Общественная организация
«Христианское содружество взрослых и молодых»

Выбираем здоровье!

Цикл интерактивных встреч по профилактике ВИЧ/СПИД в молодежной среде

Минск
2007

Авторы-составители:
Елена Смирнова
Елена Родионова

Адаптация:
Ольга Свидерская
Виталий Никонович

Выбираем здоровье! Цикл интерактивных встреч по профилактике ВИЧ/СПИД в молодежной среде // Сост. Е. Смирнова, Е. Родионова. — Мн. — 2007. — 50 с.

В пособии дается подробное описание проведения тематических встреч по профилактике ВИЧ/СПИД в молодежной среде.

Адресуется начинающим тренерам образовательных семинаров для молодежи, а также специалистам, ведущим профилактическую работу.

Пособие издано при поддержке Представительства «Christian Children's Fund, Inc.» (Христианский детский фонд) в Республике Беларусь

СОДЕРЖАНИЕ

Часть 1

Введение в проблему ВИЧ/СПИД

БЛОК 1. Знакомство

Шаг 1. Создание благоприятных и доверительных отношений в группе 4

БЛОК 2. ВИЧ-инфекция как реальность

Шаг 2. Эпидемиологическая ситуация распространения проблемы ВИЧ/СПИД в мире, Республике Беларусь: тенденции, скорость распространения, причины 7

Шаг 3. ВИЧ-инфекция и СПИД: понятие, история, этиология, особенности течения заболевания 13

Шаг 4. Пути передачи ВИЧ-инфекции 19

Шаг 5. Мифы и реальность проблемы ВИЧ/СПИД 24

Шаг 6. Люди, живущие с ВИЧ среди нас 27

БЛОК 3. Завершение

Шаг 7. Завершение работы 30

Часть 2

Как подготовить, провести и оценить просветительское занятие для сверстников по принципу «равный обучает равного» 32

Как подготовить, провести и оценить просветительское занятие для сверстников по принципу «равный обучает равного» 32

Делаем первый шаг 33

Создание благоприятной атмосферы в группе 34

Если что-то идет «не так» 35

Подводим итоги 36

Часть 3

Материалы и отчетность 37

Литература 41

Приложения 42

Часть 1

Введение

Сборник практических материалов по первичной профилактике ВИЧ-СПИД, является логически структурированной частью курса «Выбираем здоровье!». Он поможет Вам спланировать и разработать собственные профилактические мероприятия в области профилактики ВИЧ-СПИД.

Одним из важнейших направлений профилактики является вовлечение в профилактическую деятельность самой молодежи, где она выступает не только объектом этой деятельности, но, в первую очередь, становится ее активным субъектом.

Программа, которая предложена Вам, разрабатывалась нами исходя из принципиальных позиций: информативность, доступность, обязательное наличие совместной деятельности, активность всех участников, адресность. Во многом такой подход был продиктован самой стратегией активного обучения.

Опыт дает основание говорить о том, что приведенная ниже система позволяет организовать профилактическую деятельность, направленную на формирование у подростков и молодежи собственной активной позиции в вопросах, связанных с проблемой ВИЧ-СПИД. В то же время является в достаточной степени эффективным средством для постепенного изменения норм и правил жизни молодых людей в сторону безопасного и ответственного поведения, а также их активного вовлечения в профилактическую деятельность.

В представленных материалах основными блоками информации стали:

I — «Знакомство»

II — «ВИЧ-инфекция как реальность»

III — «Завершение работы»

Как пользоваться сборником, который Вы держите в руках?

Настоящий сборник практических материалов мы предлагаем всем, кто занимается профилактической работой в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и хочет сам проводить профилактику среди молодежи. Он состоит из основной части и приложения, в котором представлены наглядные и дидактические материалы в помощь тренеру. Сборник имеет ступенчатую структуру. Ступень — это логическое завершение одного определенного блока информации, который необходимо освоить для дальнейшего продвижения в профилактической работе. Каждая ступень состоит из нескольких шагов, причем количество их может быть разным в каждой ступени. Шаг — это одно занятие, рассчитанное на 45 минут. Подобное структурное деление позволит Вам организовать как единый информационный процесс, так и использовать в качестве отдельного тематического занятия по необходимой вам теме.

Каждый шаг содержит: тему, практические задания, полезную информацию для тренера, замечания на полях, помеченную соответствующим знаком.

Обращаем Ваше внимание на то, что объем предложенной информации может превышать временные рамки, то есть 45 минут. При подготовке к занятию тренер самостоятельно определяет объем и содержание даваемой участникам тренинга информации.

Предложенные материалы тренинга можно использовать как готовый «рецепт» активного информирования молодых людей в области профилактики ВИЧ-СПИД, поскольку основную его часть составляют практические и творческие задания, ориентированные на деятельность не только тренера, но и самих участников.

Таким образом, этот сборник можно и нужно рассматривать, как приглашение присоединиться к творческому поиску путей изменения поведения молодежи в сторону безопасного и ответственного. Творческих вам успехов!

Авторы

БЛОК 1. ЗНАКОМСТВО

Шаг 1

Создание благоприятных и доверительных отношений в группе

1. Вступление (5 минут)

Любой тренинг начинается со знакомства. Это необходимо для того, чтобы создать доверительные отношения между участниками тренинга, такую благоприятную атмосферу, которая позволит без стеснения и проблем обсуждать вопросы, связанные с профилактикой психоактивных веществ и проблему ВИЧ/СПИДа. Важно знать, что вступительная часть тренинга обязательно включает в себя основные сведения о деятельности организации (ведь в дальнейшем ваши участники тренинга могут стать волонтерами вашей организации либо ее полноправными членами); о программе профилактических мероприятий; о количестве часов, которые будут затрачены на каждую из тем. Также дополнительно обговариваются необходимые материалы для участия в тренинге.

А для начала тренер здоровается с группой, представляет себя и организацию, от которой проводится встреча.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Краткое и яркое представление программы проведения тренинга поможет не только привлечь внимание участников, но и вызовет желание продолжить работу.

Добрый день, меня зовут... Я рад видеть Вас здесь... Мы собрались с Вами здесь, чтобы обсудить вопросы, связанные с проблемой профилактики ВИЧ/СПИД.

2. Игра «Веревочка» (10 минут)

Для интересного, необычного знакомства участников тренинга, способствующего активной групповой работе, можно провести **игру «Веревочка».**

Для проведения игры тренеру понадобится веревка либо лента от 1,5 до 2,0 метров со связанными между собой концами так, чтобы получился замкнутый круг.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
На протяжении всей игры, игроки не должны разжимать руки, даже если запутаются в веревочке.

Описание игры. Тренер и участники игры становятся в круг, берутся за руки. Тренер набрасывает веревочку на свою руку и руку стоящего рядом игрока. Необходимо, не разжимая рук с соседом, продев ее через себя, передать веревочку на рядом стоящего игрока. Возможно помогать себе своими же руками, но при этом не разжимая их с соседними игроками.

Во время данной манипуляции тренер, т.е. пока тренер либо игрок пропускает веревку через себя, он должен пред-

ставить себя: назвать свое имя, рассказать остальным игрокам о своих увлечениях, особенностях, качествах характера и др. Таким образом, веревочка передается по кругу. Каждому участнику предоставляется возможность рассказать о себе. Игра заканчивается, когда веревочка возвращается к тренеру.

Предлагаю Вам познакомиться необычным способом. Вы видите у меня в руках веревочку. Она поможет нам провести данную игру на знакомство. Для этого я прошу встать всех в круг и взяться за руки. Необходимо пролезть через веревочку и передать ее соседу, не разжимая рук, при этом рассказывая о себе. Итак, начнем. Мое имя... я люблю... увлекаюсь...

После проведенного знакомства тренер озвучивает гглавную цель тренинга и записывает на доске (либо демонстрирует при помощи слайдов).

Главная цель нашего тренинга — повышение уровня знаний по проблеме ВИЧ / СПИД, а также формирование ответственного и безопасного поведения, участников семинара.

Для конкретизации личных целей каждого участника тренинга, тренер предлагает выполнить небольшое творческое задание «Ожидания и опасения».

Для выполнения данного задания тренеру потребуется ватман, разделенный на две части: «Ожидания» и «Опасения»; а также небольшие листки бумаги двух цветов (например, Post-it): по одному листку бумаги каждого цвета для каждого участника тренинга, которые затем необходимо будет заполнить и вывесить на соответствующую сторону ватмана.

Каждый из Вас, когда принял решение принять участие в нашем тренинге, предполагал получить здесь что-то для себя, но в тоже время чего-либо мог опасаться. Сейчас Вам необходимо будет на одном листочке ... цвета сформулировать свои ожидания от данного тренинга, а на втором листочке ... цвета написать свои опасения, т.е. то, что может вызвать у вас дискомфорт. На это задание у вас пару минут. После его выполнения Вы встаете и прикрепляете ваши «ожидания» и «опасения» на соответствующую сторону ватмана.

Далее, тренер предлагает участникам тренинга сформули-

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Процесс рассказа о себе нельзя прекращать, пока веревочка не окажется на соседнем игроке, даже если игрок запутался в ней.

3. Творческое задание «Ожидания и опасения». (5 минут)

4. Мозговой штурм «Принятие правил работы в группе» (10 минут)

ровать те правила, которые позволят организовать эффективную и творческую работу в группе. Предложенные правила записываются на доске либо листе ватмана и вывешиваются на видное место. Их соблюдение обязательно для всех участников, в том числе и тренера. Тренер имеет возможность в процессе занятий не раз при необходимости к ним обратиться.

Для эффективной организации работы нашей группы предлагаю Вам сформулировать и записать те правила работы в группе, которые помогут нам провести наш тренинг в активной и творческой атмосфере...

Тренер записывает на доске либо листе ватмана предложенные участниками правила, конкретизирует смысл каждого принятого правила, спрашивает согласие группы принять то или иное правило, вносит собственные предложения.

К правилам, сформулированным участниками, тренером могут быть предложены дополнительно (или вместо) следующие правила:

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Правила могут быть заготовлены заранее и вывешены только после обсуждения.

- ✓ **Каждое мнение имеет право на существование.**
- ✓ **Высказываться лаконично и по существу.**
- ✓ **Конфиденциальность.**
- ✓ **Критиковать мнение, а не личность.**
- ✓ **Говорить от своего имени.**
- ✓ **Высказывается только один участник.**
- ✓ **Придерживаться временных и содержательных рамок.**
- ✓ **Правило активности: кто больше дает, тот больше получает.**
- ✓ **В добровольцы предлагать только себя.**

5. Проведение анкетирования (15 минут)

С целью определения общей информированности тренер предлагает каждому участнику заполнить анкету **(см. Приложение 1).** Полученные данные позволят тренеру выявить аспекты, на которые необходимо обратить более пристальное внимание.

БЛОК 2. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК РЕАЛЬНОСТЬ

Шаг 2

Эпидемиологическая ситуация распространения проблемы ВИЧ/СПИД в мире, Республике Беларусь: тенденции, скорость распространения, причины.

