



Профилактика
ВИЧ
В ШКОЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ
Пособие для преподавателей

Алматы
2009 год



УДК 373
ББК 74.26
И 41

ОДОБРЕНО МИНИСТЕРСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

- ЖАЙТАПОВА А.А.**, заместитель директора по учебно-методической работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, д.п.н., профессор
- САПАРБЕКОВ М.К.**, профессор кафедры эпидемиологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей, д.м.н., профессор

АВТОРСКАЯ ГРУППА:

- ДОРОЖКИНА Л.А.**, заместитель директора по воспитательной работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, доцент РИПК СО, руководитель
- ДЕМЕУОВА М.Е.**, директор Центра воспитания и социализации личности НАО им. Алтынсарина, к.с.н.
- БАЙСУГУРОВА В.Ю.**, зав. отделением профилактических программ НЦПФЗОЖ
- ПЛОТНИКОВА М.М.**, зав. отделом профилактической работы центра СПИД г.Алматы
- РЯЗАНОВА Л.М.**, координатор программ ОО «Равный-Равному»
- КУСАИНОВА А.И.**, зав. кабинетом интернатных организаций РИПК СО

РЕДАКТОР

ДОРОЖКИНА ЛЮБОВЬ АНАТОЛЬЕВНА

Данное Пособие разработано при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО.

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Авторы несут ответственность за подбор и предоставление фактов, содержащихся в настоящем издании, а также за высказанные в нем мнения, которые не обязательно являются мнениями ЮНЕСКО и не налагают на организацию никаких обязательств.

Фотографии предоставили Кластерное Бюро ЮНЕСКО и Андрей Сидорин, Координатор по коммуникациям и стратегии, Проект по контролю СПИД в Центральной Азии.



СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово вице-министра образования и науки РК К.Н.Шамшидиновой	4
Предисловие	5
Благодарность	7
Введение	8
Методическое руководство по использованию пособия	11
Общие принципы обучения. Основные методы интерактивного обучения	17
Модуль 1. ВИЧ и СПИД в Казахстане: миф и реальность	27
Модуль 2. Пути передачи ВИЧ	34
Модуль 3. Влияние ВИЧ на иммунную систему человека	38
Модуль 4. ВИЧ и наркотики	45
Модуль 5. Ответственное поведение – защита от ВИЧ	50
Модуль 6. ВИЧ, СПИД и общество. Стигматизация и дискриминация	60
Модуль 7. ВИЧ, СПИД и права человека	65
ВИЧ-положительные дети	72
Специфика профилактики ВИЧ в организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	77
Работа по принципу «Равный - Равному»	85
Работа с родителями	90
Мониторинг и оценка образовательных программ	96
Всемирный СПИД-мемориал	100
Словарь	104
Список сокращений	108
Использованная литература	109
Приложения к обучающим модулям	111



УВАЖАЕМЫЕ ПЕДАГОГИ!

Это Пособие для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях переработано при технической и финансовой поддержке ЮНЕСКО с учетом сегодняшней ситуации по ВИЧ и СПИД в мире, Центральной Азии и Республике Казахстан и теми изменениями, которые происходят в системе образования нашей республики.

К сожалению, статистика свидетельствует о том, что наша страна испытывает на себе пагубное влияние эпидемии ВИЧ, которая не щадит ни взрослых, ни молодежь и подростков, ни даже малолетних детей.

Общеизвестно, что в условиях, когда нет лекарства от ВИЧ и СПИДа, огромная роль принадлежит профилактическому образованию. Около 3-х миллионов учащихся сидят за партами в школах республики. И одна из главных задач системы образования - помочь им защитить себя от ВИЧ.

Решить эту задачу возможно только при наличии подготовленных к профилактической работе с учащимися педагогических кадров и соответствующего методического обеспечения процесса профилактического образования.

В настоящее время в организациях образования республики уже имеются методические пособия и руководства для преподавателей, информационная и справочная литература, аудиовизуальные средства по формированию у учащихся ответственного поведения на основе жизненных навыков, разработанные и изданные специалистами системы образования при поддержке ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Глобального фонда и других неправительственных организаций.

