Каждая группа выстраивает свою «линию риска». Ведущий сравнивает результаты двух команд.

3. Упражнение-разминка «Пустой стул».

Участники делятся на первый-второй. Участники под номером «один» садятся в круг, под номером «два» — встают за их стульями. Один стул должен оставаться свободным. Задача участника, стоящего за стулом, — взглядом пригласить кого-нибудь из сидящих на свой стул. Участник, заметивший, что его приглашают, должен перебежать на свободный стул. Задача партнёра, стоящего за ним — задержать.

4. Информационный блок.

Лекция с элементами дискуссии: «Как передается ВИЧ? Как ВИЧ не передается?» (см. главу 3)

5. Обсуждение ошибок в игре «Степень риска», выстраивание правильной «линии риска».

6. Отработка практических навыков. Игра «Скажи «нет».

Участники делятся на три группы. Каждой группе даётся ситуация, в которой субъект подвергается сексуальной провокации или давлению со стороны других. Группам предлагается обсудить ситуации и найти выход, позволяющий с меньшим риском выйти из этой ситуации.

Возможные ситуации:

- «Оля и Егор уже вместе 6 месяцев. Егор очень хочет начать половые отношения, но Оля чувствует, что ещё не готова к этому. Каждый раз они встречаются, Егор давит на Олю. Девушка не хочет потерять Егора. Что ей делать?»

- «Я не люблю презервативы и поэтому их не использую. Кроме того, ты же знаешь, что я ничем не болею, давай займёмся сексом».

- «Не волнуйся: если ты забеременеешь, я женюсь на тебе».

- «Садись я тебя довезу».

- «Поехали, я же могу вести — всего несколько глотков выпил».

Вопросы к обсуждению:

- Чего хочет молодой человек?

- Хочет ли этого девушка?

- Какие варианты поведения могут быть в такой ситуации?

- Как может развиваться ситуация, если девушка согласится/откажется?

- Какой вариант наиболее эффективен?

7. Анкета обратной связи (см. приложение №2).

8. Ритуал прощания «Всё равно ты молодец, потому что...».

Участники делятся на пары. Один партнёр рассказывает о трудной ситуации в жизни, чем-нибудь неприятном либо говорит о каком-либо своём недостатке и пр. его собеседник внимательно выслушивает и произносит фразу: «Все равно ты молодец, потому что...».

Занятие №6

Тема: «Патогенез и течение инфекции».

*Что происходит в организме после инфицирования?
Как узнать, что человек инфицирован ВИЧ?*



Туберкулез легких, пневмоцистная пневмония



Кандидоз



Грибковые поражения кожи и ногтевых пластин



Лимфома Беркитта

**ВОЗМОЖНЫЕ
ВАРИАНТЫ
ВТОРИЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПРИ СПИДе**



Генерализованный герпес



Саркома Капоши



Опоясывающий лишай



Синдром истощения

Цель: повысить уровень информированности по проблеме ВИЧ/СПИДа

Задачи: 1. Дать информацию о патогенезе и течении инфекции. 2. Дать предпосылки для обсуждения проблем ВИЧ-инфицированного в обществе. 3. Закрепить полученную информацию за счёт самостоятельного поиска решений.

Содержание:

1. Приветствие. Упражнение-разминка «Снежинка». Каждому участнику раздаются листки бумаги. Участники должны выполнять инструкцию тренера, не поднимая глаза от листка, т.е. не должны смотреть на соседей и тренера. Инструкция: «Сверните листок пополам и оторвите верхний правый угол. Опят сверните пополам и снова оторвите верхний правый угол. Ещё раз сложите пополам и оторвите верхний правый угол. И последний раз сверните лист пополам и оторвите верхний правый угол. Затем разверните. У вас получилась снежинка. Посмотрите, есть ли у соседей одинаковые. Нет. Мы видим, что у всех разные. Т.о. люди непохожи, нет одинаковых и надо уважать особенности соседа, сверстника». В конце упражнения необходимо обговорить эмоции, ощущения.

2. Игра на сплочение «Путаница». Участники встают вкруг и вытягивают правую руку в центр. По сигналу ведущего каждый игрок находит себе «партнёра по рукопожатию». Число игроков должно быть чётным. Затем все участники вытягивают в центр левую руку и опять находят партнёра. Главное, чтобы это не был один и тот же человек. И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т.е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить общение словами.

3. Информационный блок. Лекция с элементами дискуссии: «Что происходит в организме после инфицирования? Как узнать, что человек заражен ВИЧ?» (см. главу 3)

4. Мозговой штурм. Перед участниками ставится задача ответить на вопрос: «Что можно сделать, чтобы предотвратить заражение и распространение ВИЧ-инфекции?» (Необходимо знание техники проведения «Мозгового штурма»).

5. Игра «Голосование». Необходимо: набор геометрических фигур разного цвета по количеству вопросов, конверты с полным набором фигур для каждого участника, лист ватмана. Каждому участнику выдаётся конверт с набором геометрических фигур разных цветов. На стене вывешивается ватман с перечислением рискованных для здоровья ситуаций, которые могли бы быть в жизни каждого. Напротив каждой ситуации приклеена определённая геометрическая фигура. Все эти фигуры есть в конвертах у участников.

Участникам предлагается выйти из комнаты. После этого они по одному заходят в помещение, где висит ватман, и в импровизированную урну для голосования скидывают те фигурки, которые соответствуют событиям, происходившим в их жизни и указанным на ватмане. Обязательное требование-честность.

После упражнения ведущий подсчитывает результаты, напротив каждого высказывания ставит %. Это упражнение не требует обсуждения. Но если в группе возникнет ситуация, которая требует внимания не надо оставлять её без внимания.

Игра на раскрепощение «Я иду...» Участники становятся в шеренгу. Ведущий идёт впереди. Участники должны повторять походку ведущего. Например, ведущий говорит: «Я иду как супермодель...», «Я плетусь домой усталая...», «У меня хорошее настроение и я скачу вприпрыжку...» и т.п.

7. Анкета обратной связи (приложение №2).

8. Завершение занятия. Участники делятся впечатлениями, ощущениями, настроением, которое осталось после всего занятия.

Занятие №7

Тема: Человек, общество и ВИЧ

Цель: выработка и развитие терпимости и принятия ВИЧ-инфицированного, больного СПИДом.

Задачи:

1. Дать информацию о последствиях эпидемии для общества, человек. 2. Сформировать предпосылки адекватного отношения к больному. 3. Определить способы безопасного поведения.

Содержание:

1. Приветствие. Участники делятся ожиданиями от сегодняшнего занятия.

2. Введение. Тренер определяет понятие толерантности (терпимости к заражённому ВИЧ). Участники в беседе определяют, как меняется жизнь человека, который узнал, что болен ВИЧ-инфекцией.

3. Упражнение «Жизнь с болезнью». *Необходимо:* небольшие листы бумаги, ручки для каждого участника. Ведущий выдаёт каждому по 12 листочков (размером 5 на 5 см) и просит написать: на 4-ёх листочках — названия любимых блюд, на 4-ёх — названия любимых занятий, увлечений, на 4-ёх — имена близких, любимых людей.

Когда все участники готовы, ведущий говорит, что такая опасная болезнь как СПИД, требует от человека больших жертв, и участников просят выбрать и отдать по 1 любимому блюду, занятию, человеку. Далее болезнь требует больших жертв, и участники отдают ещё три листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника. Всё, что осталось у ребят — это возможный вариант того, что болезнь может сделать с жизнью любого человека.

Затем участники обсуждают психологические последствия незащищенных сексуальных контактов как варианта необдуманного поведения (разочарование, психологическая или сексуальная травма, чувство одиночества, тревога по поводу своего здоровья, мнительность, страх беременности или ИППП, неудовлетворённость своим сексуальным поведением, боязнь огласки, тревога по поводу дальнейших отношений и т.п.).

После упражнения необходимо обсуждение: как себя чувствовали участники во время игры; как сейчас себя чувствуют; с чем или кем труднее было расставаться. Обязательно проводится эмоциональная разгрузка. Руководитель напоминает, что это была всего лишь игра.

4. Мозговой штурм.

Группы делятся на две подгруппы. Первой подгруппе предлагается тема для обсуждения: «Как эпидемия влияет на общество», второй — «Что можно сделать для того, чтобы изменить поведение на более безопасное».

Если ваш близкий ВИЧ-инфицирован ...



Джин Уайт: «Я хочу, чтобы о моем сыне вспоминали как о человеке, который много добился...»

Райан Уайт оказался одним из первых американских детей, заболевших СПИДом. Вначале он боролся лишь за то, чтобы оставаться в школе, но позднее стал выступать за право каждого больного СПИДом на уважение и понимание.

Когда после пяти лет единоборства с этой болезнью он умер, оказалось, что призывы Райана не прошли даром: люди начали ненавидеть болезнь, а не больных.

5. Упражнение-разминка «Зеркало».

Участники становятся в круг. Ведущий начинает делать движения, а остальные повторяют.

6. Информационный блок.

Мини-лекция: «Если ваш близкий ВИЧ инфицирован» (см. главу 3)

7. Упражнение «Аплодисменты по кругу».

«Мы хорошо поработали сегодня, и мне хочется предложить вам игру, в ходе которой аплодисменты сначала звучат тихонько, а затем становятся всё сильнее и сильнее». Ведущий начинает хлопать в ладоши, глядя и постепенно подходя к одному из участников. Затем этот участник выбирает из группы следующего, кому они аплодируют вдвоём, третий выбирает четвёртого и т.д. Последнему участнику аплодирует уже вся группа.

8. Анкета обратной связи (приложение №2).

Занятие № 8

Тема: Завершение работы. Подведение итогов.

Цель: завершение групповых встреч

Задачи:

1. Определить выводы и результаты совместной работы над проблемой. 2. Провести пост-диагностику. 3. Определить положительные жизненные перспективы и создать положительный фон настроения.

Содержание:

1. Приветствие. Упражнение-разминка «Звёздный дождь». Участники сначала стучат одним пальцем по ладони, затем — двумя, затем — тремя, четырьмя и в конце хлопают ладонью о ладонь.

Выводы. Руководитель сообщает о том, что это последнее занятие и просит ребят сделать выводы. Сказать о том, что понравилось, что не понравилось, что осталось в памяти, какие моменты были полезны и т.п. Для этого участники садятся в круг и передавая друг другу какой-то предмет (свечу, мяч, конверт), начинают рассказ.

2. Игра на сплочение «Восточные стихи». Для создания весёлой атмосферы можно использовать сочинение восточных стихов. Ребятам объясняется принцип, по которому складываются восточные стихи, и предлагается побыть поэтами. Можно сочинять индивидуально, а затем зачитывать свои стихи, а можно сочинять всей группой вместе. Правила «Восточного стихосложения»:

Главное слово (существительное),

Прилагательное, прилагательное.