1. Актуализация проблемы. Эпидемиологическая ситуация. (10 минут)

Тренер начинает работу на занятии с актуализации проблемы. Для начала, он обращается к аудитории с вопросами: Актуальна ли проблема ВИЧ/СПИД для Республики Беларусь? На ваш взгляд, сколько людей живущих с ВИЧ проживает на нашей территории? Насколько эта проблема, по-вашему мнению, актуальна в мировых масштабах?

Так что же происходит на самом деле... Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает поражать и уносить жизни людей во всем мире. По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу в 2004 году было инфицировано около 5 млн. человек. На конец 2004 года общее суммарное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, превысило 42 млн. человек, из них 3 млн. — дети до 15 лет.

Ежедневно в мире заражаются от 8 до 15 тысяч человек, что составляет 13—16 человек в минуту. А с начала эпидемии в мире умерло около 22 млн. человек.

Реальность такова, что для пандемии (т.е. всемирного распространения) ВИЧ/СПИДа не существует традиционных границ и преград, таких как государственная и расовая принадлежность, национальность, возраст, пол. Глобальные оценки распространения ВИЧ/СПИДа позволяют выделить наиболее неблагополучные регионы, где отмечен наибольший процент людей, живущих с ВИЧ/СПИДом: Африка, Южная и Юго-Восточная Азия, Латинская Америка, Восточная Европа, Центральная Азия, Северная Америка. Заражаются мужчины, женщины, дети, как в развитых, так и в развивающихся странах. Ситуация усугубля-

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Для яркой презентации статистики тренер может использовать слайды, данные в **Приложение 2.**

2. Скорость распространения ВИЧ-инфекции. (15 минут)

ется социальными последствиями распространения ВИЧ-инфекции, одним из которых становится увеличение числа детей, оставшихся без попечения родителей в результате проблемы ВИЧ /СПИД.

Как же развивалась ситуация в области ВИЧ/СПИД в нашей стране? Первый выявленный случай ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь был отмечен в 1987 году. На протяжении 1987-1989 годов случаи ВИЧ-инфекции регистрировались преимущественно среди иностранных граждан, прибывших в Республику Беларусь из различных стран африканского континента. Однако, начиная с 1990 года, в эпидемический процесс стали вовлекаться белорусские граждане. Преимущественным путем передачи вируса иммунодефицита человека являлся половой, что определило медленный характер развития заболевания в течение 1987-1995 годов. За этот период было выявлено 113 ВИЧ-инфицированных. Однако в 1996 г. за короткий промежуток времени (около полугода) было выявлено более 800 случаев ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске. Это в 7 раз превысило суммарные данные всех выявленных в республике случаев за предыдущие 9 лет. Причиной таких темпов распространения ВИЧ стало инъекционное употребление наркотиков, их доступность, особенности приобретения и распространения.

Таким образом, 1996 год можно считать началом нового периода в развитии эпидемического процесса в Беларуси. Этот период характеризуется значительным увеличением темпов распространения инфекции за счет вовлечения в эпидемический процесс одной из групп повышенной уязвимости — инъекционных потребителей наркотиков — практически на всей территории республики.

По состоянию на 1 июня 2007 года общее число зарегистрированных в Беларуси случаев ВИЧ-инфекции достигло 8206, что составляет 84,8 на 100 000 населения. 459 случаев выявлено в 2007 году. В эпидемический процесс вовлечено 182 административных территорий.

СПИД — проблема общая. Одними медицинскими мероприятиями ее не решить. При отсутствии вакцины и соответствующих лекарств единственным методом профилактики ВИЧ-инфекции является пропаганда знаний о путях ее распространения и мерах защиты от заражения. Дальнейшее развитие эпидемии СПИДа находится в прямой зависимости от культур-

ного, нравственного уровня людей, от того, насколько они умеют сохранять свое здоровье.

Для проведения игры «Цепная реакция» тренеру потребуются карточки с ролями, схема расположения участников, бейджи с именами участников, ручка **(см. Приложение 3)**.

Описание игры. Участники рассаживаются по кругу. Тренер объясняет правила игры, раздает карточки и просит участников игры посмотреть их так, чтобы не видели соседи. По окончании игры участники прослеживают построение цепочки от начала до конца игры. Таким образом, будет наглядно продемонстрирован процесс распространения ВИЧ-инфекции.

А теперь давайте представим, что Вы — молодые люди, которых совершенно не волнуют вопросы распространения ВИЧ-инфекции. Вы думаете, СПИД — это где-то там, далеко, нас эта проблема не коснется, и практикуете опасные формы поведения.

1-й круг игры

Вы жители города N. Любой город живет своей жизнью: есть день и ночь. Днем — все спокойно, а ночью на город спускаются темные силы, которые пытаются захватить власть. Это так называемые «вирусы». Вы получили карточки с названием Вашей роли. Среди граждан города N есть «мирные жители», которые днем трудятся, а ночью отдыхают. В городе появляется «вирус», который ночью заражает одного из мирных жителей города N, который ведет рискованный образ жизни в плане инфицирования ВИЧ, т.е. он становится «носителем вируса», и уже следующей ночью заражает другого гражданина города.

Итак, граждане города N засыпают. Все закройте глаза... Открывает глаза «вирус» и показывает одного человека, который окажется зараженным этой ночью...

Город просыпается. Все открывают глаза. Сегодня ночью был заражен (инфицирован) один житель города.

Тренер вручает зараженному карточку «Носитель вируса», на которой написан путь передачи ВИЧ-инфекции и объявляет его. С этого момента указанный участник играет в открытую, в качестве «носителя вируса».

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Тренер молча уточняет глазами указанных граждан и отмечает их на схеме.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Необходимо придерживаться главного условия – внимательно слушать тренера и выполнять все его задания. Участник, нарушивший правила, выбывает из игры.

2-й круг игры

Снова на город спустилась ночь. Все закройте глаза. Просыпается «вирус» и «носитель вируса» и заражают по одному человеку (Тренер отмечает, на схеме). «Вирус» и «носитель вируса» засыпают. Город просыпается. Все открывают глаза. Сегодня ночью было инфицировано два человека...

3-й и последующие круги повторяются по аналогии.

Игра заканчивается в тот момент, когда количество «носителей вируса» превысило количество оставшихся не инфицированных «мирных жителей». По окончании игры ведущий выстраивает пирамиду из «носителей вируса», вызывая сначала того, кто был заражен на I круге, потом за ним становятся зараженные на II круге и.т.д., чтобы наглядно продемонстрировать геометрическую прогрессию, символизирующую скорость распространения ВИЧ-инфекции.

Примечание. Данная игра может иметь несколько вариантов:

Вариант 1. Карточка «Мера защиты» отсутствует.

Вариант 2. В игре появляется карточка «Мера защиты». В этом случае игрок, владеющий данной карточкой, открывает глаза первым и показывает, кого он защищает. Тренер отмечает на своей схеме. После «Мера защиты» закрывает глаза и открывает глаза «Вирус» и игра идет по первому варианту. Однако «Мера защиты» защищает «Мирного жителя» только один круг. На следующем круге он может быть подвергнут инфицированию.

Вариант 3. Указав на одного человека, карточка «Мера защиты» защищает «Мирного жителя» постоянно на протяжении всей игры. При указании на этого человека «Вирусом» ничего не происходит.

Примечание. Тренер должен иметь схему расположения участников игры, где он отмечает ход игры молча, чтобы не выдать роль каждого игрока. Тренер должен проследить, чтобы были названы все пути передачи ВИЧ/СПИДа. Если «Мера защиты» и «вирус» («носитель вируса») указали на одного и того же игрока, то он считается не инфицированным. «Вирус» не может уничтожить «Меру защиты» и наоборот. Игра рассчитана приблизительно на 4-5 кругов. Игра заканчивается, когда более 70 % игроков окажутся инфицированными ВИЧ.

Мы всегда думаем: с кем угодно, только не со мной, только не с моими друзьями может произойти эта

беда — заражение ВИЧ-инфекцией. Пусть об этом говорят, но меня это не касается. Мы знаем, что ВИЧ-инфекция, — это смертельная болезнь. Мы знаем, как можно заразиться и как нельзя, но воспринимается это как очередное правило, которое надо знать. Не более того, ведь меня это не коснется. А чтобы от нее защититься, очень важно знать, что представляет собой данная болезнь и знать те причины и условия, которые ведут к распространению ВИЧ-инфекции. Давайте, проанализируем эти причины и условия, благодаря упражнению «Мозаика».

Для проведения игры «Мозаика» тренеру потребуются наборы карточек для мозаики **(см. Приложение 4).**

Описание игры. Для проведения игры тренер делит группу на четыре подгруппы с равным количеством игроков в каждой. Для деления на подгруппы предлагается игра «Броуновское движение». Тренер предлагает участникам представить себя атомами, которые движутся в хаотичном порядке, а по хлопку тренера объединяются в молекулы в соответствии с тем числом, которое называет тренер. По второму хлопу молекулы разъединяются снова на атомы, которые разлетаются в разные стороны. Тренер называет несколько разных чисел, до тех пор, пока не назовет число кратное четырем, т.е. пока не образуются четыре подгруппы с равным количеством игроков.

Представьте себе, что все мы атомы, которые движутся в хаотичном порядке, иногда объединяются в молекулы. Сейчас мы начинаем двигаться в пространстве как атомы в хаосе. Потом я хлопну в ладоши и назову любое число, и такое число атомов объединяется в одну молекулу. По следующему моему хлопку Вы разъединяетесь на атомы и снова начинаете хаотично двигаться. Начали...

Каждой подгруппе раздается набор карточек с факторами, приводящими и не приводящими к распространению ВИЧ-инфекции. Тренер сообщает, что на карточках перечислены разные факторы, в том числе и те, которые не приводят к инфицированию и относятся к разряду «мифов». Перед группой ставится задача сложить мозаику из факторов, приводящих к распространению ВИЧ. На это задание отводится 10 минут. По окончании работы каждая группа представляет те факторы, которые оказались лишними, объясняя свой выбор. Тренер представляет свой вариант и анализирует работу каждой группы.

3. Факторы, ведущие к распространению ВИЧ-инфекции. (15 минут)

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Геометрические фигуры частей мозаики, содержащие верные и неверные факторы одинаковы, т.е. используя факторы, относящиеся к числу «мифов», также можно составить целостную геометрическую фигуру.

Набор карточек у каждой группы одинаков.

При анализе тренер подчеркивает факторы, приводящие к распространению ВИЧ-инфекции.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Тренер сверяет карточки, оставшиеся у подгрупп с ключом к игре, и объявляет правильный вариант.

Ключ к игре:
Неверными факторами выступают:
1. Отсутствие подготовленных кадров для проведения профилактической работы.

В настоящий момент существует масса профилактических программ, реализуемых как государственными учреждениями, так и общественными организациями и направленных на профилактику распространения ВИЧ-инфекции.

2. Влияние средств массовой информации.