В то же время имеющегося методического обеспечения профилактической работы с учащимися крайне недостаточно, а существующие пособия и руководства нуждаются в пересмотре и соответствующей доработке, учитывая динамику развития всех процессов в обществе, требование времени.

В связи с этим и были внесены изменения и дополнения в Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях.

Очень важным является то, что в данное Пособие включены специальные разделы «ВИЧ-положительные дети» и «Специфика профилактики ВИЧ в организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Надеемся, что Пособие будет способствовать совершенствованию работы по профилактике ВИЧ в школах и интернатных организациях. Кроме того, Пособие может быть использовано преподавателями колледжей, профессиональных школ и лицеев, методистами и педагогами дополнительного образования и, безусловно, родителями.

Всем вам, уважаемые коллеги, желаю здоровья, благополучия и успехов в профилактическом образовании и воспитании нашей молодежи!

*Вице-министр
образования и науки Республики Казахстан
К. Шамшигунова*



ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с соглашением между Министерством образования и науки Республики Казахстан и Кластерным офисом ЮНЕСКО в г. Алматы 26-27 марта 2008 года Республиканским институтом повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО был проведен Республиканский семинар по пересмотру и внесению изменений и дополнений в Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях.

Целью данного семинара явилась переработка Руководства для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях.

Задачи семинара:

- ✓ Ознакомление с опытом работы преподавателей по данному Руководству.
- ✓ Определение содержания переработанного Руководства.
- ✓ Определение рабочей группы по внесению изменений и дополнений в Руководство.
- ✓ Подготовка рекомендаций рабочей группе по переработке Руководства.

В семинаре приняло участие 26 человек, в том числе преподаватели общеобразовательных школ из всех регионов Казахстана, работающие в течение 2-х лет по данному Руководству, специалисты Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, Республиканского центра СПИД, Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, Национальной академии образования им. И.Алтынсарина, представители ЮНЕСКО, PSI, ОО «Равный-Равному», Казахской ассоциации ОДВ, Казахской ассоциации ЛЖВ, Казахской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью (КМПА).

В ходе семинара участники были ознакомлены с эпидситуацией по ВИЧ и СПИД в мире, Центральной Азии и Казахстане, обсудили роль системы образования в предотвращении эпидемии ВИЧ, вопросы организации профилактической работы с учащимися на основе формирования жизненных навыков, а также проблему поддержки детей, пострадавших от ВИЧ и СПИДа. Кроме того, обсуждались пути реализации Мероприятий Министерства





образования и науки Республики Казахстан по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2006-2010 годы, проблемы сотрудничества организаций образования с НПО.

Участникам семинара были представлены социологические исследования, проведенные Национальной академией образования им. Алтынсарина среди учащихся по определению уровня их информированности по проблемам ВИЧ и СПИДа и сформированности навыков ответственного поведения. Особое внимание в ходе семинара было уделено проблеме ведения профилактической работы с учащимися в интернатных организациях.

Преподаватели образовательных школ из всех регионов Казахстана обменялись опытом профилактической работы с учащимися по данному Руководству, а также опытом интеграции вопросов ВИЧ и СПИДа в обязательные учебные предметы.

Обсудив содержание Руководства для преподавателей по профилактике ВИЧ и СПИДа в школьных условиях, участники семинара выработали свои рекомендации по внесению изменений в Руководство, а также внесли предложения по составу технической группы по его переработке.

Итогом работы данного семинара стало представленное вашему вниманию Пособие для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях.

Пособие содержит сведения о состоянии эпидситуации по ВИЧ и СПИДу и полный объем информации, необходимой преподавателям для работы с обучающимися.

Наряду с теоретическим и информационным материалом Пособие включает в себя обучающие модули, которые преподаватель может использовать в своей практической работе с учащимися, а также глоссарий, список сокращений и список использованной литературы.

Пособие нацеливает преподавателей на использование интерактивных методов обучения как наиболее эффективных в работе с детьми, подростками и молодежью.