Глагол, глагол, глагол.

Фраза, фраза, выражающая отношение.

Существительное.

Например:

Ужин!

Праздничный, запоздалый.

Разжеван, съеден, переваривается.

Блаженно состояние сытости!

Философия.

3. Проведение заключительного анкетирования (приложение №1).

4. Упражнение «Шкала времени».

На доске строится шкала времени от года рождения до сегодняшнего дня, продолжается в будущее. На шкале отмечаем значимые события в жизни людей, которые предлагаются самими участниками.

Например:

Рождение — детство — юность — первая любовь — любовь — свадьба — рождение детей



Вопросы для обсуждения:

1) Во сколько лет начинается взрослая жизнь? 2) Чем взрослая жизнь отличается от детской? 3) Когда расцвет взрослой жизни, а когда детской? 4) Хотите ли стать взрослыми?

5. Упражнение «Дерево группы». Необходимо: эскиз дерева, заготовки из белой бумаги в виде листьев, фломастеры или краски. Каждому участнику раздаются листья. Их задача разукрасить лист любым цветом, по желанию и написать своё имя и положительное качество.

6. Голосование (оценка занятия).

7. Завершение занятия. Участники произносят желания своему соседу.

3. Содержание занятий и основные методические приёмы проведения 2-х дневного тренинга (2 занятия)

День первый, занятие №1

1. Приветствие (представление тренера).

2. Знакомство. Игра "Снежный ком".

Каждый участник называет своё имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчёркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты. Участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем своё. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

3. Игра «Щит».

Каждому участнику раздаются фломастеры и лист бумаги. Инструкция: разделите лист на четыре части, пронумеруйте лист от верхнего левого угла (1,2,3,4). 1 — в левом верхнем углу напишите свою фамилию и имя, затем нарисуйте, как ты себя представляешь или с чем ассоциируешь. 2 — в правом верхнем углу нарисуйте, чем или кем ты гордишься. 3 — в левом нижнем углу нарисуйте какой — либо секрет о себе. 4 — в правом нижнем углу нарисуйте своё хобби.

Ведущий закалывает свой щит вместе со всеми. Когда все заканчивают, выходят на середину зала, держат свои «щиты» перед собой и, гуляя, знакомятся с другими участниками. Затем все щиты вывешиваются на одном уровне на стене.

4. Принятие правил группы.

1) Конфиденциальность. 2) Говорить по одному. 3) Каждый имеет право высказать своё собственное мнение. 4) Не критиковать, не оскорблять и не оценивать другого. 5) Начинать и заканчивать во время. 6) (Возможно принятие любых других правил).

5. Рассказ тренера о целях встреч.

6. Упражнение на сплочение «Рассказ наоборот».

Начинает рассказ тренер. Он сообщает какое-то событие. Следующий участник говорит, что было до этого, третий — что было до второго момента и т.д. Затем руководитель выстраивает рассказ от последнего к первому.

7. Упражнение «Построиться по ...»

Участники строятся в шеренгу по любому признаку (рост, вес, цвет волос, даты рождения и т.п.)

8. Игра «Стенной огонь» (уменьшенный вариант).

Участникам тренинга предлагается порассуждать, на тему взаимодействия людей в популяции, например: «Давайте представим, что мы проживаем жизнь и нам встречаются разные люди, мы с ними вступаем в контакты, иногда

даже не зная этих людей, не зная о состоянии их здоровья. Например: пользуемся услугами в парикмахерской, не зная, кто обслуживался перед нами; в стоматологической поликлинике, не подозревая, о том кто был на приёме до нас и т.п.»).

Далее участникам предлагается вытянуть конверт в котором находится один из результатов теста на ВИЧ («положительный» - указывает на инфицирование ВИЧ, «отрицательный» - указывает на отсутствие ВИЧ в организме). После того, как каждый участник получил конверт с диагнозом (важно чтобы у последнего участника тренинга была возможность выбора хотя бы из двух конвертов) где указано «ВИЧ–инфицирован», или нет, участники по сигналу должны разойтись по аудитории, по второму сигналу стать в круг и взяться за руки. Никто из участников не должен разглашать информацию, указанную в его конверте, чтобы другие участники не смогли этого понять. Все участники, взявшись за руки, устремляют взгляд вверх (чтобы не определить членов группы имеющих «положительный результат в конверте»), а «ВИЧ-инфицированные» проводят пальцем по ладони соседям (жест символизирует передачу ВИЧ). Положение круга меняется еще 4 раза. Завершая работу, оценивается количество участников изначально получивших «положительный» результат и количество вовлеченных в эпидемию людей после следующих перемещений-контактов и в конце игры.

Вывод: распространение ВИЧ-инфекции очень стремительное.

Проведение пред – теста (приложение 1, вариант 1 или вариант 2)

9. Упражнение «Постоянство партнёра» (мелки).

Участникам тренинга предлагается порассуждать, на тему взаимодействия людей в популяции, например: «Давайте представим, что мы проживаем жизнь и нам встречаются разные люди, мы с ними вступаем в контакты, иногда даже не зная этих людей, не зная о состоянии их здоровья. Например: пользуемся услугами в парикмахерской, не зная, кто обслуживался перед нами; в стоматологической поликлинике, не подозревая, о том кто был на приёме до нас и т.п.»).

Далее участникам предлагается вытянуть конверт в котором находится один из результатов теста на ВИЧ («положительный» - указывает на инфицирование ВИЧ, «отрицательный» - указывает на отсутствие ВИЧ в организме). После того, как каждый участник получил конверт с диагнозом (важно чтобы у последнего участника тренинга была возможность выбора хотя бы из двух конвертов) где указано «ВИЧ–инфицирован», или нет, участники по сигналу должны разойтись по аудитории, по второму сигналу стать в круг и взяться за руки, в последующем, по сигналу тренера участники вновь расходятся и находят себе пару того же человека, или другого. Положение круга меняется еще 4 раза.

Никто из участников не должен разглашать информацию, указанную в его конверте, чтобы другие участники не смогли этого понять. Все участники, взявшись за руки, устремляют взгляд вверх (чтобы не определить членов группы имеющих «положительный результат в конверте»), а «ВИЧ-

инфицированные» проводят пальцем по ладони соседям (жест символизирует передачу ВИЧ).

Обсуждение: «Что Вы ощущали, когда выходили из круга?», «Что Вы ощущали, когда становились в пару?», «Почему Вы меняли партнёра или почему не меняли партнёра?» и т.д.

Вывод: ВИЧ-инфекция – это поведенческая инфекция, инфицируется человек или нет – зависит от того поведения которого он придерживается.

10. Теоретический блок.

11. Упражнение «степень риска».

Для упражнения необходимы карточки с обозначением ситуаций риска заражения. К плакату прикрепляется карточка и полоска, показывающая степень риска.

Каждому участнику даётся карточка с ситуацией контакта с ВИЧ-инфицированным человеком:

- Поцелуй в щёку;
- Инъекция в лечебном учреждении;
- Половой контакт;
- Половая жизнь в браке;
- Переливание крови;
- Пользование чужой зубной щёткой;
- Плавание в бассейне;
- Половой акт с потребителем наркотиков;
- Глубокий поцелуй;
- Уход за больным СПИДом;
- Укус комара;
- Множественные половые связи;
- Прокалывание ушей;
- Проживание в одной комнате с больным СПИДом;
- Нанесение татуировки;
- Объятие с больным СПИДом;
- Пользование общественным туалетом;
- Укус постельного клопа.

Каждый участник по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладёт её на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

12. Игра «Социум»

Из группы для проведения игры выбирается доброволец, затем он выходит за дверь. После этого участники делятся на две команды. Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока доброволец находится за дверью, одна команда должна придумать аргументы «за», друга должна придумать аргументы «против». Когда команды будут готовы, добровольца приглашают пройти в комнату. Ведущий зачитывает эту ситуацию для доброволь-

ца, и даёт задание: «Внимательно выслушать обе команды, за удачные на его взгляд, аргументы дать команде купон. После выступления обеих команд в его задачу входит принятие решения – переход в один или другой лагерь. После этого подсчитываются купоны.

- «Оля и Егор уже вместе 6 месяцев. Егор очень хочет начать половые отношения, но Оля чувствует, что ещё не готова к этому. Каждый раз они встречаются, Егор давит на Олю. Девушка не хочет потерять Егора. Что ей делать?» «Я не люблю презервативы и поэтому их не использую. Кроме того, ты же знаешь, что я ничем не болею»

13. Притча «Всё в твоих руках».

14. Упражнение «Счёт до 24».

Участники несмотря друг на друга считают до 24, но если 2 человека одновременно назвали одно число то счёт начинается снова.

15. Завершение «Подарок без слов».

Участники сидят в кругу. По очереди дарят друг другу подарки, но показывают их жестами и мимикой.

16. Завершение занятия «Пожелания друг другу» передаём свечку.

День второй, занятие № 2

1. Организационный момент. Упражнение «Свеча».

Давайте скажем друг другу что-то хорошее и вспомним, что исполнилось из того, что пожелали на прошлой встрече.

2. Упражнение «Яблоко».

Нарисуйте яблоко, но при этом не смотрите, как рисует Ваш сосед.

Выставка яблок.

- Есть ли похожие яблоки?
- Есть ли абсолютно одинаковые яблоки?
- Почему, нет?

Вывод: у всех яблоки разные, потому, что мы разные, каждый человек уникальный и неповторимый, такого другого человека нет на свете. Важно сохранить своё здоровье, т. к. это значит сохранить себя и радоваться жизни.

3. Сообщение целей встречи. Упражнение «Ваши ожидания».

4. Игра «Жизнь с болезнью».

Необходимо: небольшие листы бумаги, ручки для каждого участника. Ведущий выдаёт каждому по 12 листочков (размером 5 на 5 см) и просит написать: на 4-ёх листочках — названия любимых блюд, на 4-ёх — названия любимых занятий, увлечений, на 4-ёх — имена близких, любимых людей.

Когда все участники готовы, ведущий говорит, что такая опасная болезнь как СПИД, требует от человека больших жертв, и участников просят выбрать и отдать по 1 любимому блюду, занятию, человеку. Далее болезнь требует больших жертв, и участники отдают ещё три листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника. Всё, что осталось у ребят — это возможный вариант того, что болезнь может сделать с жизнью любого человека.

Затем участники обсуждают психологические последствия незащищенных сексуальных контактов как варианта необдуманного поведения (разочарование, психологическая или сексуальная травма, чувство одиночества, тревога по поводу своего здоровья, мнительность, страх беременности или ИППП, неудовлетворённость своим сексуальным поведением, боязнь огласки, тревога по поводу дальнейших отношений и т.п.).