Средства массовой информации могут формировать определенные стереотипы поведения, предпочтения в выборе товаров и т.п., однако данные факторы непосредственно не влияют на распространение ВИЧ.

3. Влияние информации, полученной в рамках профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИДа, ИППП (использование средств защиты контрацепции и т. д.).

Грамотно проведенная профилактическая работа формирует ответственное отношение к сохранению здоровья.

4. Отсутствие стерильного инструментария в медицинских учреждениях.

В медицинских кабинетах используется лишь стерильные инструменты для проведения инъекций.

5. Обмен в пунктах одноразовых шприцев у лиц, употребляющих наркотики инъекционно.

ВИЧ-инфекция распространяется при неоднократном использовании шприцев лицами, употребляющими наркотики.

6. Экологический фактор влияние последствий катастрофы на ЧАЭС.

ВИЧ-инфекция не является последствием экологической катастрофы на ЧАЭС.

4. Подведение итогов занятия. (5 минут)

Каждая подгруппа получила по набору карточек с факторами. На карточках перечислены разные факторы, в том числе и те, которые не способствуют инфицированию и относятся к разряду «мифов». Вам необходимо сложить за 10 минут мозаику из факторов, приводящих к распространению ВИЧ. По окончании работы каждая подгруппа должна представить те факторы, которые оказались лишними, объясняя свой выбор.

Сегодня мы познакомились с фактами распространения такого заболевания как ВИЧ-инфекция; увидели скорость ее распространения, если человек плохо информирован, а также совершенно не задумывается о последствиях своего рискованного поведения. Проанализировали те причины и условия, т.е. факторы,

которые могут способствовать распространению ВИЧ-инфекции среди населения.

Шаг 3

ВИЧ-инфекция и СПИД: понятие, история, этиология, особенности течения заболевания

1. История возникновения проблемы ВИЧ/СПИД. (15 минут)

Двадцатое столетие, ознаменованное фундаментальными открытиями в биологии, медицине и химии, было поспешно объявлено столетием победы над инфекционными заболеваниями. Человечество пребывало в уверенности, что инфекционные болезни больше не представляют серьезной опасности для цивилизованного мира.

И вот к 100-летию рождения вирусологии природа преподнесла страшный сюрприз... появление новой болезни — СПИДа. В связи с этим представляется поучительным рассмотреть историю возникновения ВИЧ-инфекции, начиная с первых случаев регистрации этого заболевания.

Точкой отсчета стал июнь 1981 г., когда в американском еженедельном бюллетене по учету заболеваемости и смертности появилась небольшая корреспонденция, в которой были описаны 5 случаев воспаления легких, зарегистрированных в разных больницах штата Калифорния (США). Одновременно в Атланте было зафиксировано резкое увеличение потребления лекарств, ранее очень редко используемых. При анализе этой информации было установлено, что лекарства применялись для лечения пневмоцистоза легких, вызываемого особыми микроорганизмами из рода пневмоцистис. В обычных условиях для практически здоровых людей пневмоцисты не представляют какой-либо опасности, хотя они широко распространены в природе и присутствуют повсеместно. Заболевание развивается только при определенных условиях.

Обычно пневмоцистозы возникают у лиц пожилого возраста, у маленьких детей с несформировавшейся иммунной системой или с различными дефектами ее развития. Наконец, в некоторых случаях регистрировали пневмоцистную инфекцию у людей в послеоперационный период. Однако данные больные не относились ни к одной из перечисленных выше групп: это были

молодые (около 30 лет) мужчины, им не проводили каких-либо операций, и у них не было предшествовавших серьезных заболеваний иммунной системы.

Вскоре после этого начали поступать сообщения об увеличении заболеваемости злокачественной опухолью кожи — саркомой Капоши. При этом все больные были также молодыми мужчинами. Некоторым из них был поставлен диагноз «пневмоцистоз легких» и отмечены инфекционные заболевания, связанные с нарушением иммунной системы. Необычным было течение заболевания: 8 человек погибли в течение нескольких месяцев, несмотря на интенсивное лечение. Обычно же данная опухоль хорошо поддается лечению, и продолжительность жизни с ней составляет 8-10 лет.

В течение последующих двух месяцев после первого сообщения о случаях пневмоцистной пневмонии и саркомы Капоши было зарегистрировано еще около 70 случаев.

К сожалению, в июне 1981 г. Американские врачи, как и врачи других стран, еще ничего не знали о СПИДе. Поэтому выявленные нарушения иммунной системы связывались с различными инфекциями, а также с приемом этими больными наркотиков и сильнодействующих лекарственных препаратов до того момента, когда стало ясно, что различные болезненные проявления — лишь отдельные признаки нового неизвестного заболевания.

Новая болезнь быстро распространялась не только в США, но в других странах.

Человечеству в какой-то мере повезло, что болезнь стала активно распространяться во второй половине XX века, когда в мире был накоплен научный потенциал в области микробиологии, генетики, молекулярной биологии, создана хорошая материальная база для проведения исследований на клеточном, субклеточном и молекулярном уровнях. Благодаря этому уже в конце 1983 г. из лимфатического узла больного СПИДом был выделен вирус — возбудитель ВИЧ-инфекции.

Открытие вируса произошло почти одновременно в двух лабораториях: первоначально он был выделен французским ученым Люком Монтанье (Институт им. Пастера), несколько позже — американцем Робертом Галло (Национальный институт рака). Возбудитель болезни получил название «вирус иммунодефицита человека» (ВИЧ).

Установление возбудителя дало мощный толчок к изучению многих аспектов проблемы ВИЧ / СПИД. Обнаружение вируса в различных средах организма чело-

века (кровь, слюна, сперма и т.д.) помогло уточнить пути передачи заболевания. Установление природы вируса позволило развернуть работы по диагностике инфекции. Таким образом, СПИД был четко дифференцирован от других заболеваний, связанных с иммунодефицитом, что дало возможность начать работы по созданию вакцин и подбору химиотерапевтических препаратов для профилактики и лечения заболевания.

Возникновение вируса иммунодефицита человека до сих пор остается загадкой. По мнению Роберта Галло, ВИЧ возник очень давно в группах коренного населения Африки. Экономическое освоение территорий, расширение контактов и миграция населения в связи с урбанизацией и развитием экономики способствовали распространению инфекции на другие группы населения.

Другая гипотеза предполагает, что вирус имеет «обезьянье» происхождение на основании того, что многие племена Центральной Африки охотятся на обезьян и употребляют их мясо в пищу. Предполагается, что заражение могло произойти при попадании вируса в кровь при разделке туши, если имелись повреждения на коже охотника, или при употреблении сырого мяса либо мозга обезьян. Данное предположение имеет место в связи с тем, что из организма обезьян этого региона выделены вирусы, сходные по своему генному строению с ВИЧ.

Существует мнение, что преодоление видового барьера могло произойти в результате мутации обезьяньего вируса. Причиной большого количества мутаций считают существующий в некоторых районах Африки повышенный радиационный фон, обусловленный богатыми залежами урана либо многочисленными испытаниями ядерного оружия в 50-80-х годах XX столетия.

Некоторые ученые склоняются к мысли, что вирус иммунодефицита человека имеет искусственное происхождение. Согласно этой версии, в 1969 г. была разработана программа по созданию бактериологического оружия, способного подавлять иммунную систему человека, методом генной инженерии получали новые виды вирусов из вирусов, выделенных у африканских обезьян. Испытания новых вирусов проводили на приговоренных к пожизненному заключению осужденных с условием освобождения по завершении эксперимента. Их выход на свободу и способствовал распространению ВИЧ-инфекции среди населения. Данная версия построена на совпадении времени окончания эксперимента по раз-

работке нового бактериологического оружия и появления первых случаев ВИЧ / СПИДа среди гомосексуалистов в США и Центральной Африке. Следует, однако, отметить, что объективных или документальных доказательств такого происхождения вируса нет.

2. Понятие ВИЧ. Этиология. (15 минут)

Итак, мы рассмотрели основные, наиболее распространенные гипотезы происхождения ВИЧ, который вызывает неизлечимое на сегодняшний день заболевание — ВИЧ-инфекцию. Несмотря на большое количество фактов и доказательств, собранных учеными в пользу различных версий, до настоящего времени нет единого мнения о происхождении вируса, а также о причинах его возникновения.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Тренер выписывает на доске понятия **ВИЧ** и поясняет его.

В — Вирус, паразитирующий организм, атакующий и разрушающий человеческие клетки.

И — Иммунодефицита: снижение функций иммунной системы, т.е. способности организма противостоять болезням.

Ч — Человека: носителем этого вируса является только человек.

Вирус иммунодефицита человека вызывает инфекционное заболевание, которое протекает с поражением жизненно важных клеток защитной системы организма. Размеры ВИЧ очень малы — на линии длиной в один сантиметр может разместиться до ста тысяч вирусных частиц. При рассмотрении под электронным микроскопом он напоминает экзотический цветок. Его внешняя оболочка имеет шарообразные выступы, своего рода лепестки, называемые рецепторами, посредством которых он прикрепляется к поражаемым в организме человека клеткам.

Вирус иммунодефицита относится к семейству ретровирусов (вирус с обратной транскриптазой — ферментом, который синтезирует не РНК на матрице ДНК, а наоборот — ДНК на матрице РНК).

Попадая в организм человека, вирус иммунодефицита избирательно поражает Т-лимфоциты (Т-хелперы), которые стимулируют реакции клеточного иммунитета. ВИЧ проникает в клеточное ядро пораженной клетки и «встраивается» в ее ДНК. С этого момента он становится составной частью наследственного аппарата клетки и при делении передается дочерним клеткам. Поэтому, поражая Т-лимфоциты, являющиеся основной клеточной формой иммунной системы, ВИЧ первоначально вызывает дисфункцию

иммунной системы, а затем полностью выводит ее из строя.

ВИЧ относится к малоустойчивым во внешней среде вирусам. Гибнет при температуре 56° С в течение 30 минут. Чувствителен к химическим веществам: погибает при воздействии этилового спирта, эфира, хлорамина и других дезинфектантов. При 100° С ВИЧ погибает в течение 1 минуты.

По некоторым показателям вирус оказался более устойчивым, чем другие, в том числе к ионизирующему и ультрафиолетовому излучению. Установлено, что ВИЧ значительно дольше, чем другие вирусы, сохраняет жизнеспособность в процессе хранения при комнатной температуре. Даже в высушенном состоянии в крови ВИЧ остается жизнеспособным не менее 7-14 дней, а при низкой температуре — значительно дольше. Максимальная биологическая активность его проявляется в нейтральной и слабокислой среде.

У инфицированного ВИЧ развиваются различные воспалительные процессы, злокачественные новообразования, приводящие к летальному исходу. Это заболевание носит название ВИЧ-инфекция и имеет несколько стадий. Последняя стадия называется СПИД.

Важно понять, что от момента проникновения вируса в организм до того, как человек становится потенциальным источником заражения других людей, проходит очень мало времени. Опасность передачи инфекции возникает при заражении и сохраняется до самой смерти инфицированного, даже в те периоды, когда человек не чувствует себя больным.