Сегодня, когда в нашей стране идет процесс демократизации общества, особое значение имеет то, что в Пособии должное внимание уделяется проблеме ВИЧ СПИДа и прав человека.

Важно, что данное Пособие предлагает пути решения проблемы организации профилактической работы в интернатных организациях. Кроме того, в нем представлен раздел о работе по принципу «Равный-Равному».

Пособие предназначено для преподавателей общеобразовательных, школ, школ-интернатов для детей сирот.





БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы выражаем искреннюю признательность Кластерному офису ЮНЕСКО в г. Алматы, лично его главе госпоже Тарье Виртанен, специалисту по ВИЧ и СПИДу Галине Ли за оказанную поддержку в пересмотре и доработке данного Руководства.

Мы благодарны участникам Республиканского семинара по пересмотру и дополнению Руководства для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях, представлявшим Республиканский институт повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, НАО им.Алтынсарина, Республиканский центр СПИД, Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, представители ЮНЕСКО, PSI, ОО «Равный - Равному», Казахстанской ассоциации ОДВ, Казахстанской ассоциации ЛЖВ, Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью (КМПА).

Наша благодарность рецензентам, взявшим на себя труд тщательно ознакомиться с содержанием данного Руководства и внесшим свои предложения по его совершенствованию, с благодарностью принятые и учтенные авторской группой.

ВВЕДЕНИЕ

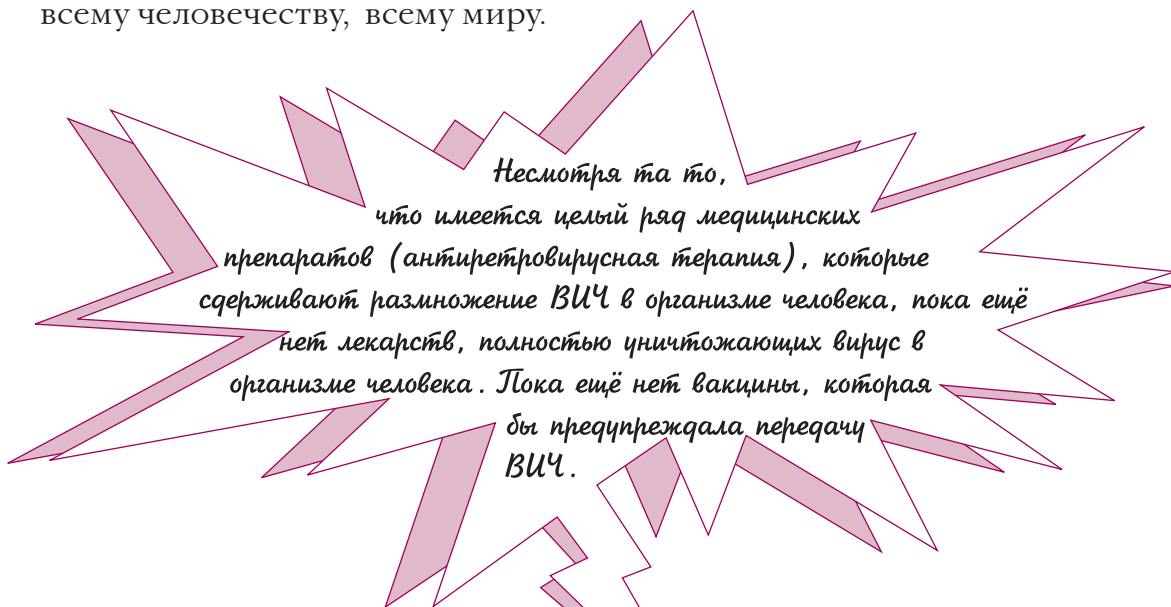




ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопросов профилактики и распространения ВИЧ-инфекции определяется п. вопросов родолжающимся во всем мире ростом количества людей, живущих с ВИЧ. Распространение инфекции приобрело глобальный масштаб, что вызывает серьезную обеспокоенность как у специалистов, работающих над проблемой, так и у значительной части общественности, осознающей риски, связанные с потенциальной возможностью каждого оказаться в числе инфицированных.