После упражнения необходимо обсуждение: как себя чувствовали участники во время игры; как сейчас себя чувствуют; с чем или кем труднее было расставаться. Обязательно проводится эмоциональная разгрузка. Руководитель напоминает, что это была всего лишь игра.

5. Упражнение «Геометрические фигуры».

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, жужжа. Через некоторое время ведущий подаёт один сигнал, что означает — «тишина и замри», два сигнала — «выстроиться в круг с закрытыми глазами», и три сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигурку». (треугольник, квадрат, стрела, снежинка, прямая линия, точка, запятая, круг)

6. Теоретический блок.

7. Упражнение «степень риска».

Для упражнения необходимы карточки с обозначением ситуаций риска заражения. К плакату прикрепляется карточка и полоска, показывающая степень риска.

Каждому участнику даётся карточка с ситуацией контакта с ВИЧ-инфицированным человеком.

8. Игра «Спорные утверждения».

- ВИЧ – инфицированный человек может передать вирус другому.
- Каждый человек должен отвечать за свои поступки. Неприятности – это результат неправильного выбора.
- В жизни есть ситуации, когда нет выбора.
- Самое главное в жизни – это сама жизнь.
- Цель оправдывает средства.
- Ребёнок с ВИЧ – инфекцией должен знать правду о своём диагнозе уже к 6 годам.
- Можно любить всех детей одинаково.
- Кому больше всех делаем замечания, того больше всех любим.
- Самое лучшее время в жизни – детство.

9. Упражнение «Волшебное озеро».

Закрывают все глаза и передают друг другу шкатулку. Тот, кто получает эту шкатулку, должен открыть глаза и заглянуть внутрь. Там в маленьком «волшебном озере», вы увидите самого уникального и неповторимого человека на свете. Улыбнитесь ему.

- Кто же самый уникальный и неповторимый человек на свете?
- Как ответил вам этот человек на вашу улыбку?
- Как же мы должны относиться к уникальной и неповторимой личности?

10. Упражнение «Шкатулка добрых пожеланий».

Возьмите каждый по – одному пожеланию из коробочки. Прочитайте и подарите тому, кому хотите.

11. Упражнение «Броуновское движение».

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны. Через некоторое время ведущий подаёт один сигнал, что означает — «тишина и замри», два сигнала — «выстроиться в круг с закрытыми глазами», и три сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигурку».

12. Упражнение «Письмо с секретом». Необходимо сочинить историю по картинкам. Потом вслух истории зачитываются, но не обсуждаются.

13. Упражнение «Силуэт».

Три силуэта «Здоровье», «ВИЧ», «СПИД». Поставьте себя на место человек здорового, ВИЧ инфицированного и больного СПИДом. Прикрепите на соответствующего цвета треугольнички. Выбирая треугольнички подумайте как себя чувствует человек и с каким цветом у вас ассоциируется это чувство.

Итоговое анкетирование (Приложение 1)

14. Завершение занятия.

4. Информация для педагогов о ВИЧ/СПИДе

К занятию №4

Что такое ВИЧ и СПИД?

ВИЧ — сокращённо «вирус иммунодефицита человека». Вирусы — это неклеточные формы жизни, группа микроорганизмов — паразитов, не имеющих возможности функционировать независимо от других форм жизни. Вирусы способны размножаться только внутри клеток других организмов-хозяев, в результате чего в большинстве случаев развивается заболевание (вирусная инфекция). Среди вирусов есть две большие группы. Первая группа вирусов способна размножаться самостоятельно, так как обладает генетической памятью в виде ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты). Таким вирусам нужно лишь найти источник нужного строительного материала, который они используют для сборки новых вирусных частиц. Этот материал вирусы обычно находят в клетках человека, разрушая их. Ко второй группе, в которую входит и ВИЧ, относятся вирусы, имеющие генетическую информацию лишь в форме РНК (рибонуклеиновой кислоты), что не даёт им возможности самостоятельного размножения. Для размножения ВИЧ требуется чья либо ДНК, в которую он внедрит свою генную информацию. После этого клетка, которой принадлежит ДНК, начинает работать как «фабрика» по производству вирусов. В конце концов, истощившись, клетка погибает.

Живой организм состоит из множества разных клеток. Каждый вирус приспособлен к жизни в определённых типах клеток человека, животных или растений. ВИЧ способен поражать клетки человека, но не все, а только те, на поверхности которых есть особая белковая молекула (рецептор), обозначаемая научным шифром от английского CD-4 — «си-ди-четыре». Это как ключ, от-

крывающий определённый тип замка, а клетки, на поверхности которых есть CD4-рецепторы, называются клетками-мишенями ВИЧ. Присоединившись к рецептору, ВИЧ внедряет в клетку — мишень свой генетический материал, в результате чего она превращается в «фабрику» по производству новых вирусов, способных разрушить клетку — хозяина и внедриться в новые «здоровые» клетки. Основными клетками — мишенями для вируса иммунодефицита человека являются Т-лимфоциты (хелперы), частично В-лимфоциты и макрофаги. Все это клетки иммунной системы.

Назначение иммунной системы — защищать организм от тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации (чужеродных антигенов). Генетическая информация свойственна только живой материи и в ней заключены сведения обо всех функциях и свойствах организма. Генетически чужеродной информацией обладают:

1. Микроорганизмы (вирусы, бактерии, простейшие, грибки)
2. Трансплантированные ткани и органы

3. Собственные клетки организма, изменившие свой генетический код под влиянием различных неблагоприятных факторов, например радиации, химических веществ — мутировавшие клетки, в результате деления которых могут образовываться различные виды опухолей (новообразований).

Таким образом, иммунитет защищает организм от инфицирования различными микроорганизмами (антибактериальный иммунитет), от новообразований (противоопухолевый иммунитет), от чужеродных органов и тканей, пересаженных от донора (трансплантационный иммунитет). ВИЧ разрушает иммунокомпетентные клетки, что приводит к сбою в этой сложной системе, возникает иммунодефицитное состояние (недостаток защитных сил организма), на фоне которого человек становится беззащитным перед патогенными микроорганизмами и некоторыми опухолями. Формируется синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), характеризующийся развитием у ВИЧ-инфицированного вторичных инфекций и опухолей, от которых человек в последствии и погибает. ВИЧ-инфекция — медленная инфекция. Средняя продолжительность жизни человека от момента инфицирования вирусом и до его гибели — 10-12 лет. ВААРТ препятствует размножению вируса иммунодефицита человека в организме, восстанавливает работу иммунной системы, предотвращает переход ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, а так же сводит к минимуму риск появления сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний. К сожалению, полного исцеления от ВИЧ-инфекции достигнуть не возможно.

Каково происхождение ВИЧ?

Существует много теорий о происхождении вируса иммунодефицита человека. Практически доказанной можно считать теорию происхождения ВИЧ-инфекции от ближайших биологических родственников человека — обезьян, у которых обнаружен вирус, близкородственный к ВИЧ-1. Природным резервуаром ВИЧ-1 может быть один из подвидов шимпанзе *Pan troglodyte*, обитающий на территории стран Западной Африки, где одновременно обнаруживаются и представители всех групп ВИЧ-1. Инфекция, вызываемая ВИЧ-2, вероятно по-

пала к людям также от обезьян. Природный резервуар вируса находится в популяции дымчатых мангобеев в Западной Африке. Появление субтипов ВИЧ-2 связано с несколькими заносами вируса иммунодефицита обезьян в человеческую популяцию.

Однако пока не ясен вопрос, каким образом это произошло. Было ли это случайным заражением охотника при разделке тушки убитой обезьяны или при многочисленных попытках пересадки человеку органов обезьян, переливание человеку обезьяньей крови. Однако ВИЧ не обнаруживается у обезьян, у них в крови живут родственные, но все же другие вирусы. Поэтому обезьяньему вирусу ещё нужно было приспособиться к жизни в человеческом обществе. Это могло произойти благодаря широкому использованию таких научных достижений двадцатого века, как переливание крови, пересадка органов и разного рода других экспериментов. Возможно, современный тип ВИЧ сформировался случайно из-за широкого и не всегда продуманного использования новых медицинских технологий.

Когда впервые был обнаружен СПИД?

В 1981 году в США при сборе данных о регистрируемых болезнях было зафиксировано большое число редких заболеваний, развитие которых обычно связывали со снижением иммунитета. Причину снижения иммунитета долго не могли определить, но в 1983 году обнаружили вирус, заражение которым через несколько лет привело к развитию СПИДа. Так как первые больные СПИДом в США были обнаружены в 1978 году, то не сложные подсчеты позволяют предположить, что эпидемия ВИЧ-инфекции там началась, не раньше начала 70-х годов. Большинство исследователей считают, что ВИЧ в его современном виде появилась на планете не более 50 лет назад. А широко распространиться ему помогла «сексуальная революция», которая охватила страны Запада в конце 60-х, начале 70-х годов.

Подводим итоги:

ВИЧ-инфекция — заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. Оно начинается с момента заражения вирусом и продолжается много лет до самой смерти человека.

ВИЧ поражает клетки иммунной системы человека, в результате чего организм становится беззащитным перед различными инфекциями и некоторыми новообразованиями, возникает иммунодефицитное состояние и развивается синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

СПИД — последняя стадия ВИЧ-инфекции, на этой стадии человек погибает от вторичных заболеваний (инфекций или опухолей).

Практически доказанной можно считать теорию происхождения ВИЧ-инфекции от обезьян.

К занятию №5

Как передаётся ВИЧ? Как ВИЧ не передаётся?

Мы на прошлой встрече уяснили, что основными клетками-мишенями вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) являются лимфоциты и макрофаги, то есть клетки белой крови и лимфатической системы. Поэтому самая высокая концентрация ВИЧ в организме — в крови и лимфе. Но вирус содержится и в других биологических жидкостях человека, так как любая жидкость является производной внутренней жидкой среды организма, то есть той же крови и лимфы, а значит может содержать то или иное количество лимфоцитов и макрофагов (клеток, поражённых ВИЧ). Но принимают ли эти жидкости участие в передаче инфекции от одного человека другому напрямую зависит от концентрации вируса в этих жидкостях.

Жидкости организма, содержащие ВИЧ в концентрациях, достаточных для заражения (перечислены с учётом концентрации вируса — от высокой к меньшей):

кровь;

сперма (а именно её жидкая часть, так как половые клетки-сперматозоиды не поражаются ВИЧ) и предэякулят;

вагинальный секрет;

грудное молоко.

Эти жидкости из-за высокой концентрации в них вируса являются опасными в плане передачи инфекции. Вирус в высокой концентрации содержится в лимфе и в спинномозговой жидкости, но они не поступают во внешнюю среду, а поэтому не представляют опасности в плане передачи инфекции.

Кроме перечисленных выше жидкостей ВИЧ также выделен в:

- моче;

- слюне;

- слезах.