В первые недели после проникновения в организм вирус себя никак не проявляет. Он «приспосабливается» к человеку.

Первичная реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. От момента заражения до выработки антител обычно проходит до трех месяцев. Этот период называется «сероконверсионное окно».

3. Стадии протекания болезни. (15 минут)

Первая стадия — острая инфекция. Протекает как «гриппоподобное заболевание» (повышение температуры, насморк, кашель, сыпь на коже). Спустя 2-3 недели острый период проходит. Следует отметить, что в 60—70% случаев острое начало может отсутствовать. Человек, не зная о наличии вируса, может заражать других.

Вторая стадия — асимптомная. Полное отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Носителей ВИЧ-инфекции можно выявить, только проводя специальные лаборатор-

ные исследования. Длится около 3—5 лет. Человек на протяжении многих лет может оставаться практически здоровым, хорошо себя чувствовать и, не зная о наличии вируса, заражать других.

Третья стадия — персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ). Возникает через 3—5 лет после второй стадии. На фоне снижения защитных сил организма возникают различные симптомы болезни, увеличение лимфатических узлов, головные боли, расстройство кишечника, упадок сил. Лечение дает кратковременное улучшение, человек еще трудоспособен.

Четвертая стадия — ассоциированный симптомокомплекс (пре-СПИД). По мере развития инфекционного процесса иммунная система полностью разрушается. Организм не в состоянии бороться не только с патогенными, но и с обычными микробами, живущими в легких, кишечнике, на коже человека с детского возраста. Развиваются поражения слизистых оболочек, лимфоузлов, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, органов зрения, нервной системы. Больной теряет в весе около 10%.

Пятая стадия — собственно СПИД. По мере того, как развивается инфекционное заболевание, разрушается и иммунная система. Организм не в состоянии бороться не только с патогенными, но и с обычными микробами, живущими в легких, на коже и в кишечнике. Развивается поражение слизистых оболочек, лимфатических узлов, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, органов зрения, нервной системы. Больной теряет в весе 10% и более вследствие длительного поноса и нарушения питания. В итоге болезнь приводит к смертельному исходу.

С — Синдром. Совокупность ряда признаков и симптомов, указывающих на наличие определенной болезни или состояния.

П — Приобретенного. Заболевание приобретается в течение жизни.

И — Иммунного. Недостаточная активность иммунной системы, ее расстройство, ослабление, угасание защитных, иммунных сил организма в противостоянии возбудителям болезней.

Д — Дефицита. Отсутствие ответной реакции со стороны иммунной системы на появление патогенных микроорганизмов.

Термин СПИД появился в 1981 году, когда многое об этой инфекции было еще неизвестно. В настоящее время он применяется для обозначения только последней стадии заболевания.

! ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Тренер выписывает на доске понятия **СПИД** и поясняет его.

Единственным источником распространения ВИЧ является зараженный этим возбудителем человек. С током крови вирус проникает во все внутренние органы, железы, лимфатические узлы и даже в такие ткани, как роговица глаза, которая не имеет сосудов.

Таким образом, человек может быть носителем ВИЧ много лет (от 2 до 15), прежде чем у него разовьется СПИД. Наиболее часто при заражении ВИЧ-инфекцией поражаются легкие. Возникает такое заболевание как пневмоцистная пневмония – тяжелое заболевание, которое плохо поддается лечению. Зачастую страдают при ВИЧ-инфекции головной мозг и нервная система. Больные, у которых поражена нервная система, как правило, теряют ориентацию во времени и пространстве, память и в итоге нередко умирают в состоянии полного распада человеческой личности. На третьем месте по частоте случаев стоит поражение пищеварительного тракта, начинающееся со слизистых оболочек полости рта (вызываемое дрожжеподобными грибками – кандидами, и приводящее к образованию беловатого творожистого налета на языке) и заканчивающееся тяжелыми язвенными очагами в кишечнике. Кишечные инфекции (дизентерия и сальмонеллез) протекают тяжело и плохо поддаются лечению.

Шаг 4

Пути передачи ВИЧ-инфекции

1.Локализация вируса в организме человека и его передачи. (5 минут)

Располагая информацией о путях передачи ВИЧ можно оценить степень риска заражения, сопряженного с той или иной формой поведения, либо жизненной ситуацией.

Наибольшая концентрация ВИЧ отмечается в биологических жидкостях инфицированного человека, таких как кровь, семенная жидкость (сперма), вагинальный секрет, спинномозговая жидкость, грудное молоко. Слюна, слезы, пот, моча также содержат вирус, но в малой концентрации, поэтому не являются опасными в плане передачи ВИЧ.

Для рассмотрения путей передачи Тренер использует игру «Риск заражения».

2. Игра «Риск заражения» (20 минут)

Для проведения игры «Риск заражения» тренеру потребуются наборы карточек **(см. Приложение 5).**

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Игру можно использовать как закрепление информации о путях передачи, как часть лекционного занятия, так и в качестве полноценного занятия, заменяя игрой лекцию, и стимулируя интерес участников к проблеме ВИЧ/СПИДа.

3. Пути передачи и вероятность заражения ВИЧ-инфекцией. (10 минут)

Описание игры. Тренер раскладывает на столе или на полу четыре карточки-сектора: «Высокий риск», «Низкий риск», «Нет риска», «Не знаю» в произвольном порядке. Затем раздает участникам игры карточки, где указаны типы социального поведения, предметы общего пользования, биологические жидкости организма. Участникам игры дается пару минут подумать, относится ли то, что указано на карточках, к высокому, низкому риску заражения ВИЧ-инфекцией или не является рискованным. Тренер предлагает участникам по очереди с объяснениями положить свои карточки на ту карточку-сектор, которая наиболее, по их мнению, отражает степень риска инфицирования. В том случае, если участник не знает какого-либо понятия или не знает, куда отнести карточку, ему предлагается положить ее в сектор «Не знаю». Затем тренер рассматривает и поясняет карточки, положенные в каждый из 4-х секторов в такой последовательности: 1) «Не знаю», 2) «Высокий риск», 3) «Низкий риск», 4) «Нет риска».

Сейчас каждый из Вас получит карточку, на которой написаны либо типы социального поведения, либо предметы общего пользования, либо биологические жидкости организма. Подумайте, к какому риску относится то, что написано у вас на карточке. А теперь по очереди вы выходите и с объяснениями кладете свои карточки на выбранный вами сектор. Начнем с…

Вы справились с заданием, а теперь краткая итоговая информация, которая поможет разъяснить действительную степень риска по всем карточкам.

Итак, в соответствии с локализацией и путями выделения вируса из организма носителя различают три пути передачи:

- **половой;**
- **парентеральный (при попадании вируса в кровь);**
- **вертикальный (от матери ребенку).**

Половой путь передачи. Вирус иммунодефицита передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с носителем вируса. Все виды половых контактов опасны, так как вирус легко проникает в организм человека. Наличие какого-либо гинекологического или венерического заболевания, воспалительных процессов, а также частая смена половых партнеров увеличивают опасность заражения вирусом иммунодефицита человека при различных видах половых контактов.

Парентеральный путь передачи. Основным фактором передачи является контакт с кровью инфицированного человека. Он может произойти при:

- **совместном использовании загрязненных шприцев и игл лицами, употребляющими наркотики внутривенно;**
- **употреблении наркотика, зараженного вирусом;**
- **при изготовлении или фасовке наркотиков;**
- **пользовании общими предметами (посудой для приготовления наркотика, шприцем для деления дозы, фильтрами);**
- **использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок или пирсинга;**
- **совместном использовании маникюрных или бритвенных принадлежностей;**
- **существует вероятность заражения при переливании инфицированной крови и ее препаратов. Однако с введением в 1987 г. в Беларуси обязательного тестирования донорской крови на ВИЧ опасность заражения, связанная с переливанием донорской крови и ее препаратов, сведена к минимуму.**

Вертикальный путь передачи. Передача вируса иммунодефицита человека может произойти от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. ВИЧ-инфицированной беременной женщине в ходе консультирования объясняются последствия сохранения беременности и возможность рождения инфицированного ребенка. Право выбора остается за женщиной. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному составляет 30-35%. Своевременное выявление инфицированности у беременной и применение медикаментозной терапии позволяет значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребенка.

В настоящий момент в республике подавляющее число ВИЧ-инфицированных — это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 5980 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных — 72,9%).

Основной путь передачи инфекции — парентеральный, реализующийся при инъекционном введении наркотических веществ — 61,9% (5081 сл.). На протяжении последних лет увеличивается количество людей, инфицирование которых происходило в результате сексуальных контактов (2005г. — 57,2%, 2006г. — 63,4%). За 5 месяцев 2007 года половым путем инфицировалось — 63,8 %.

В условиях интенсивного распространения ВИЧ нельзя исключить вероятность заражения каждого из

4.Тестирование на ВИЧ. (5 минут)

нас. Среди населения выявляются группы повышенного риска инфицирования: лица, употребляющие наркотики инъекционно, женщины секс-бизнеса (проститутки), мужчины, имеющие секс с мужчинами (гомосексуалисты), лица с беспорядочными половыми связями, молодежь в целом.

Появление ВИЧ-инфекции, отсутствие каких-либо действенных препаратов для ее лечения вызвали огромное количество слухов и домыслов о путях передачи ВИЧ. Однако в результате многолетних наблюдений за многочисленными бытовыми контактами ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом было установлено, что ВИЧ не передается:

- **при дружеских объятиях и поцелуях;**
- **при пользовании столовыми приборами, постельными принадлежностями;**
- **через рукопожатиях;**
- **через предметы производственной и домашней обстановки;**
- **через предметы сантехоборудования, при пользовании бассейном, душем;**
- **в общественном транспорте;**
- **насекомыми, в том числе и кровососущими;**
- **воздушно-капельным путем.**

Как же узнать, есть ли в крови человека вирус иммунодефицита человека?

Если у человека есть подозрения, что он мог заразиться ВИЧ, то можно пройти обследование анонимно и бесплатно в любой поликлинике, а также в республиканском и областных центрах гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, в составе которых находятся отделы профилактики СПИД.

В начальный период развития инфекции невозможно выявить факт заражения. Защитные антитела к ВИЧ появляются через 3-6 месяцев. Это так называемое «сероконверсивное окно», «немое» течение инфекции в организме.

С появлением антител к ВИЧ возможно выявление ВИЧ-носителей при проведении специальных лабораторных тестов, которые можно пройти в любом медицинском учреждении независимо от места жительства, работы, учебы.

Кровь берется из вены и направляется в лабораторию. Ответ можно узнать по телефону, достаточно только сообщить номер регистрации. Первичный положительный ответ еще не свидетельствует о заражении ВИЧ. Он бывает у страдающих аллергией, беремен-

ных, алкоголиков, при опухолевых и других заболеваниях. Поэтому для постановки окончательного диагноза необходимо повторное тестирование.

В 1985 г. был разработан и стал широко применяться недорогой, но достаточно эффективный метод диагностики — иммуноферментный анализ (ИФА). В основу этого метода легло определение антител ВИЧ. Для того чтобы обнаружить антитела, должно пройти 3-6 месяцев с момента заражения. Если провести исследование крови раньше, то тест на антитела к ВИЧ будет отрицательным даже в том случае, если человек инфицирован ВИЧ, поскольку в организме недостаточно антител, которые можно определить лабораторным способом.

Положительный результат еще не свидетельствует о заражении ВИЧ. Иммуноферментный анализ бывает положительным при злокачественных новообразованиях, инфекционных болезнях, у беременных, лиц, страдающих аллергией, и др. Поэтому кровь забирается повторно для установления окончательного диагноза. Где бы ни был сдан анализ, его результаты являются врачебной тайной.

5. Подведение итогов занятия. (5минут)

Подведение итогов занятия тренер может организовать в виде игры **«Круг».** Он предлагает всем участникам встать в круг, взяться за руки и сказать по нескольку слов, характеризующих занятие, подводящих итоги и выражающих отношение присутствующих к пройденной теме.

Вот и подошла к концу наша сегодняшняя встреча. Давайте встанем в круг, возьмемся за руки и скажем по несколько слов о сегодняшнем занятии...

Шаг 5

Мифы и реальность проблемы ВИЧ/СПИД

Закрепить полученную информацию по проблеме ВИЧ/СПИДа, сформировать мировоззренческую позицию в отношении предрассудков к людям, живущим с ВИЧ, отделить мифы от реальности тренеру поможет игра «Консенсус и конфронтация».

Для проведения игры тренеру потребуется набор карточек с утверждениями и две карточки-сектора (см. Приложение 6).

Описание игры. Тренер объединяет участников в две группы. На одной половине аудитории вешает карточку «Согласен», на другой — «Не согласен». Зачитывает ситуацию № 1. Игроки, которые согласны с предложенным утверждением, переходят на сторону «Согласен», если нет — «Не согласен». После этого каждый игрок аргументирует свой выбор. Так происходит разбор всех восьми ситуаций.

Сегодня наша встреча посвящена обсуждению вопросов предрассудков и мифов, которые появились благодаря широкому распространению ВИЧ-инфекции. Сейчас я буду зачитывать вам утверждение, а ваша задача выбрать, согласны ли Вы с предложенным утверждением либо нет. Вы видите, что аудитория разделена на две части карточками-секторами. Те игроки, кто согласен с предложенным утверждением, переходят на сторону «Согласен», если нет — переходит в сектор «Не согласен». Затем каждый должен аргументировать свой выбор. Ситуация № 1...

Ключ к игре.

Ситуация 1. Если мы принудительно протестируем всё население, а затем изолируем инфицированных, то это сможет остановить распространение ВИЧ-инфекции.

Принуждение кого-либо к медицинскому тестированию — нарушение Прав человека.

Массовое тестирование на ВИЧ звучит очень категорично. Во-первых, это очень дорого, во-вторых — невозможно выявить всех инфицированных. Логически невозможно протестировать всех в один день и дать результат анализа в тот же день.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Подгруппа разбирает ситуацию только в рамках предложенного сюжета. Каждая колонка «области последствий» заполняется для каждого героя отдельно.

Не все ВИЧ-инфицированные будут выявлены, даже если они были протестированы. Большинство тестовых систем определяет не наличие вируса, а наличие антител к вирусу, которые вырабатывает организм человека после инфицирования ВИЧ. Но эти антитела появляются в крови через 12 недель и более после инфицирования. Это «период окна», в течение которого результат остается отрицательным, даже если человек инфицирован. В лучшем случае результат теста на ВИЧ — это «фотография» статуса инфицирования на текущий момент. Нет гарантии, что он или она не заразится завтра, на следующей неделе или через месяц.

Массовое тестирование всего населения очень дорогостоящая вещь. Во многих странах на тестирование населения уйдет столько же денег, сколько правительство выделяет на нужды всего здравоохранения в год. Помимо этого, наступит всеобщая успокоенность, так как у населения появится чувство ложной безопасности из-за уверенности в том, что источник заражения отсутствует.

Ситуация 2. Изолировать необходимо только тех ВИЧ-инфицированных, которые заразились вследствие «безнравственного поведения».

Изоляция ВИЧ-инфицированных нереальна (см. Ситуацию 1).

Ситуация 3. Все поступающие в больницы должны быть обследованы на ВИЧ-инфекцию.

Человек, поступающий в больницу, может находиться в «периоде окна», когда еще не выработались антитела к ВИЧ и тест будет отрицательным. Это может «усыпить» бдительность медицинского персонала и повлечь за собой халатное отношение к обработке инструментария, что может привести к распространению ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях.

ВИЧ-инфицированный человек не представляет опасности для других пациентов больницы, так как ВИЧ-инфекция не передается при бытовых контактах.

Ситуация 4. Молодежь не волнуют вопросы распространения ВИЧ-инфекции и вензаболеваний. Они слишком увлечены сексуальными переживаниями и экспериментами с различного рода видами рискованного поведения.

Для того чтобы снизить опасность рискованного поведения молодежи, необходимо заниматься профилактической работой по проблеме ВИЧ /СПИДа.

Ситуация 5. Беседы с молодежью о сексе, о презервати-

вах подталкивают молодых людей к более раннему началу половой жизни.

При грамотном, достоверном и дифференцированном подходе к подаче информации о путях передачи ВИЧ-инфекции, болезней, передаваемых половым путем (БППП), мерах их профилактики и контрацепции молодежь перестраивает свое поведение в сторону безопасного и ответственного.

Отсутствие подобной информации порождает страх, обеспокоенность либо, наоборот, беспечность в отношении этих проблем.

Ситуация 6. Профилактикой ВИЧ-инфекции должны заниматься медицинские работники.

В настоящее время проблемой ВИЧ/СПИДа в большей степени занимаются медики. Однако жизнь подтверждает, что корни распространения болезни лежат не только в медико-биологической и физиологической плоскости. Они порождены и социальными факторами, самой средой обитания человека, связаны с его образом жизни, его нравственными и моральными ценностями, его личностной культурой, отношением к собственному здоровью и т.д. Все это дает основание сделать вывод о том, что проблема ВИЧ/СПИДа не может быть признана только медицинской. Ее решение во многом зависит от воспитания подрастающего поколения и обучения молодежи правилам гигиены, способам организации здорового образа жизни, научения относиться к своему здоровью как к общественному и личностному фактору.

Информация по проблеме ВИЧ/СПИДа должна распространяться не только медицинскими структурами системно и целостно, сочетая в себе различные формы и методы профилактической деятельности, тем самым, повышая эффективность профилактического процесса.

Ситуация 7. ВИЧ-инфицированные дети должны посещать общеобразовательные школы.

Во-первых, ВИЧ-инфекция не передается при бытовых контактах, а во-вторых — запрет на посещение общеобразовательных школ является нарушением «Прав ребенка».

Подведение итогов встречи (5 минут)

Для подведения итогов встречи можно предложить участникам высказаться по очереди и ответить на следующие вопросы:

- **что Вам запомнилось сегодня больше всего?**
- **что еще вы хотите сказать присутствующим здесь?**

Шаг 6

Люди, живущие с ВИЧ среди нас

1. Актуализация проблемы. (5 минут)

Начиная встречу, предложите участникам рассмотреть любой рисунок, отражающий людей в ситуации общения (на дискотеке, в магазине и т.п.). Задайте группе вопрос:

Кто из людей, изображенных на картине, ВИЧ-инфицирован?

Выслушав мнение группы, подведите итог:

мы не можем сказать, кто из изображенных ВИЧ-инфицирован, т.к. ВИЧ-инфицированный человек внешне никак не отличается от других.

Сегодня мы рассмотрим этический аспект проблемы ВИЧ/СПИД, отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям и больным СПИДом.

2. Проблема дискриминации живущих с ВИЧ (20 минут)

Предложите участникам объединиться в группы по 8-10 человек для упражнения **«Заросли»**.

В каждой группе выберите 2 добровольцев. Один из добровольцев будет играть роль наблюдателя. Предложите ему отойти на некоторое расстояние.

Предложите остальным членам группы встать плечом к плечу и образовать плотный круг. Обратитесь ко второму добровольцу:

*Представьте, что вы — странник, заблудившийся в джунглях. После долгого пути на вашем пути встали густые заросли (*покажите на стоящих в кругу участников*). Ваша задача — проникнуть внутрь зарослей, т.к. вам кажется, что именно там находится заветная тропинка. Вы можете использовать любые стратегии. Заросли могут пропустить путника, когда почувствуют в этом необходимость.*

Попросите наблюдателя фиксировать, какие стратегии будут использовать «путник» и «заросли». Через 2-3 минуты вне зависимости от того, проник путник внутрь или нет, попросите другого участника быть путником. После того, как 4-5 человек побывают путниками, предложите участникам пожать друг другу руки и занять места в общем кругу. Обсудите упражнение, задавая вопросы:

- **Что вы почувствовали, когда были вне круга?**
- **Что вы почувствовали, когда были звеньями этого круга?**

Задайте вопросы наблюдателям:

- **Какие стратегии использовали путники, чтобы**

проникнуть внутрь?

✓ ***Каковы были действия группы?*** **Обычно участники, стоящие в кругу, стараются не пустить никого внутрь. В связи с этим обратите внимание группы на следующий вопрос:**

✓ ***Кто сказал, что «заросли» не должны пропускать «путника»?***

Подчеркните, что *в условиях ничего подобного не говорилось. Люди сами склонны «играть на поражение». Что движет ими?*

Определите некоторые мотивы отторжения в обществе (страх, неприятие на почве каких-либо отличий, «чувство локтя» и др.), подчеркните их неконструктивность.

Спросите у участников, *как данное упражнение связано с проблемой ВИЧ-инфекции? Какие нужно принять меры, чтобы подобная ситуация не повторялась?*

3. Проблема стигмы и дискриминации, живущих с ВИЧ. (5 минут)

Предложите участникам упражнение **«Лабиринт»**, затрагивающее этический аспект проблемы ВИЧ/СПИД.

Описание игры. Все участники выходят из аудитории, и сами разбиваются на пары. В это время в хаотичном порядке в аудитории расставляются стулья. Одному из пары завязываются глаза. После этого пара приглашается войти в аудиторию. В аудитории человеку с завязанными глазами сообщается, что «он - инфицирован ВИЧ» и, что он решает об этом никому не говорить и идти по жизни самостоятельно, преодолевая все трудности и препятствия. Его жизнь—это комната, которую нужно перейти, т.е. ему предлагается пройти сквозь стулья с завязанными глазами (но то, что там стулья, он не должен знать). Затем этот же человек проходит те же препятствия, но при помощи своего партнера, запоминая при этом все свои ощущения.

После этого, стулья переставляются, и через лабиринт проходит следующая пара. Игра повторяется с каждой парой в той же последовательности, как описано выше. По окончании игры участники делятся ощущениями, которые они испытали во время прохождения лабиринта без поддержки, а затем при помощи партнера.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ
Каждая пара, прошедшая круг, должна покинуть аудиторию и сохранять в тайне правила игры.