Эти жидкости содержат низкую концентрацию вируса, теоретически могут участвовать в передаче инфекции только в больших объемах, что на практике не происходит. Для сравнения: необходимое для заражения количество вируса содержится в капле крови, которая уместается на конце швейной иглы. Объем же слюны, в котором содержится такое же количество вируса, составляет 4 литра.

ВИЧ не выделен в поте, фекалиях, ушной сере.

Чтобы произошло заражение, биологическая жидкость, содержащая ВИЧ, должна попасть непосредственно в кровоток или на слизистую оболочку. Мы

назовем органы, через которые происходит заражение ВИЧ (перечислены согласно относительной уязвимости от максимальной к меньшей):

- вены;
- слизистая оболочка мужских и женских половых органов;
- слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта (в частности — ротовой полости и прямой кишки);
- поврежденная кожа (порезы, ранки, язвочки, в т.ч. и микроскопические).

Неповрежденная кожа является прекрасно преградой на пути ВИЧ.

Какими же путями происходит заражение?

Заразиться ВИЧ может любой здоровый человек от другого — инфицированного вирусом.

ВИЧ может попасть в организм человека только тремя путями:

- **при попадании в организм инфицированной крови (парентеральный путь);**
- **при незащищенном проникающем сексуальном контакте (половой путь);**
- **от матери к ребенку (вертикальный путь заражения).**

В Орловской области наибольшее число людей инфицировались ВИЧ в результате употребления наркотических средств. Факторами риска заражения ВИЧ при употреблении парентеральных наркотиков являются:

- использование одного шприца или иглы последовательно (без промежуточной дезинфекции) несколькими наркопотребителями;
- забор раствора наркотического препарата из общей емкости: сосуда или шприца большого размера (в этом случае весь раствор контаминируется кровью зараженного ВИЧ участника дележа);
- использование продаваемых готовых растворов наркотиков, которые могли быть контаминированы ВИЧ как при приготовлении раствора (иногда при этом используется кровь), так и при предшествующем «опробовании» его инфицированным ВИЧ наркопотребителем;
- употребление мелких предметов, используемых при приеме наркотиков (банки, чашки, ложки, ложки, ложки, ватные тампоны, фильтры и др.), которые могли быть контаминированы ВИЧ при предыдущем использовании;
- использование несколькими наркопотребителями общей емкости с одним раствором (водой) для промывки шприцев и игл (в результате чего вместо «промывки» происходило инфицирование шприца ВИЧ или вирусами гепатитов).

Веществом, косвенно увеличивающим риск заражения половым путем, является также алкоголь, употребление которого приводит к более рискованному половому поведению.

Важно знать:

Даже использование при каждой инъекции наркотиков своего нового шприца не защищает от заражения ВИЧ-инфекцией если:

- набираешь наркотик из общей емкости (риск возрастает пропорционально количеству шприцев и игл, набранных из этой емкости до тебя);
- получаешь свою дозу при разливе наркотика из общего шприца;
- промываешь шприц и иглу водой из общей емкости вместе с другими;
- набираешь воду для растворения наркотика общим шприцем и из общей емкости;
- сливаешь остатки наркотика в емкость, которой пользуются другие;
- используешь кровь другого человека для приготовления наркотика;
- используешь любые другие нестерильные инъекционные приспособления.

Промывание шприца и иглы водой не убивает вирусы ВИЧ, гепатитов. Одинаково опасны в плане заражения ВИЧ, как чужая игла, так и шприц. Для заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами достаточно практически невидимых следов крови.

Заразиться вирусом иммунодефицита человек можно и при таких модных сейчас манипуляциях, как татуировка и пирсинг (прокалывание мочек ушей, крыльев носа, губ и прочих частей тела). Все эти процедуры должны проводиться с использованием стерильных инструментов и приспособлений с соблюдением правил асептики. На практике это условие в полной мере не соблюдается, даже если проводить татуаж или пирсинг в специализированных салонах.

Учитывая наличие ВИЧ в высоких концентрациях в сперме и во влагалищном секрете и проницаемость для вируса слизистых оболочек половых путей, ВИЧ может передаваться при половых контактах. Риск инфицирования резко возрастает при:

а) наличии у мужчины или женщины воспалительных процессов половых органов (в очаг воспаления стремятся клетки, отвечающие за иммунитет, пытающиеся нейтрализовать возбудитель в очаге инфекции, и именно эти клетки поражены ВИЧ. Поэтому концентрация вируса в сперме или во влагалищном секрете у людей с воспалительными процессами половой сферы будет выше, чем у здоровых);

б) нарушении целостности слизистых оболочек или кожи половых органов при некоторых заболеваниях в виде язвочек и эрозий, так как они являются «открытыми воротами» для проникновения ВИЧ.

Таким образом, даже один незащищенный контакт может привести к передаче инфекции от одного партнера другому.

ВИЧ может передаваться и в лечебных учреждениях при переливании крови от ВИЧ инфицированного донора (это возможно из-за особенности лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, о чем мы поговорим с вами позже). ВИЧ также может передаваться через различные медицинские инструменты, если медицинский персонал по какой-либо причине неправильно обработал использованный инструментарий.

Вирус иммунодефицита может передаваться от матери — плоду или новорожденному. Внутриутробное инфицирование плода (т.е. во время беременности) возможно только при патологии плаценты, т.к. здоровая плацента непроницаема для вируса. Помните, что половые клетки не поражаются ВИЧ, поэтому даже у ВИЧ инфицированной мамы может развиваться неинфицированный плод. Основная масса детей заражается во время акта родов, т.к. при прохождении родовых путей новорожденный контактирует с инфицированной кровью матери, которая попадает на слизистые оболочки глаз, носа, ротовой полости младенца. Возможно инфицирование младенца и при грудном вскармливании, если у мамы есть трещины или воспалительные процессы в области соска, а у ребенка — нарушение слизистой оболочки ротовой полости, и кровь мамы попадает в кровоток ребенка. Возможно заражение ребенка и непосредственно через грудное молоко. Вероятность того, что у ВИЧ-инфицированной мамы родится ВИЧ-инфицированный ребенок по статистике составляет 25-30%. Специальный комплекс медицинских профилактических мероприятий позволяет снизить риск развития ВИЧ-инфекции у новорожденного до минимума — 1-2 %, но для этого будущая мама должна находиться под пристальным наблюдением врачей-специалистов и выполнять все их рекомендации.

Как ВИЧ не передается?

ВИЧ не передается бытовым путем при рукопожатии, объятиях, пользовании общей посудой, ванной, туалетом, через продукты, приготовленные ВИЧ инфицированным. Тем более, ВИЧ не летает по воздуху, поэтому он не передается воздушно-капельным путем. Не подтвердилась и теория о том, что вирус может передаваться через кровососущих насекомых.

Подводим итоги:

1. Не все жидкости организма содержат ВИЧ, в т.ч. достаточное для заражения его количество; ВИЧ передается только через определенные жидкости организма (кровь, сперма, влагалищный секрет).
2. Чтобы произошло заражение, жидкости, содержащие ВИЧ, должны попасть в «нужное» место (в кровоток или на слизистые оболочки) и в «нужном»

количестве. Можно сказать, что передача ВИЧ осуществляется при обмене биологическими жидкостями между людьми.

3. Наибольший риск заражения ВИЧ существует при внутривенном введении наркотических средств и при незащищенных половых контактах.

К занятию №6

Что происходит в организме после инфицирования? Как узнать, что человек заражён ВИЧ?

После проникновения в организм вируса иммунодефицита человека он проникает в клетки-мишени и начинает в них активно размножаться без каких-либо клинических проявлений. Этот период называется инкубационным и длится в среднем от 2 до 4 недель. Затем возникает «острая» инфекция — активный клинический ответ организма на ВИЧ как на чужеродный инфекционный агент.

Острая инфекция маскируется под грипп, ангину с температурой или краснуху, поэтому зачастую врач не может поставить правильный диагноз. В среднем через 1-2 недели все клинические симптомы исчезают, остается только безболезненное увеличение подмышечных, затылочных и шейных лимфатических узлов (лимфоаденопатия), на которые человек может и не обратить внимание. Кроме синдрома длительного увеличения лимфатических узлов (научное название — персистирующая генерализованная лимфоаденопатия — ПГЛ), никаких клинических признаков на этом этапе нет. Этот период может длиться несколько лет и по сути дела представляет собой затяжную позиционную борьбу между организмом человека и вирусом, когда противники стараются измотать друг друга. ВИЧ поражает все новые CD4-клетки и держит иммунитет в постоянном напряжении, все больше и больше сил организм тратит на борьбу с инфекцией. К сожалению, победить в этой войне в настоящее время больше шансов у вирусов. Так как CD4 — клетки нужны для борьбы с инфекцией, у организма снижается возможность в принципе противостоять заболеванию. Начинается развиваться иммунодефицит.

Иммунодефицит — это потеря организма способности сопротивляться инфекциям и некоторым новообразованиям (опухолем). В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, такими, как, например грипп, но также перед микроорганизмами, которые ранее не могли вызвать заболевание, так как «здоровая» иммунная система сдерживала их размножение и развитие инфекции.

Инфекции, которые при «здоровой» иммунной системе не приносят вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают тяжелые заболевания, называются оппортунистическими (в переводе с латинского — использующие случай). Вот наиболее распространенные инфекции и заболевания, вызываемые ими:

Туберкулез — возбудитель туберкулеза может находиться даже в легких здоровых людей, не вызывая в них никаких патологических процессов. При иммунодефиците микобактерии туберкулеза вызывают тяжелые поражения

легких, а также способны проникать в другие органы и ткани, вызывая внелегочный туберкулез вплоть до развития сепсиса.

Герпетическая инфекция — целое семейство герпетических вирусов. Все вы знаете проявления герпеса в виде зудящих пузырьков на губах или крыльях носа, это вирусы простого герпеса 1 и 2 типов. Другие вирусы этого же семейства вызывают такие заболевания, как ветряная оспа, опоясывающий лишай, инфекционный мононуклеоз и некоторые другие. Попав в организм, герпесвирусы сохраняются в нем, даже если человек не заболевает. При наличии иммунодефицита герпетическая инфекция вызывает тяжелое поражение кожи и слизистых оболочек человека.

Пневмоциста — этот микроорганизм живет в легких даже здоровых людей. У людей же с иммунодефицитом он вызывает затяжную тяжелую пневмонию (пневмоцистоз).

Грибковые инфекции — поражают кожу, слизистые оболочки внутренних органов, в том числе дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта.

К оппортунистическим заболеваниям относят также саркому Капоши — злокачественную опухоль стенок кровеносных сосудов кожи и слизистых оболочек. Она проявляется в виде бляшек темно-вишневого или коричневого цвета на коже и слизистых, которые со временем могут переходить в глубокие язвы. Есть мнение, что причиной саркомы Капоши вполне может быть один из герпетических вирусов.