Каждый участник высказывает свою точку зрения в отношении оставленной проблемы. Ведущий не должен допускать спора

Поведите итог упражнения:

Реакция людей на свое заболевание бывает, как правило, очень трагична. Известие о вирусоносительстве или заболевании оказывает на больного эффект не меньший, чем разорвавшаяся бомба. Человек обычно впадает в отчаяние или депрессию.

Вы сейчас сами могли убедиться в том, что когда рядом находится друг и помогает в трудную минуту, то обойти все препятствия намного легче, чем в одиночку.

Как показывает опыт, получивший поддержку и сочувствие больной, может проявить стойкость, жизнеспособность и даже стать пропагандистом знаний по профилактике.

Человеку всегда необходимо чувствовать себя значимым, нужным, ощущать любовь и заботу близких.

Описание задания. Участники должны закончить предложенные ниже фразы. Доска делится на две половины. На первой половине записываются высказывания участников до проведения занятий, на второй - после проведения занятий по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Я думал... Теперь я думаю...

Я делал... Я сделаю...

Если бы у меня была возможность что-то изменить, я бы...

После того как каждый выскажет свое мнение, подводится итог, и анализируются полученные результаты.

4. Подведение итогов занятия. (5 минут)

Завершим наше занятие необычным заданием. Вам необходимо закончить предложенные мною фразы, а я буду фиксировать ваши ответы на доске. А затем мы проанализируем полученные результаты. Я думал... Теперь я думаю...

БЛОК 3. ЗАВЕРШЕНИЕ

Шаг 7

Завершение работы

1. Актуализация занятия. Игра «Ожидания и опасения» (15 минут)

Тренер подводит итог всей информационно-образовательной работы по проблеме профилактики ВИЧ-инфекции. Он возвращается к творческому заданию по представлению ожиданий и опасений участников **(см. Ступень 1. Шаг 1)**. Вместе с участниками проводится анализ: выполнены ли поставленные цели, чего добились, сбылись ли опасения, оправдались ли ожидания?

Наш разговор о безопасном и ответственном поведении, о ценностях и идеалах, о проблеме ВИЧ-СПИД заканчивается. Разбирая многие занятия, Вы должны были заметить, что некоторые последствия наших решений и действий нельзя устранить полностью, а порой, это и вовсе невозможно...

2. Итоговое анкетирование (10 минут)

*Давайте вернемся к нашей анкете **(Приложение 1)**. Возможно, сейчас вы по-иному ответите на ее вопросы.*

За время наших занятий вы стали взрослее и умнее, и я надеюсь, что те знания, которые вы получили, помогут вам не совершать ошибок.

Давайте вспомним нашу самую первую встречу. Мы возвращаемся к творческому заданию, выполненному на первом Шаге по представлению ожиданий и опасений «Ожидания и опасения». Выполнены ли поставленные цели? Чего мы смогли достичь? Оправдались ли ваши ожидания? Подтвердились ли ваши опасения?

3. Игра «Паровозик» (25 минут)

*И какое же расставание без приятных слов, пожеланий, напутствий. Однако, сделаем мы это, как всегда необычным, а наиболее привычным для Вас методом. **Игра «Паровозик».***

Для проведения игры «Паровозик» тренеру потребуются листы бумаги формата А4 равное количеству участников, скотч или булавки, маркеры или ручки.

Описание игры. Каждому участнику на спину прикрепляется лист бумаги. В хаотичном порядке участники пишут пожелания друг другу на память. В процессе написания по-

желаний все участники выстраиваются друг за другом, получается своеобразный паровоз. В случае если лист будет полностью исписан, а пожелания еще не закончились, снизу прикрепляются дополнительные листы. Игра заканчивается, когда каждый участник написал пожелания всем остальным.

Каждому участнику на спину прикрепляем лист бумаги. В процессе написания пожеланий все участники выстраиваются друг за другом, получается своеобразный паровоз. Все участники пишут пожелания друг другу на память. В случае если лист будет полностью исписан, а пожелания еще не закончились, снизу можно прикрепить дополнительные листы.

4. Подведение итогов занятия. (5 минут)

Завершить занятие тренер может в виде игры **«Круг».** Он предлагает всем участникам встать в круг, взяться за руки и сказать по нескольку благодарственных слов, мнений о работе группы.

Вот и подошла к концу наша встреча. Давайте встанем в круг, возьмемся за руки, и каждый участник скажет несколько благодарственных слов, мнений о работе группы ...

Часть 2

Как подготовить, провести и оценить просветительское занятие для сверстников по принципу «равный обучает равного»

Лекции, доклады, конференции, семинары, тренинги — каждый из нас сталкивался с этими формами получения знаний. Однако наиболее подходящим методом обучения молодежи является интерактивный семинар основная идея которого гласит, что «люди усваивают 90% того, что они сами делают». Поэтому на семинарах нет учителя, который читает лекцию, а есть *ведущий*, настраивающий людей на самовыражение и внутреннее изменение; *участники*, обладающие собственным опытом и ресурсами, а также *активные формы работы*, позволяющие достичь нового уровня знаний и умений. Данные формы работы весьма вариативны, но довольно типичны работа в малых группах, дискуссии, работа в парах, т.е. все то, что позволяет больше *действовать*, а не слушать лекции.

Семинар строится по классическому сценарию: завязка — кульминация — развязка.

Первая часть семинара обычно начинается с «разминки», «разогрева» группы. Разминка необходима для того, чтобы внимание человека переключилось с событий внешнего мира на события внутри группы. Разминка также помогает снять напряжение либо взбодрить группу в ходе занятия.

Во **второй части** занятия проходит постановка и «проработка» проблемы. Это то, ради чего вы собрались. «Работать» над проблемой можно по-разному: обсуждать в малых группах, «собирая различные идеи», рассказывая что-то новое в виде мини-лекции, сочетая теоретическую информацию с обращениями к знаниям участников семинара, моделируя ситуации и проигрывая сценки из жизни и др.

Третья часть — обсуждение. Проговаривая свои мысли вслух, мы осознаем их. Обсуждение проходит поэтапно после каждого упражнения и после всего занятия. Для анализа упражнений хорошо подходит метод фокусированной беседы, согласно которому вопросы, задаваемые участникам, должны затрагивать действия участников (факты), эмоции и чувства, возникавшие в ходе выполнения упражнения, значение и цель упражнения (интерпретация), а также выявлять отношение к ситуации, связывать полученный опыт с будущими действиями. Так, первоначально задаются вопросы, вскрывающие факты события (Что вы видели? Что

происходило в группе? и т.п.). Далее следуют вопросы, затрагивающие эмоции (Что вы чувствовали во время упражнения?) и выявляющие цель упражнения (Что вы открыли нового? Как данное упражнение связано с темой встречи?). Завершают обсуждение вопросы, обозначающие реакцию на ситуацию (Как может полученный опыт помочь нам в будущем?).

Как вы уже знаете, проводит семинар ведущий (или два ведущих работают в паре, предварительно обсудив, кто за что отвечает, кто какую часть семинара проводит и каким образом помогает проводить другие блоки).

Задача ведущего — сделать так, чтобы участники как можно больше взаимодействовали друг с другом и стремились найти ответы на поставленные вопросы. Это возможно только при условии, что участникам интересна тема встречи.

Чтобы решить поставленную задачу и, в конечном итоге качественно провести семинар, ведущий должен быть:

- **уверен в собственных силах;**
- **владеть информацией по теме семинара и знать больше, чем говорит;**
- **следовать принципам, которые провозглашает на семинаре и делиться собственным опытом по данной проблеме (например, придерживается здорового образа жизни, если проводит семинар по этой теме);**
- **не отклоняться от темы семинара и следить, чтобы другие «не уходили в сторону»;**
- **обращать внимание не только на то, что он говорит, но и на то, как он говорит, и как его понимают участники;**
- **общаться с участниками на равных, следить за их настроением;**
- **говорить понятными словами, громко и четко;**
- **давать время на осмысление информации;**
- **не давать оценок мнениям других людей, а анализировать различные мнения участников и подводить группу к общим выводам;**
- **использовать игры и упражнения, снимающие напряжение в группе и настраивающие участников на совместную работу.**

А еще быть хорошим ведущим — значит уметь оценить собственную работу и сделать выводы на будущее, задаться вопросом: *А что дальше?* ведь жизнь продолжается, и будет очень хорошо, если вы и после семинара будете встречаться с участниками, обсуждать новые идеи и — кто знает? — может кто-то из них станет вашим коллегой-ведущим или вы вместе разработаете программу новой встречи по новой теме для новых участников.

Делаем первый шаг

Что нужно сделать до начала занятия?

Прежде всего — тщательно подготовиться к встрече. В этом могут помочь ответы на следующие вопросы: *Чего вы хотите достичь на встрече? Какие приемы вы будете использовать? Каким образом оцените свою работу?*

Кроме того, необходимо решить ряд организационных вопросов: *Договорились ли вы о помещении, в котором будет проходить занятие? Сколько человек придет на встречу? Есть ли у вас необходимые материалы и канцелярские товары? Если вы проводите семинар в паре, оговорили ли вы совместные действия?*

Будет очень хорошо, если вы начнете занятие точно в то время, в которое намечено. Если будут приходить опаздывающие, приветствуйте их и просите присоединиться к работе группы. Во время перерыва попросите их представиться.

80% успеха любого дела зависит от тщательной подготовки и планирования. Поэтому, собираясь на семинар, проверьте, есть ли у вас все необходимые материалы.

Создание благоприятной атмосферы в группе

Вы уже знаете, что встреча начинается со **знакомства**, поэтому ваша первоочередная задача — создать дружескую атмосферу встречи. Представьтесь, рассказав о себе, кто вы и почему вы здесь.

Помните, то, как вы представляетесь, будет служить примером для других участников.

Если вы проводите встречу в группе, где все друг друга знают (ученики одного класса, например), достаточно попросить их назвать свои имена и, разумеется, постараться запомнить их. Затем можно провести упражнение-разминку с целью настройки участников на работу.

Установлению доверия в группе способствует принятие соглашений, подразумевающих возможность покинуть встречу, конфиденциальность, работу в парах или малых подгруппах, где легче поделиться своими мыслями и чувствами.

Только при таких условиях можно говорить о **сотрудничестве** во время семинара. Сотрудничество предполагает совместную работу ведущего и участников, поэтому вам не следует навязывать собственную точку зрения, навешивать ярлыки: вы вправе высказать собственное мнение «от себя», а не «как ведущий», уважайте мнение каждого участника.

Поощряйте общение участников друг с другом, обращайтесь к их личному опыту, чередуйте групповые и индивидуальные упражнения. Вы можете переадресовать вопросы, заданные ведущему другим участникам («Кто может ответить на этот вопрос?»). Давайте время на обдумывание ответа. Можете повторять вопрос с необходимыми пояснениями, пока участники собираются с мыслями.