Если у человека развивается иммунодефицит, и обнаруживаются оппортунистические заболевания, то ему ставится диагноз СПИД: синдром приобретенного иммунодефицита. Это последняя стадия заболевания. От момента инфицирования до развития СПИДа проходит в среднем от 7 до 12 лет. Вместе с тем описаны случаи смерти от СПИДа уже через 7 месяцев с момента заражения и достаточно много случаев в переживании 20-ти летнего рубежа, особенно среди тех, кто заразился в молодом возрасте. Отчего же зависит скорость развития заболевания (СПИДа)?

Вот некоторые из факторов, влияющих на скорость перехода ВИЧ-инфицированного состояния в стадию СПИД:

- изначальное состояние здоровья человека до заражения: чем крепче было здоровье до заражения, тем дольше организм сопротивляется болезни;

- употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, большинство наркоманов инфицированы вирусами гепатитов В и С, что усугубляет патологические процессы в печени. Все это ускоряет разрушение организма вирусом иммунодефицита примерно в 2-3 раза;

- инфицированность организма помимо ВИЧ заболеваниями, передающимися половым путем и вирусными гепатитами (имеющими те же пути передачи, что и при ВИЧ — инфекции), в результате чего создается дополнительная нагрузка на иммунную систему и ускоряется переход в стадию СПИД;

- ведение здорового образа жизни, занятие физкультурой, полноценное питание, соблюдение правил личной гигиены — все это укрепляет иммунитет и позволяет организму более длительное время активно противостоять ВИЧ и отсрочить переход в стадию СПИД.

Какие клинические признаки и симптомы могут указывать на возможное ВИЧ инфицирование организма? Вот основные из них:

1. Длительное повышение температуры тела (лихорадка).
2. Необъяснимое длительное расстройство кишечника в виде диареи (поносов).
3. Увеличение лимфатических узлов нескольких групп.
4. Необъяснимое падение массы тела (похудание).
5. Затяжные пневмонии (воспаление легких), не поддающиеся обычному лечению.
6. Затяжные и часто повторяющиеся гнойничковые и грибковые поражения кожи и слизистых оболочек.
7. Наличие у девушек и женщин хронических воспалительных заболеваний репродуктивной системы.

Заподозрить и установить факт ВИЧ инфицирования возможно не только по клиническим признакам, но и с помощью лабораторных методов исследования. А в период, когда у человека вообще отсутствуют жалобы на свое состояние здоровья (напомним, этот период может длиться несколько лет), лабораторные методы являются единственной возможностью установить факт инфицирования. Ведь человек зачастую сам и не подозревает, что он может явиться источником инфекции для своего окружения, а значит, не предпринимает никаких мер по предотвращению заражения других.

Основным методом лабораторной диагностики является обнаружение вырабатываемых организмом защитных антител к ВИЧ с помощью реакции иммуноферментного анализа (реакция ИФА). Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а ответ организма на него в виде антител, то обследование нужно проводить тогда, когда организм вырабатывает их достаточное количество, то есть столько, чтобы тест система смогла их обнаружить. Для наработки антител нужно время — в среднем оно составляет 3 месяца, но может быть и замедленный иммунный ответ — 6 месяцев, а в единичных случаях и до 1 года.

Период, когда вирус в организме уже есть, а антитела к нему еще не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются тест системами, называется периодом «серонегативного окна» (или просто «окна»).

Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста, когда в прошлом были ситуации, не исключаящие инфицирования ВИЧ (проба наркотика, интимные отношения, татуировка и прочие), необходимо повторить обследование через 3 и 6 месяцев после «опасной» ситуации, практикуя в этот период и в последствии только безопасные формы поведения.

Тест на ВИЧ может показать и «сомнительный» результат, что он означает? Такой результат возникает, когда достоверная интерпретация полученных данных не возможна. Причиной этого может быть наличие в организме, каких — либо белков, которые очень похожи на белки ВИЧ, и поэтому тест система на них реагирует (бывает при беременности, иммунных заболеваниях, заболеваниях печени и др.), а также наличии низкого титра (количество) антител, которого недостаточно тест системе для однозначного результата. При получении сомнительного результата следует повторить исследование через месяц.

В городе Орле и области сдать анализ на ВИЧ можно в любом лечебном учреждении, например в поликлинике. Если Вы по каким — либо причинам желаете сохранить свою анонимность, можно обратиться в кабинет анонимного обследования Областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД, где также можно получить консультацию по всем волнующим вас вопросам. Областной Центр СПИД находится по адресу: г. Орел, ул. Лескова 31, на 4-ом этаже, телефон 59-42-78, 42-00-03. Анонимный кабинет также имеется в Орловском наркологическом диспансере (г.Орел, ул. Карачевская, д.42а, тел.77-07-03), в наркологическом отделении Мценской ЦРБ (г. Мценск, ул. Тургенева, д.87а, тел. 2-57-43, 2-46-31) и в Орловском областном кожно-венерологическом диспансере (г. Орел, ул. Пушкина, д.49, тел. 55-76-06).

Подводим итоги:

1. Основными клиническими проявлениями СПИДа является обнаружение признаков оппортунистических заболеваний: туберкулеза, герпетической инфекции, гнойных и грибковых поражений кожи, пневмоцистной пневмонии, саркомы Капоши.

2. В период отсутствия клинических проявлений единственным способом установить факт инфицирования является обнаружение антител к ВИЧ с помощью реакции иммуноферментного анализа.

3. Если кровь у человека забиралась в период «серонегативного окна», результат исследования на ВИЧ может оказаться ложноотрицательным даже при наличии вируса в организме, поэтому исследования нужно повторить через 3 и 6 месяцев.

К занятию №7

Если ваш близкий ВИЧ-инфицирован. Когда человек узнаёт о своём ВИЧ инфицировании, у него возникают тяжёлые эмоциональные переживания, связанные с внезапным осознанием неизбежности преждевременной смерти. Большинство ВИЧ инфицированных оказываются наедине со своей бедой, так как предпочитают скрывать свой диагноз из-за негативного отношения к себе со стороны окружающих. Но есть и другие примеры.

Мы хотим рассказать Вам историю жизни и борьбы с обстоятельствами американского школьника Райана Уайта. Мужественный мальчик Райан Уайт преподал Америке и всему цивилизованному миру много ценных уроков о необходимости проявлять терпимость и сострадание и об умении сохранять

благородство и отвагу перед лицом смерти. В 2016 году исполнилось 26 лет со дня его смерти...

Райан оказался одним из первых американских детей, заболевших СПИДом. Вначале он боролся лишь за то, чтобы оставаться в школе, но позднее стал выступать за право каждого больного СПИДом на уважение и понимание.

Райан Уайт родился 16 декабря 1971 года в Кокомо, штат Индиана, и практически сразу после рождения выяснилось, что он страдает гемофилией, когда в крови не достаточно фактора свертывания и при любом порезе человек может погибнуть от кровопотери. Для борьбы с недугом Райану вводили препарат «фактор 8», стимулирующий свертывание крови. В 1984 году одна партия препарата оказалась зараженной ВИЧ, который при инъекции попал в кровь Райана. В декабре 1984 года в возрасте 13 лет он узнал, что смертельно болен СПИДом.

Он по-прежнему жил в Кокомо и учился в 6 классе школы в соседнем городке Рашавилле. Поскольку СПИД поражает иммунную систему, мальчик был подвержен целому ряду инфекций, с которыми здоровый организм обычно справляется без труда. Одна из таких инфекций вынудила Райана пропустить весенний семестр 1985 года. Когда он попытался осенью вернуться в школу, директор школы не допустил его к занятиям из-за якобы существующей угрозы для остальных 379 учащихся. Директора поддержала группа перепуганных родителей и многие учителя. Сотрудники штатных органов здравоохранения пытались уговорить директора отменить распоряжение, заверяя его, что Райан совершенно безопасен для соучеников при условии соблюдения некоторых правил и мер предосторожности. Но решение осталось в силе.

Во время описываемых событий семья Райана состояла из его матери и младшей сестры Эндрии, отец уехал из семьи, когда мальчику было всего 4 года. Райан и его мать обжаловали решение администрации школы и готовы были передать дело в федеральный суд, чтобы добиться разрешения для Райана на посещение школы. Тем временем Райан приступил осенью к домашним занятиям с помощью телефона и компьютера, соединенных с его классом. На слушании на уровне штата в ноябре Комиссия вынесла постановление, что Райан в праве посещать школу при условии хорошего самочувствия, в противном случае он может следить за занятиями из дома с помощью средств связи. Райан сказал, что это решение — «самый лучший подарок ко дню рождения», который должен был наступить через неделю.

Школьные перепитии Райана привлекли внимание средства массовой информации далеко за пределами Индианы. Статьи о нем появились в таких крупных газетах, как «Нью-Йорк Таймс» и «Вашингтон пост», его не однократно интервьюировали для телепрограмм по всей стране. В подобной ситуации оказался не один Райан, но большинство школьников, зараженных СПИДом, предпочиталось избегать огласки. Необычность Райана заключалась в готовности публично выступать и бороться за свои права. Больше всего он хотел, чтобы к нему относились, как ко всем остальным, однако судьба распорядилась иначе. Когда в пятницу 21 февраля Райан вернулся в свою школу, половина его одноклассников осталась дома. Часть других стояла пикетом возле школы, про-

тестуя против присутствия Райана. Однако большинство ребят, встреченных им в коридоре, отнеслось к нему дружелюбно. «Многие подходили здороваться, — рассказывал Райан, — и это меня очень радовало».

День прошел благополучно, но в конце уроков Райану объявили, что в понедельник ему нельзя приходить на занятия. Группа родителей подала заявление в окружной суд. На следующей неделе газета «Нью-Йорк Таймс» писало в редакционной статье: «Райану Уайту, мальчику из Индианы, нормальному во всех отношениях, кроме того, что он болен СПИДом, запрещен доступ в школу из-за того, что некоторые взрослые недостаточно осведомлены об этой болезни».

Райан продолжал заниматься дома большей частью по телефону, тем временем продолжая отстаивать вместе с мамой свое дело в судебных инстанциях. Поначалу считалось, что инициатором является мать, но очень скоро выяснилось, что Райан сам принимал решения по всем вопросам.

- Мужчина в этом доме — сам Райан Уайт, — подчеркнул в начале 1986 года адвокат Чарльз Вон. Мама подтвердила, что решение вернуться в школу всецело исходило от самого Райана.

- Лично я давно бы все бросила, — сказала она. — Для меня и для всей семьи это было бы большим облегчением. Но — хотите верьте, хотите нет, — Райан всегда по-настоящему любил школу. Он хочет вернуться, а я хочу того, чего хочет он.

Наконец 10 апреля решением окружного суда был отменен запрет Райану на доступ в школу за отсутствием оснований. Через 2 часа после этого решения Райан уже был в классе. Немедленно после его появления 27 родителей забрали своих детей домой, однако директор школы встал на сторону Райана. На сей раз ему удалось доучиться до конца года.

Тем не менее, Уайты решили, что им будет спокойнее в другом месте. Летом 1987 года они перебрались в небольшой городок Сисеро, неподалёку от Кокомо. Школьная администрация Сисеро немедленно начала просветительную работу по СПИДу, готовя учеников, родителей и преподавателей к приезду Райана. Ученикам рассказывали о причинах и путях передачи болезни. Когда в августе Райан пришел в школу в Сисеро, его встретили дружелюбно, никто от него не шархался. По мнению школьной администрации, причиной такого отношения была информация о СПИДе, вытеснившая мифы. Несомненно, во многом это была заслугой и Райана, настойчиво и открыто борющегося за свои права. Райан рассчитывал закончить среднюю школу в 1991 году и поступить в Индианский университет. Однако болезнь мешала нормальному развитию Райана: он был ростом всего 150 см и весил 41 кг. Тем не менее, он с полной отдачей играл выпавшую ему роль представителя больных СПИДом. Он выступал публично на разных мероприятиях по всей стране, график его выступлений мог бы утомить и куда более здорового человека. В число его друзей вошли самые громкие знаменитости Америки. Вскоре после того, как стали известны его неприятности в Кокомо, с Райаном сблизился видный рок-певец Элтон Джон. Он звонил, писал и посещал Райана не реже раза в месяц и даже свозил всю его семью во Флориду в парк развлечений «Дисней-Уорлд». Еще одним другом Рай-

ана стал певец Майкал Джексон, подаривший ему красный открытый автомобиль «Мустанг», на котором Райан любил ездить по городу.

В декабре 1989 года Райан отпраздновал своё 18-летие. К этому времени состояние его здоровья резко ухудшилось. Свой последний Новый год он встречал с Майклом Джексонем на его ранчо в Санта-Барбаре.

Умер Райан Уайт 8 апреля 1990 года. Ему было 18 лет. На похороны Райана собралось более полутора тысяч его друзей и почитателей. В тот день по всему штату Индиана были приспущены флаги. Дань памяти Райана Уайта и его борьбе отдали многие, в том числе президент США Джорж Буш. Но возможно, лучше всех выразил общие чувства пастор Реймонд Пробаско. В тот день, когда умер Райан, пастор сказал в маленькой больничной палате, что он благодарен судьбе за то, «что она свела меня с Райаном и позволила столькому научиться у него. За то, что он был вместе с нами столько времени... Райан научил нас пониманию и состраданию... Этот хрупкий мальчик показал нам настоящее величие духа».

Многие люди, плохо понимающие, что такое ВИЧ инфекция и как она передаётся от одного человека другому, видят в инфицированных людях преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких. Таким образом, люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют ВИЧ инфицированных, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей. «Истерией глупых» назвал дискриминацию ВИЧ инфицированных один американский журналист. Есть и такие, которые призывают буквально изолировать людей с ВИЧ, что не только жестоко с человеческой точки зрения, но и бессмысленно с эпидемиологических позиций. В одном из своих многочисленных интервью ещё в 1988 году на волне истерии в средствах массовой информации академик В. И. Покровский, крупнейший отечественный специалист в области ВИЧ/СПИДа, писал: «Порой приходится слышать, что простой способ предупреждения инфекции... — изолировать носителей вируса... Те, кто требует суровых мер, считают себя высоко моральными. На самом деле они требуют безопасности для того, чтобы потихоньку вести распущенный образ жизни».

И в вашем классе или среди ваших знакомых могут появиться люди с ВИЧ-инфекцией. Неважно, как заразился ВИЧ человек, главное то, что именно в Ваших силах помочь ему пережить трагическую пору его жизни и поддержать на трудном пути борьбы за жизнь и здоровье. Поддержка человека, живущего с ВИЧ, продлит его жизнь и улучшит её качество.

Это можете сделать вы.

Каждый год приносит новые, обнадеживающие способы лечения и приближает исследователей к открытию средства, способного победить ВИЧ. Ваш близкий должен понять и почувствовать, что он не один и вместе с Вами научиться вести как можно более полноценную жизнь. Человек, получивший диагноз «ВИЧ», нуждается в сопереживании. Относиться к нему по-прежнему

это то, что вы можете, он нуждается в поддержке, вселяющей в него уверенность в завтрашнем дне. Если Ваш близкий заразился ВИЧ — проявите к нему заботу и сострадание, не осуждайте его. Представьте, что бы Вы испытали, если бы внезапно обнаружили, что заразились ВИЧ.

Поэтому:

- Относитесь к людям, заразившимся ВИЧ так, как хотели бы, чтобы относились к Вам. Любой из носителей вируса нуждается в сострадании и симпатии, помощи и поддержке, лечении, как и любой другой болеющий человек. Никто не заслуживает пренебрежительного отношения только потому, что он заразился.

- Преодолейте страх перед инфекцией, ведь Вы теперь знаете, как передаётся и как не передаётся ВИЧ.

- Не избегайте своего близкого человека, старайтесь чаще быть с ним, вовлекайте его в обычную социальную жизнь. Такое общение восстанавливает у ВИЧ-инфицированного разрушенный мир и представление о себе, отвлекает от сильных отрицательных переживаний.

- Не избегайте физических контактов, простое пожатие руки или объятие лучшее доказательство того, что Вы заботитесь о дорогом вам человеке. Но иногда инфицированные ВИЧ люди отказываются от всех видов и форм физического контакта и это нужно учитывать.

- Скажите своему другу, что Вы хотели бы ему помочь, но прежде выясните, в чём нуждается ваш близкий, и что Вы реально можете ему предложить, чтобы не получилось как в юмористической сценке, где один из партнёров насильно впихивает батончик «Баунти» в рот другого, приговаривая: «Я тебе доставлю райское наслаждение». Далеко не всегда желания человека, находящегося в состоянии стресса или кризиса, совпадают с тем, что ему предлагают. И второе — необходимо вовремя прекратить помогать, поняв, что человек может справиться сам, чтобы восстановить чувство его независимости.

4. Как поговорить с ребенком о СПИДе (рекомендации для родителей)

Тема ВИЧ и СПИДа считается слишком страшной и «неприличной», чтобы обсуждать ее с детьми. Хочется верить, что «наших детей» это точно не касается. Однако неумолимая статистика говорит об обратном. ВИЧ-инфекция - одна из самых «молодых» эпидемий в мире - 80% случаев заболевания в России приходится на людей в возрасте от 15 до 30 лет.

Перспективы создания вакцины более чем призрачны, поэтому, когда нынешние дети станут молодыми людьми – главной «уязвимой группой риска» – проблема ВИЧ будет еще актуальнее, чем сейчас. Профилактических программ для подростков недостаточно, на разъяснительную работу в школах полагаться не приходится. Поэтому родителям необходимо создать все необходимые условия для сохранения здоровья своих детей. Но как это сделать?

Что зависит от родителей?

Существует убеждение, что в подростковом возрасте родители уже не имеют влияния на ребенка – гораздо важнее школа и сверстники. На самом деле это совершенно не так: даже при самых активных подростковых бунтах, родители играют определяющую роль в дальнейшем поведении ребенка. Это подтверждают данные многочисленных исследований.

Вопреки стереотипам, разговоры родителей с детьми о профилактике ВИЧ необычайно эффективны. Данные опросов свидетельствуют, что большинство детей хотели бы поговорить с родителями о ВИЧ, но не верят, что могут это сделать. Так что инициатива разговора должна исходить именно от родителя.

В каком возрасте следует начинать разговаривать с ребенком на тему ВИЧ-инфекции?

Очень важным является время начала таких разговоров: они должны состояться до первого сексуального опыта подростка. Учитывая тот факт, что болезнь с каждым годом все молодеет, то инстинкт сохранения потомства должен подсказывать, что чем раньше ребенок узнает о проблеме, тем лучше. Но согласны ли с этим специалисты и когда это «рано» должно наступить, чтобы, ни превратиться в «поздно»?

Исходить следует из того, что очень часто первый сексуальный опыт у современных подростков имеет место быть в 14-15 лет, а значит начинать разговоры необходимо многим ранее.

Психологи считают, что конкретно темы наркотиков, половой жизни, ВИЧ и СПИДа следует ставить перед ребенком в период 9-12 лет. Именно в этот период в его организме начинают происходить физические и психологические изменения. По причине этих изменений ребенок испытывает массу стрессов и переживаний, связанных с социализацией, частью которой могут быть конфликты со сверстниками, педагогами и т.д. Как следствие он становится уязвимым и именно в этот период, если имеет место отсутствие необходимых знаний, попадает под влияние «более опытных подростков».

Однако готовиться к «разговору по душам» нужно еще раньше. Простую информацию дети начинают усваивать в 3-4 года. Как раз в этом возрасте появляются первые неудобные для родителей вопросы, относительно того откуда берутся дети. Если родители ведут себя правильно и не смущаются таких разговоров, то к 6 годам у ребенка формируется понимание того, что родители – это те, с кем можно обсуждать любые вопросы.

Разговор будет серьезным. Психологи рекомендуют несколько основных правил для того, как говорить с ребенком о самых трудных вопросах – таких, как сексуальность, употребление наркотиков и ВИЧ.

Одного разговора недостаточно. О трудных вопросах лучше говорить как можно чаще. Со временем ребенок забудет или начнет путать полученную информацию. Нужно вернуться к теме снова и снова, чтобы понять, что помнит ребенок (если еще помнит).

Слушайте, что говорит ребенок. Многолетний опыт разгневанных учителей доказывает: дети не воспринимают нотации и лекции. Попробуйте прислушаться к ребенку – то есть, сделать то, на что вам, возможно, давно уже не хватало времени. Важно проявлять терпение, выслушивать мнение ребенка. Например, если ребенок задает вам вопрос о сексе или названии наркотика, то лучше в первую очередь спросить, что он сам думает об этом. Это поможет вам оценить уровень знаний ребенка и подобрать оптимальный ответ.

Укрепляйте самооценку ребенка. Исследования показывают, что низкая самооценка – один из главных факторов риска в отношении ВИЧ. Неважно, какой уровень знаний у ребенка, отсутствие уважения к себе приведет к тому, что юноша не посмеет отказаться попробовать наркотик в компании, а девушка согласится на секс без презерватива, лишь бы не потерять расположение парня. Поэтому старайтесь чаще хвалить ребенка; ставить перед ним легко выполнимые задачи; проводить как можно больше времени наедине с ним. Все это имеет не меньший защитный эффект, чем самая достоверная информация.