Объясняйте, в чем заключается смысл упражнения. Если участники не понимают, зачем вы предлагаете им что-либо сделать, они вряд ли включатся в работу. Наблюдайте за реакцией участников. Если они выглядят растерянными, значит, вы недостаточно четко объяснили, что требуется сделать. В данном случае уместно спросить: «Какие есть вопросы?» (избегайте формулировки «Вам все понятно?»). Заранее оговаривайте, сколько времени отводится на выполнение задания.

Обсуждая проведенное упражнение, обращайтесь к мыслям, чувствам, действиям участников. Формулируйте вопросы, которые предполагают развернутые ответы («Что вы думаете по поводу данного упражнения?»).

Завершая работу семинара, предоставьте возможность участникам попрощаться друг с другом, поблагодарите их за время, проведенное вместе, и выразите надежду на будущие встречи, кратко подведите итог встречи, заполните оценочные анкеты.

В заключение этой главы — некоторые рекомендации, которые помогут в проведении встречи:

- **Пишите на плакате четко и разборчиво.**
- **Заранее проверьте себя: напишите что-нибудь и отойдите в конец комнаты, чтобы убедиться, что надпись видна.**
- **Не пишите желтым, розовым и голубым маркерами — издали надписи будут нечитаемыми.**
- **Не поворачивайтесь полностью спиной к участникам в то время, когда вы пишите.**
- **Диаграммы, схемы и плакаты, содержащие большой объем информации, лучше подготовить заранее.**
- **Просто и понятно объясняйте инструкцию упражнения.**
- **Лучше всего иметь отдельные карточки, на которых дословно записана инструкция каждого упражнения.**
- **В ходе обсуждения упражнений избегайте вопросов, косвенно содержащих ответ («Это было так-то и так-то?»), вопросов, требующих ответа «да-нет».**
- **Если вы чего-то не знаете, не бойтесь сознаться в этом.**

Помните, никто не требует от вас быть идеальным. Будьте естественным на всех этапах встречи. Не думайте о том, что что-то может пойти не так.

Если что-то идет «не так»

Конечно, нельзя полностью спрогнозировать ход встречи. Все мы живые люди со своими особенностями. Как нет двух одинаковых людей, так нет и двух одинаковых семинаров. Поэтому ведущему просто необходимо быть гибким, т.е. уметь быстро перестроиться, найти выход в трудной ситуации, изменить, если надо, ход встречи.

Вот некоторые типичные ситуации, в которых ведущие испытывают трудности в работе с группой, и возможные варианты их (трудностей) преодоления:

Кто-то в группе чересчур разговорчивый

Если этот разговорчивый обладает также и знаниями, то это, естественно, ресурс; но необходимо следить, чтобы одна особа не заняла слишком много места за счет других. Вы можете: привлекать других к разговору, спрашивая их мнение или задавая персональные вопросы; предложить высказываться по «по кругу».

«Разноголосица»

Все участники говорят одновременно, задают вопросы и т.д. Вы можете: обратиться к Соглашениям, организовать обсуждение в подгруппах, установить очередь.

Посторонние разговоры

Вы можете подождать, пока разговор смолкнет, и пригласить участников к совместной работе.

Группировки

Это небольшие подгруппы участников, которые «живут по своим законам». Вы можете: для выполнения задания разделить группу на пары так, чтобы в одной паре были участники разных группировок, для каждого упражнения формировать новые группы.

Вы можете: установить временные рамки высказывания, избегать поощрения кивками головы, похвалой, уверенно предложить ему вернуться к предмету обсуждения.

Кто-то демонстративно отказывается выполнять задание, «придирается» и старается вывести вас из себя

Вы можете: обратиться к соглашениям, где указано, что каждый может покинуть встречу, если такова его воля; спросить, что именно заставляет его так вести себя; игнорировать выходки и продолжать работу дальше.

Подводим итоги

После завершения занятия очень важно оценить свою работу и, если вы работали в паре, обсудить положительные и отрицательные моменты встречи, а также выработать план самосовершенствования. Помочь в этом может совместное обсуждение проведенной вами встречи по следующему алгоритму:

- **удачно ли были подобраны время и место встречи подобраны удачно;**
- **были ли подготовлены все необходимые материалы;**
- **соответствовало ли содержание занятия поставленной цели;**
- **соблюдались ли временные рамки выполнения упражнений;**
- **были ли понятны участникам инструкции упражнений;**
- **какие вопросы чаще использовались открытые вопросы или закрытые;**
- **была ли создана атмосфера, благоприятная для работы;**
- **какие моменты были наиболее удачными;**
- **на что следует обратить внимание.**

Итак, мы рассмотрели основные вопросы, касающиеся проведения образовательного семинара для сверстников, желаем вам

Успехов в проведении образовательных мероприятий!

Часть 3

МАТЕРИАЛЫ И ОТЧЕТНОСТЬ

Что нужно подготовить до начала семинара?

Список канцтоваров для проведения 1 семинара для 20 участников:

Наименование	**Кол-во на 1 занятие**
Бумага А1 (для флипчарта)	10 листов
Бумага А3	3
Бумага А4	20
Маркеры для флипчарта	20
файлы	10
Скотч широкий	1
ножницы	1
Ксерокопии: Анкеты (40 - оценка знаний по проблеме, 20 - оценка семинара) Раздаточный материал к упражнениям (16 страниц)	76

Список участников семинара:

Название мероприятия:			
Дата и место проведения:			
Ведущие			
№	**ФИО**	**Домашний адрес, телефон**	**Роспись**

Плакаты:

- **Название семинара**
- **Цель семинара**
- **Правила**

Программа 1-часового семинара

1. Знакомство — 10 минут

— Упражнение «Веревочка», представление ведущих семинара, сообщение, цели и правил работы

2. Теоретические аспекты проблемы ВИЧ/СПИД:

— вводное анкетирование участников — 5 минут

— история, теории происхождения вируса — 3 минуты

— стадии течения заболевания, тестирование на ВИЧ — 3 минуты

— риск заражения, локализация вируса, пути передачи — упражнение «Риск заражения» — до 20 минут

3. Отношение к людям, живущим с ВИЧ

— упражнение «Лабиринт» — 10 минут

4. Завершение — 10 минут:

— итоговое анкетирование участников (по теме и оценка семинара);

— выводы участников

Программа 2-часового семинара

1. Знакомство — 15 минут

— Упражнение «Веревочка», представление ведущих семинара, сообщение, цели и правил работы

— вводное анкетирование участников — 5 минут

2. Теоретические аспекты проблемы ВИЧ/СПИД (80 мин):

— актуализация проблемы — 10 минут

— упражнение «Цепная реакция» — 10—15 минут

— история, теории происхождения вируса — 7 минут

— стадии течения заболевания, тестирование на ВИЧ — 7 минут

— риск заражения, локализация вируса, пути передачи — упражнение «Риск заражения» — до 20 минут

3. Отношение к людям, живущим с ВИЧ

— упражнение «Консенсус и конфронтация» — 20 минут

4. Завершение — 20 минут:

— итоговое анкетирование участников (по теме и оценка семинара);

— выводы участников

— упражнение «Паровозик»

По завершении семинара:

Письменный отчет ведущих семинара

Семинар_____

для _____

Дата:
Место проведения:
Ведущие:
Программа семинара (основные блоки с указанием методик)

Анализ ходя семинара:
Положительные моменты

Трудности в ходе проведения семинара

Итоги семинара и общие выводы:
Количественные (% изменения уровня информированности участников - из анкет «вход-выход»)

Качественные (собственные выводы и анализ оценочных анкет)

Предполагаемые действия по итогам семинара

Дата: Подпись ведущих

Приложения: — Список участников
— фотографии (если имеются)

Список участников семинара:

Название мероприятия:			
Дата и место проведения:			
Ведущие			
№	**ФИО, возраст**	**Домашний адрес, телефон**	**Роспись**

ЛИТЕРАТУРА

1. Бутырин Ю.В., Кабанов В.Н., Юшпрах Т.Н., Звонарев С.И.. Педагогам и родителям о наркомании и наркотиках — Светлогорск, 2000.

2. Жизнь на перепутье: Учеб. Программа. — Мн.; «Триада», 1998.

3. Кузьмич Е.И. Курить или не курить?//Здаровы лад жыцця — 2000 — № 5 — с.53-60.

4. Латышев Г.В., Речнов Д.Д., Бережная М.А., Яцышин С.М., и др. Сборник методических рекомендаций по организации системы профилактики наркотической зависимости у подростков и молодежи на основе территориальной модели. — Санкт-Петербург, 2000г.

5. Мой выбор. Учебно-методическое пособие для учителей средней школы. Издание второе, исправленное и дополненное. — М.: ЗАО «Учительская газета» — 2001. — с 120.

6. Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИД: Спецкурс/Авт.-сост. В.М. Быкова и др. — Мн.: «Тесей», 2002. — 136 с.: ил. — (Здоровый образ жизни).

7. Плоткин Ф.Б. Организация и методика лекционной пропаганды, направленной на профилактику наркоманий и токсикоманий: Метод. Реком., — Мн., 1997.

8. Правда о СПИДе. Расскажи об этом...: Тренинг. Курс для старшеклассников/ Авт.-сост. Е.С. Смирнова, Е.Н. Родионова; Под ред. Е.С. Смирновой. — 3-е изд., перераб.,доп. - Мн.: В.И.З.А.— ГРУПП, 2005. — 57 с. прил. (74 с.)

9. Смотри по жизни вперед: Руководство по работе с подростками/Латышев Г.В., Орлова М.В., Яцышин С.М., Титова О.А., Речнов Д.Д.. Санкт-Петербург, 2001г. — 113с.

10. Школа волонтеров: Пособие для подготовки волонтеров профилактических программ/ Ю. Бутырин, Т. Юшпрах, И. Рогова, Ю. Якименко. — МОО «Реальный мир», Светлогорск — 2001г. — 114с.

11. Яшина Е.Т. и др. Я хочу провести тренинг. Пособие для тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости, ИППП. — Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2000.— 200 с.

12. www. Image.websib.ru

Приложения

Приложение 1.

Анкета по выявлению уровня информированности по проблеме ВИЧ-СПИД

Отметьте варианты вашего ответа, пользуясь сокращениями В — верно, Н — неверно, ? — не знаю.