Научите ребенка говорить «нет». Проиграйте с ребенком ситуации, когда он должен отказать в чем-то друзьям. Например, с ребенком младшего школьного возраста можно представить ситуацию, если приятель предложит ему попробовать алкоголь. Детям важно развить навыки, которые позволят им не поддаваться давлению в вопросах секса и наркотиков. Не менее важно обсуждать с ребенком, чем настоящие друзья отличаются от ненастоящих, и что хороший друг не будет уговаривать сделать что-то опасное.

Ясно говорите, что вы думаете о наркотиках. Многие родители считают свое негативное отношение к наркотикам самим собой разумеющимся. Однако согласно данным исследований, риск приема наркотиков ребенком уменьшается, если в семье открыто обсуждают эту позицию. Важно повторять, что вы не одобряете никаких наркотиков, что вы не допустите их в своей семье, и что в вашей семье детям не разрешают пить алкоголь. Не нужно описывать употребление наркотических веществ, достаточно сказать, что эти вещества могут причинить непоправимый вред здоровью и даже убить, и что вы очень боитесь, что с ребенком может случиться нечто подобное.

Обсуждайте с ребенком свои моральные ценности. Очень важно, чтобы дети научились понимать собственное тело и физиологическую сторону половой жизни. Однако не менее, если не более важно ваше личное отношение к этому вопросу. Конечно, нет никаких гарантий, что дети согласятся с вашей сексуальной моралью в будущем. Но цель в другом: чтобы ребенок понял, что такие ценности у вас есть, и осознал, что он сам чувствует по этому поводу.

Не избегайте разговоров с детьми противоположного пола. Некоторые родители не хотят говорить о сексе с детьми противоположного пола. Эти опасения понятны. И все-таки не избегайте таких тем: мнение представителя другого пола поможет ребенку лучше разобраться в вопросах отношений. Ведь в будущем ей (или ему) предстоит разговаривать на подобные темы со своим партнером.

С чего бы начать?

По опыту, в большинстве случаев, когда родители намерены «серьезно поговорить» с чадом, первое и часто последнее препятствие в их благом намерении – отсутствие повода. К счастью, массовая культура, да и наша реальная жизнь уже позаботились об этом. Поводом могут послужить: статья, передача, фильм, рекламный ролик. В наше время легко можно найти документальный или художественный фильм, статью о СПИДе. Тогда для начала разговора достаточно спросить: «А что ты сама об этом думаешь? Что ты слышал на эту тему?» Лучшее начало серьезного разговора – внимательно выслушать самого ребенка, его суждения и, возможно, страхи. Затем вы можете поделиться собственным мнением и ответить на вопросы ребенка.

Реальные люди. Ничто не произведет такого впечатления на ребенка, как пример из реальной жизни. Это может быть «звезда», заявившая, что проходит лечение от наркотической зависимости. Или знаменитость, умершая от СПИДа или живущая с ВИЧ. Примером может стать родственник, печально известный алкоголизмом или пристрастием к наркотикам. Не всегда надо замалчивать правду жизни, иногда имеет смысл рассказать ребенку максимум подробностей. Обсудите, с какими проблемами столкнулся тот или иной человек.

В какой форме следует говорить с ребенком о ВИЧ?

Чего точно не стоит делать, так это говорить о СПИДе и ВИЧ с пренебрежением, отвращением или ненавистью. Ребенок моментально уловит эти нотки в вашем голосе. В результате вы с положительным эффектом получите еще и побочное действие, сформировав ненависть и агрессию к людям с ВИЧ положительным статусом. А оглядываясь на современные реалии и тысячи мифов витающих от незнания действительного положения дел, допустить этого нельзя. Говорите о проблеме спокойно, оперируя при этом доступными для понимания ребенка и однозначно достоверными фактами. Будьте готовы к тому, что разговор на эту тему вызовет у него много других смежных с ней вопросов.

Что сказать ребенку о ВИЧ?

В вопросах ВИЧ много специфических аспектов, и здесь родителям может понадобиться дополнительная помощь. За информацией по основным вопросам ВИЧ-инфекции необходимо обращаться в официальные, достоверные источники, например:

- информационные ресурсы центров по профилактике и борьбе со СПИД;
- интернет-портал Министерства здравоохранения РФ о профилактике ВИЧ/СПИДа;
- информационные ресурсы Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом;
- информационные ресурсы Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ;
- информационные ресурсы органов Федеральной службы государственной статистики.

Вот основные темы, которые важно донести до ребенка:

1. ВИЧ - это вирус, он разрушает иммунную систему.

2. ВИЧ не передается в бытовых ситуациях, общение с ВИЧ-положительными людьми безопасно. Многие дети склонны к ипохондрии, важно развеять их возможные страхи.

3. Риск передачи этого вируса есть только в некоторых ситуациях, в основном при использовании чужих инструментов для инъекций, при незащищенных половых контактах и от беременной матери к ребенку.

4. Определить, есть ли у человека ВИЧ, невозможно по внешним признакам. Для этого нужен специальный анализ крови. Анализ также позволит вовремя назначить препараты для защиты иммунитета.

5. Единственный существующий способ защиты от ВИЧ при половом контакте – это правильное использование презерватива. Важно отметить, что до разговора о презервативах нужно поговорить с детьми об интимных отношениях в целом, нельзя, чтобы половая жизнь ассоциировалась у ребенка только с болезнями. Не стоит бояться, что разговор о средствах контрацепции поощрит ребенка вести активную половую жизнь. Напротив, он дает понять, что сексуальная жизнь требует ответственных решений.

Некоторые родители думают, что лучше не говорить о каких-то вещах, например, о наркотиках или половых отношениях. Однако дети все равно будут слышать о них по телевизору и от друзей. И если не обсуждать эти темы с детьми, то кто-то совершенно посторонний сделает это за вас.

Чего нужно добиться, разговаривая с ребенком о ВИЧ?

Ни в коем случае не пугайте ребенка страшным и опасным вирусом. Перед вами стоит совсем иная цель – защитить и донести до него информацию, попутно решив ряд таких задач как:

- отсрочить первый сексуальный опыт;
- вселить чувство ответственности за принятое решение вступить в половой контакт;
- доказать необходимое использование презерватива при абсолютно каждом половом контакте;
- дать понять, что главное в таких отношениях это взаимоуважение и верность;
- убедить в категорическом «нет» наркотикам.

Несколько основных советов родителям:

1. Не стоит думать, что этот вопрос решится сам собой. Вы должны внушить ребенку доверие. За любым ответом он должен идти именно к вам.

2. Проявить инициативу. Ведь это вам в первую очередь нужно чтобы ваш ребенок был здоров и смог испытать все прелести жизни, а не бороться за каждый ее час.

3. Прививайте ему те непоколебимые ценности, которые впоследствии не смогут быть разрушены ложной информацией и посторонним влиянием.

4. Повышайте самооценку своего ребенка. Этого легко достичь, если не требовать от него невозможного и хвалить за каждое достижение. Пусть в его жизни будет больше адекватных и легко выполнимых для его возраста целей, а значит больше побед. Не стоит выставлять его неудачником и сыпать в его адрес упреки. Предложите помощь.

5. Если вы не будете слышать своего ребенка, можете быть на сто процентов уверены, что он не будет вас слушать. Дайте ему понять, что он самое важное и самое дорогое, что есть у вас в жизни и что только у родителей он найдет реальную поддержку.

6. Если хотите добиться откровенности от ребенка, вам нужно научиться самим быть честными перед ним.



Не думайте, что проблема ВИЧ и СПИДа не имеет к вам отношения. Вы живете в обществе, оно несовершенно, а это значит, что нужно к нему приспособиться и при необходимости уметь противостоять.

Словарь

Актуальность личности — принцип гуманистической педагогики, реализуемый в индивидуальном подходе к ребёнку как субъекту педагогической деятельности. Основой реализации этого принципа является знание об индивидуальных, возрастных и психологических особенностях подростка и создание условий для его быстрого включения в жизнь детского коллектива на базе положительных проявлений его характера, способностей и опыта проведения, отношений и общения.

Анонимно — не называя фамилии. Анонимный анализ на ВИЧ означает, что при сдаче крови не спрашивают и не записывают фамилию пациента.

Антитела — белково-углеводные молекулы, специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы или их токсины.

Бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции — стадия отсутствия клинических проявлений болезни.

Биологические жидкости — термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей организма. Он включает в себя кровь, лимфу, мочу, слюну, сперму, вагинальную и спинномозговую жидкости, грудное молоко, пот и другие.

Бытовой контакт — происходящий в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т.д.).

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий развитие ВИЧ – инфекции и впоследствии СПИД.

Внутривенные инъекции — введение жидкости непосредственно в кровоток через вену с помощью шприца.

Временный детский коллектив — группа (малая) подростков, объединённая в целях организации их жизнедеятельности. Специфические особенности ВДК: сборность, автономность; интенсивность всех видов деятельности, краткосрочность существования. Каждая из особенностей открывает для тренера дополнительные возможности, в реализации личностно-ориентированного подхода к личности. Психологическое состояние ВДК: адаптивное, высокой напряжённости отношений, конфликтности. К процессам ВДК относятся: руководство и лидерства, принятие групповых решений, нормообразование, т.е. выработка групповых мнений, правил и ценностей, формирование функционально-ролевой структуры группы, самоуправляемость, разбивка на референтные группы.

Воспитание — целенаправленный двухсторонний процесс овладения человеком социально значимого и жизненно необходимого опыта предыдущих поколений, направленного на развитие личности человека с учётом его индивидуальности и уникальности опыта.

Взаимодействие — согласованная деятельность по достижению совместных целей и результатов, по решению участниками значимой для них проблемы или задачи.

Гемофилия — наследственная болезнь, обусловленная недостаточностью факторов свертывания крови, при котором даже небольшая травма может вызвать сильное кровотечение.

Деловая игра — педагогический метод моделирования различных реальных и нереальных жизненных ситуаций в целях обучения и развития подростков, т.е. целях приобретения ими способов жизнедеятельности и принятия решений, направленных на самоопределение и самовоспитание личности.

Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

Иммунная система — система организма, обеспечивающая защиту от болезнетворных микробов, простейших и паразитов.

Инкубационный период — интервал времени между моментом заражения и появлением первых признаков заболевания.

Инфекционное заболевание — заболевание, вызываемое болезнетворными микробами, простейшими микроорганизмами или паразитами, передающееся от зараженного человека к здоровому.

Лейкоциты — «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями. Лимфоциты являются одной из подгрупп лейкоцитов.

Общение - процесс взаимодействия конкретных личностей, определённым образом отражающих друг друга, относящихся друг к другу и воздействующих друг на друга. Форма связи между людьми, взаимодействие.

Опportunистические инфекции — заболевания, вызываемые микробами, грибками или простейшими, не являющимися обычно болезнетворными, с которыми здоровая иммунная система легко справляется.

Обратная связь — процесс и результат получения информации о состоянии партнёра по общению и его восприятию поведения.

Поведение высокого риска — привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищённые половые контакты и использование грязных игл. Не существует групп высокого риска — есть высоко рискованное поведение.

Подростковый возраст — объединяются и преобразуются все предыдущие идентификации ребёнка; к ним добавляются новые, поскольку повзрослевший, изменившийся внешне ребёнок включается в новые социальные группы, приобретает другие представления о себе. Целостная идентичность личности, доверие к миру, самостоятельность, инициативность и компетентность позволяют подростку решить главную задачу, которую ставит перед ним общество, — задачу самоопределения, выбора жизненного пути. В этом возрасте возрастает тревожность, связанная с самооценкой. Дети чаще воспринимают относительно нейтральные ситуации как содержащие угрозу их представлениям о себе и из-за этого переживают страх, сильное волнение. В переходный период притупляется острота восприятия сверстников. Большой интерес вызывают взрослые, чей опыт, знания помогают ориентироваться в вопросах, связанных с будущей жизнью. Будущая жизнь интересует, в первую очередь, с точки

зрения профессиональной. Что касается межличностных отношений, отношений в семье, то они становятся менее значимыми.

Превентивное обучение — сочетание овладения детьми знаниями с формированием здоровых установок и навыков ответственного поведения. Превентивное обучение предполагает формирование положительного образа Я ребёнка, навыков принятия ответственных решений и эффективного общения, сопротивления давлению средств массовой информации и сверстников и некоторых других навыков личностной и социальной компетентности.

Принятие решений — последовательность действий, ведущих к достижению целей. Принятие решений — необходимый жизненный навык, регулирующий целенаправленное поведение.

Профилактика — система мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека.

Рефлексия — психологический механизм самосознания, способность к анализу самого себя, своих внутренних состояний. Возможна направленная рефлексия на осознание внутренних мотивов деятельности. В рефлексии выделяют следующие основные позиции: Я — действительное, Я — как я себя представляю, Я — как меня видят другие; зеркально отражённые позиции со стороны группы: Субъект — на самом деле, Субъект — как его представляют, Субъект — как он видит самого себя.

Ретровирусы — группа вирусов, к которой относится ВИЧ.

Саркома Капоши — злокачественная опухоль, характеризующаяся поражением кожи и стенок сосудов. Часто встречается у больных СПИД.

Симптом — признак болезненного состояния организма.

Синдром — сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания.

Средства общения - вербальные (словесные), невербальные (жесты, мимика, интонация).

Творческое сотрудничество — принцип личностно-ориентированной педагогики; процесс взаимодействия детей между собой, детей и взрослых в достижении общей цели. В такой деятельности творческие способности и возможности участников реализуются наиболее полно. Дополняя друг друга, они достигают качественно нового уровня развития.

Тест на антитела к ВИЧ — анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатывающихся в ответ на заражение ВИЧ.

Тренинг — метод формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

ПРЕД/ЗАВЕРШАЮЩИЙ ТЕСТ

Возраст: _____

Пол: _____

Отметьте варианты Вашего ответа, пользуясь сокращениями В — *верно*, Н — *неверно*, ? - *не знаю*.

1.	Вы можете носить ВИЧ в крови и не знать об этом.	В	Н	?
2.	Вы можете быть больным СПИД и выглядеть здоровым.	В	Н	?
3.	Мать, носящая ВИЧ, может передать его своему ребёнку.	В	Н	?
4.	СПИД может быть вылечен, если начать лечение рано.	В	Н	?
5.	Вы можете заразиться ВИЧ через укусы насекомых.	В	Н	?
6.	Вы можете заразиться ВИЧ при сдаче крови.	В	Н	?
7.	ВИЧ может проникать через неповреждённую кожу.	В	Н	?
8.	Я не такой, чтобы заразиться ВИЧ.	В	Н	?
9.	Учащиеся, больные СПИД, должны посещать уроки.	В	Н	?
10.	Думаю, что могу говорить с моим сексуальным партнёром об использовании презервативов.	В	Н	?
11.	Это предусмотрено - избегать нахождения рядом с человеком, имеющим ВИЧ/СПИД.	В	Н	?
12.	Если некто получил отрицательный анализ на антитела к ВИЧ, ему/ей не нужно беспокоиться о СПИД.	В	Н	?
13.	Использовать общие иглы при прокалывании ушей, татуировании или употреблении наркотиков не опасно.	В	Н	?
14.	Я поощряю своих друзей практиковать более безопасный секс.	В	Н	?
15.	Только взрослые болеют СПИД.	В	Н	?
16.	Правильное использование презерватива предохраняет от заражения ВИЧ,	В	Н	?
17.	Вы можете заразиться ВИЧ:	В	Н	?
	а) в плавательном бассейне,	В	Н	?
	б) через сидение унитаза,	В	Н	?
	в) находясь в кабинете врача,	В	Н	?
	г) при небезопасном сексуальном контакте,	В	Н	?
	д) при объятиях с человеком, больным СПИД	В	Н	?
18.	Вы можете защитить себя от ВИЧ:	В	Н	?

	а) если не занимаетесь сексом,	В	Н	?
	б) используя противозачаточные таблетки,	В	Н	?
	в) правильно используя презервативы,	В	Н	?
	г) избегая грязных мест общественного пользования	В	Н	?
19.	Женщины передают ВИЧ мужчинам.	В	Н	?
20.	Вирус иммунодефицита человека:	В	Н	?
	а) Быстро погибает вне организма,	В	Н	?
	б) находится в воздухе,	В	Н	?
	в) находится в крови, сперме, вагинальной жидкости.	В	Н	?
21.	Анализ антител может показать наличие ВИЧ в крови.	В	Н	?
22.	СПИД снижает сопротивляемость организма к инфекциям.	В	Н	?
23.	Люди без симптомов не могут быть источником ВИЧ.	В	Н	?
24.	Все люди с ВИЧ должны быть изолированы.	В	Н	?

Благодарю за работу!

АНКЕТА

по определению уровня знаний по проблемам ВИЧ/СПИД
(ответ пометьте крестиком под одним из утверждений)

Возраст: _____

Пол: _____

Отметьте варианты Вашего ответа, пользуясь сокращениями:

В — *верно*, Н — *неверно*, ? — *не знаю*.

1. Я знаю о ВИЧ/СПИД все.	В	Н	?
2. Понятия ВИЧ-инфекция и СПИД — это одно и то же.	В	Н	?
3. ВИЧ-инфицированный человек может выглядеть и чувствовать себя здоровым.	В	Н	?
4. При ВИЧ/СПИД поражается иммунная система человеческого организма.	В	Н	?
5. Все биологические жидкости человека с ВИЧ-инфекцией опасны в плане передачи вируса другому человеку.	В	Н	?
6. Достаточное для заражения количество вируса содержится только в крови, сперме или вагинальном секрете ВИЧ-инфицированных.	В	Н	?
7. Насекомые могут передавать вирус иммунодефицита от одного человека другому.	В	Н	?
8. У матери-носительницы ВИЧ может родиться только инфицированный ребенок.	В	Н	?
9. Можно заразиться ВИЧ, если есть пищу, приготовленную инфицированным человеком.	В	Н	?
10. Даже неповрежденная кожа проницаема для вируса.	В	Н	?
11. Заразить другого человека может только больной СПИД, а ВИЧ-инфицированный — нет.	В	Н	?
12. Отрицательный лабораторный результат теста на ВИЧ всегда означает, что человек не заражен вирусом.	В	Н	?
13. ВИЧ-инфицированные ученики не должны посещать школу и спортивные секции.	В	Н	?
14. Если бы я узнал, что мой друг инфицирован, я бы перестал с ним общаться.	В	Н	?
15. Если изолировать от общества всех инфицированных, то проблема ВИЧ/СПИД будет решена.	В	Н	?
16. Я действительно знаю о ВИЧ/СПИД все.	В	Н	?

Благодарю за работу!

АНКЕТА «ЕЖЕДНЕВНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»

1. Оцените по 10-бальной шкале, где 10 самая высокая оценка, насколько Вам понравился сегодняшний день семинара:

.....

2. Что произвело наибольшее впечатление? Почему?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Какая часть работы Вам понравилась меньше всего? Почему?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Чтобы Вы хотели изменить, добавить?

.....

.....

.....

.....

.....

СЕРТИФИКАТ

выдан _____

*за участие
в профилактическом тренинге
по проблемам ВИЧ/СПИДа
"Мой выбор"*

Тренеры: _____

" " _____ 20 ____ года

Литература

1. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция: Клиника, диагностика и лечение / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000.
2. Чечельницкая, С. М. Без секрета всему свету... / С. М. Чечельницкая, В. А. Родионов // Серия «Работающие программы», № 6. — М., 2000.
3. Я хочу провести тренинг: пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и ИППП. — Новосибирск : Общественная организация «Гуманитарный проект», 2000.
4. Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию // Информационный набор. — М.: Общественные организации «СПИД инфосвязь» и «Врачи без границ», 1998.
5. Тейлор Р.Л. Райан Уайт // Шаги, №1. — 2001.
6. Соловов, А. В. Навыки жизни / А. В. Соловов. — М. : ДАР, 2000.
7. Калинин, Л. А. Детский оздоровительный лагерь. Содержание и технологии работы с детьми из регионов, пострадавших от аварии на ЧАЭС, в условиях детского оздоровительного лагеря / Л. А. Калинин, Е. А. Леванова, Н. Т. Осухова [и др.]. — М., 1998.
8. Медико-санитарное просвещение в школе в целях профилактики СПИДа и ЗППП: учебное пособие для составителей программ : Руководство для преподавателей. — ВОЗ и ООН по вопросам образования, науки и культуры. — М. 1996.
9. Вачков, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехника. / И. Вачков — М., 2000.
10. Латышев, Т. В. Смотри по жизни вперед : Руководство по работе с подростками / Т. В. Латышев, М. В. Орлова [и др.]. — СПб, 2001.
11. Методическое руководство по работе с учащейся молодежью в области профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД. — Томск, 1997.
12. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИД. — М.: центр «Эзоп», 1994.

13. Информационные ресурсы интернет-портала Министерства здравоохранения РФ о профилактике ВИЧ/СПИДа.

Содержание

Введение	3
ДИСКУССИЯ.....	7
МОЗГОВОЙ ШТУРМ (генератор идей)	7
РОЛЕВЫЕ ИГРЫ	8
КОЛЛЕКТИВНЫЕ, ГРУППОВЫЕ ЗАДАНИЯ	9
Занятие №1	13
Занятие №2	14
Занятие №4	18
Занятие №5	20
Занятие №6	23
Занятие № 8	27
День первый, занятие №1	29
День второй, занятие № 2	32
К занятию №4.....	34
К занятию №5.....	37
К занятию №6.....	41
К занятию №7.....	44
Словарь	54
Приложение №1	57
Приложение №2.....	60
Приложение№3.....	61
Содержание	64