Утверждения	В	Н	?
1. Вы можете носить ВИЧ в крови и не знать об этом.			
2. СПИД излечим.			
3. Насекомые передают возбудитель СПИДа.			
4. ВИЧ-инфицированная беременная женщина может заразить своего будущего ребенка.			
5. ВИЧ-инфицированные, независимо от того, есть у них симптомы СПИДа или нет, могут заразить ВИЧ других.			
6.СПИД может быть вылечен, если начать лечение рано.			
7. Вы можете заразиться ВИЧ при сдаче крови.			
8. ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу.			
9. Вы можете предохранить себя от ВИЧ обмыванием после сексуального контакта.			
10. Использовать общие иглы с друзьями при прокалывании ушей, нанесении татуировок, употреблении наркотиков не опасно.			
11. Вы можете заразиться ВИЧ в плавательном бассейне.			
12. Вы можете заразиться ВИЧ через сиденье унитаза.			
13. Вы можете заразиться ВИЧ при незащищенном сексуальном контакте.			
14. Вы можете заразиться ВИЧ при объятии с человеком, больным СПИД.			
15. Вы не можете заразиться ВИЧ, если не занимаетесь сексом.			
16. Вы не можете заразиться ВИЧ половым путем, правильно используя латексный презерватив.			
17. ВИЧ погибает вне организма человека в течение 2 часов.			
18. ВИЧ находится в воздухе.			
19. ВИЧ находится в: - вагинальной жидкости - грудном молоке - крови - сперме - спинномозговой жидкости			
20. СПИД снижает сопротивляемость организма к инфекциям.			
21. Презерватив можно использовать повторно.			

Спасибо!

Приложение 2.

Анкета оценки семинара

Дата:
Место проведения

Пожалуйста, заполните эту анкету.
Ваши ответы помогут нам лучше подготовить будущие семинары.

1. Что на семинаре понравилось вам больше всего?

2. Что вам не понравилось?

3. Какие новые знания вы получили на семинаре?

4. Какие вопросы остались для вас неясными?

5. Как вы будете использовать информацию, полученную на семинаре?

6. Ваши пожелания организаторам семинара:

Спасибо!

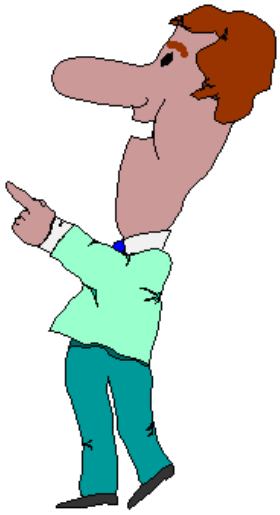
Приложение 3-1.

Набор карточек к игре «Цепная реакция»

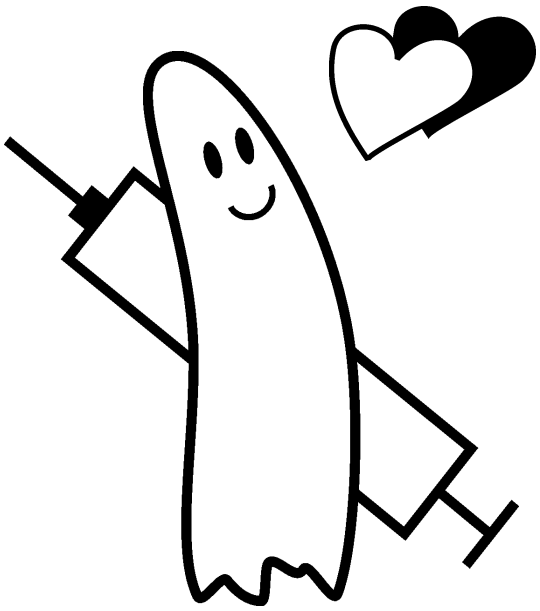
МИРНЫЙ ЖИТЕЛЬ

МИРНЫЙ ЖИТЕЛЬ

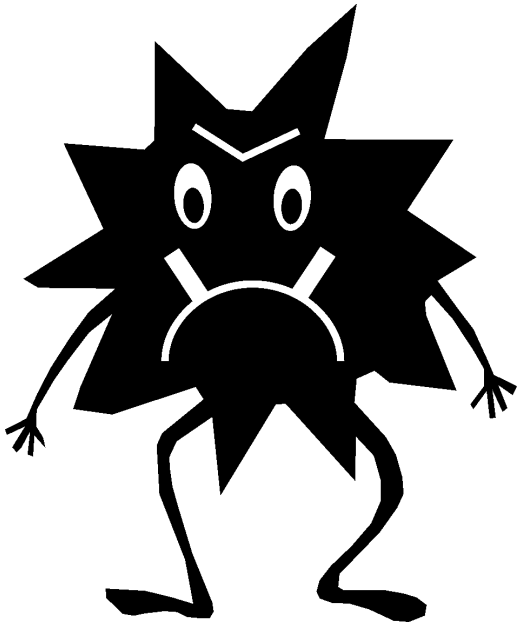
МИРНЫЙ ЖИТЕЛЬ



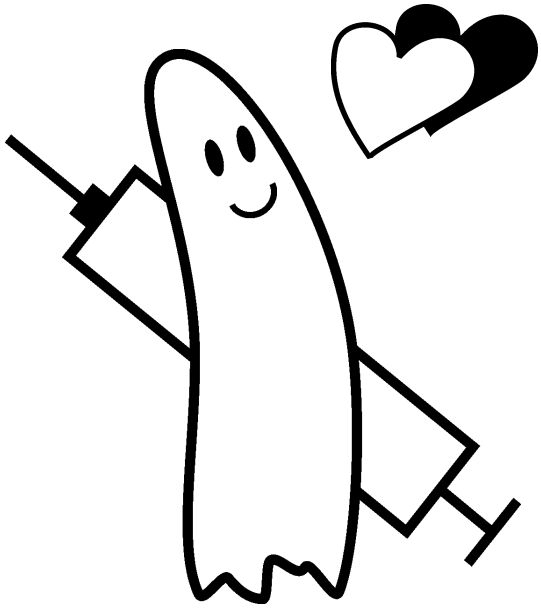
МИРНЫЙ ЖИТЕЛЬ



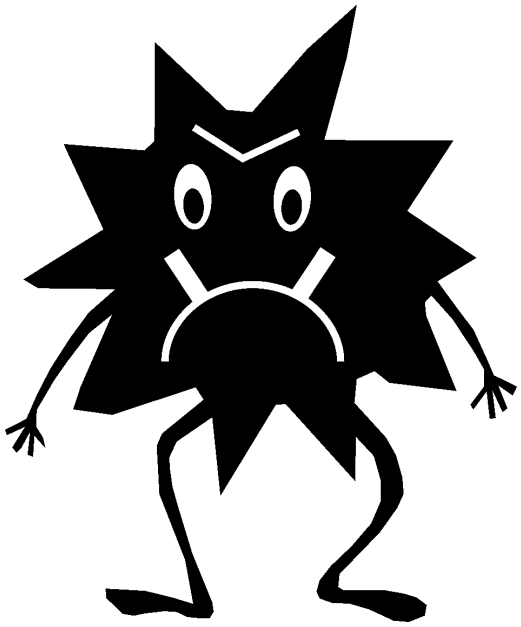
меры защиты



вирус



меры защиты



вирус

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ

ПЕРЕДАЧИ: при инъекционном введении наркотиков

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ

ПЕРЕДАЧИ: при использовании необеззараженных шприцев и игл

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ

ПЕРЕДАЧИ: через необеззараженные инструменты для нанесения татуировок и прокалывания ушей

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ

ПЕРЕДАЧИ: во время драк с ВИЧ-инфицированными, сопровождающихся повреждением кожных покровов

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: от ВИЧ-инфицированной матери ребенку

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: использование наркоманом нестерильного шприца

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

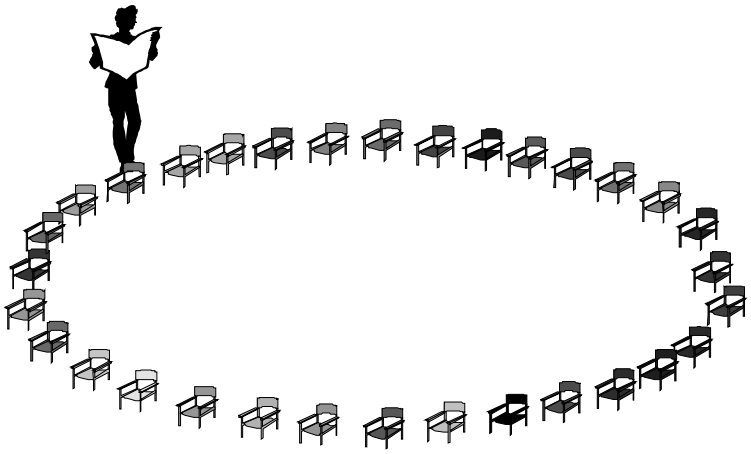
ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: при супружеской неверности

НОСИТЕЛЬ ВИРУСА

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ: при половом контакте со случайным партнером без презерватива

Приложение 3-2.

Схема расположения участников игры «Цепная реакция»



Приложение 4.

Приложение 5.

Риск заражения

НЕЗАЩИЩЕННЫЙ ПОЛОВОЙ КОНТАКТ	ДРУЖЕСКИЙ ПОЦЕЛУЙ	ОБМЕН ШПРИЦАМИ И ИГЛАМИ
ПРОКАЛЫВАНИЕ УШЕЙ	СЛЕЗЫ	ПОСЕЩЕНИЕ ПАРИКМАХЕРСКОЙ
ПОТ	БЕСПОРЯДОЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ	ПОСЕЩЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ТУАЛЕТА
ТАТУИРОВКА	НАРКОМАНЫ	ОБЪЯТИЯ
ПОСЕЩЕНИЕ ОБЩЕЙ БАНИ	РУКОПОЖАТИЕ	МАСТУРБАЦИЯ
УКУСЫ КОМАРОВ, И ДРУГИХ НАСЕКОМЫХ	ЧИХАНИЕ	ОБЩЕСТВЕННЫЙ ТРАНСПОРТ
БИСЕКСУАЛЬНЫЙ ПОЛОВОЙ КОНТАКТ	ВАГИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ, ТКАНЕЙ, ЖИДКОСТЕЙ
ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ	КАШЕЛЬ	ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ
ДОНОРЫ КРОВИ	ПИСЬМЕННЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕЙ РАСЧЕСКИ

ПРОСТИТУТКИ	ДРАКА С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ	ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ
СПЕРМА	ОТНОШЕНИЯ, ПОСТРОЕННЫЕ НА ДОВЕРИИ	ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА
ОБЩИЙ СТАКАН	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА	СЛЮНА

Приложение 6.

Консенсус и конфронтация

Ситуация 1. Если мы принудительно протестируем всё население, а затем изолируем инфицированных, то это сможет остановить распространение ВИЧ-инфекции.

— —

Ситуация 2. Изолировать необходимо только тех ВИЧ- инфицированных, которые заразились вследствие «безнравственного поведения».

— —

Ситуация 3. Все поступающие в больницы должны быть обследованы на ВИЧ

— —

Ситуация 4. Молодежь не волнуют вопросы распространения ВИЧ-инфекции и вензаболеваний. Они слишком увлечены сексуальными переживаниями и экспериментами с различного рода видами рискованного поведения.

— —

Ситуация 5. Беседы с молодежью о сексе, о презервативах подталкивают молодых людей к более раннему началу половой жизни.

— —

Ситуация 6. Профилактикой ВИЧ-инфекции должны заниматься медицинские работники.

— —

Ситуация 7. ВИЧ-инфицированные дети должны посещать общеобразовательные школы.