Серьезные последствия этого заболевания, не знаящего границ, угрожают всем аспектам устойчивого развития – снижению уровня бедности, расширению доступа к передовым технологиям, улучшению здоровья людей, обеспечению прав человека и образования для всех. Оно оказывает негативное воздействие на жизнь и будущее сотен миллионов людей. ВИЧ и СПИД увеличивает разрыв в развитии между различными странами регионов земного шара и различие между богатыми и бедными. СПИД угрожает не какой-то отдельной стране, а всему человечеству, всему миру.



В сложившихся условиях профилактики ВИЧ является самой эффективной мерой превентивное образование. Оно должно дать людям знания об опасности, которая им угрожает, и о том, как эту опасность можно предотвратить. Однако, зачастую этого недостаточно для того, чтобы изменить поведение человека. Необходимо изменить менталитет и культуру людей, воспитать в них адекватное отношение к проблеме, обучить навыкам и поддерживать мотивацию к снижению степени риска и уязвимости к заболеванию, а также формировать толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Для того, чтобы уменьшить риск заражения и распространения заболевания, каждому человеку необходимо как можно больше знать о



**НА 1 ИЮЛЯ 2008Г. В РЕСПУБЛИКЕ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 10601 ВИЧ-ИНФИ-
ЦИРОВАННЫХ, ПОКАЗАТЕЛЬ НА 100 ТЫСЯЧ
НАСЕЛЕНИЯ – 59,6 (С ВЫЧЕТОМ УМЕРШИХ ОТ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 01.01.2008Г.). ВЫСОКАЯ
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ
ОТМЕЧАЕТСЯ И В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ –
9,3 НА 100 ТЫС. ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.**

ВИЧ и СПИДе – о путях передачи, уметь оценивать свой собственный риск, избегать опасных ситуаций и научиться защищать себя и своих близких.

Самой приоритетной для проведения профилактической работы является группа населения в возрасте от 10 до 25 лет, большую часть этой группы можно охватить профилактическим образованием через школы.

Поскольку распространение ВИЧ-инфекции связано с поведением, важнейшее место в профилактике должно отводиться воспитанию и обучению. В связи с этим возрастает роль педагога, его профессионализма.

Настоящее пособие призвано оказать помощь педагогам в проведении профилактической работы с детьми и подростками в школах и интернатных организациях.

МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПОСОБИЯ





МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПОСОБИЯ

Данное Руководство включает в себя обучающие модули, разделы и приложения, которые могут быть использованы преподавателем в работе по предупреждению распространения эпидемии ВИЧ среди детей и молодежи.

Прежде, чем приступить к проведению занятий, преподавателю необходимо:

- изучить обучающие модули;
- ознакомиться с материалами, представленными в разделах Руководства и приложениях;
- определить содержание каждого занятия;
- подготовить необходимые для проведения занятий материалы и оснащение;
- определиться с выбором форм и методов организации каждого занятия;
- определить ожидаемый результат;
- быть готовым к определению уровня активности участников и анализу результатов занятия.

Для учителя важно четко определять цели и задачи обучения, выработать единые требования к учащимся, осуществлять обратную связь.

Каждый модуль включает в себя:

- тему занятия;
- обзор (краткое содержание занятия);
- цели и задачи;
- оснащение;
- ход занятия (по этапам);
- обратную связь.

При проведении занятий учителю следует придерживаться следующих рекомендаций:

- Создавать атмосферу доброжелательности, искренности, творчества.
- Поощрять участников в малых и больших группах.
- Позволять участникам устанавливать правила поведения, которых они будут придерживаться в процессе занятия.

- Поддерживать и обеспечивать позитивные желания участников.

- Строить на основе сотрудничества и поддерживать отношения с каждым участником.

- Выяснять, какие вопросы возникают у участников, и помогать в их разрешении.

- Позволять каждому участнику иметь свое собственное мнение.

- Отвечать на вопросы критически, открыто.

- Использовать предложения группы, ответы, эмоции или вопросы, возникшие на предыдущих занятиях, как точку отсчета для последующего обучения.

- Быть внимательным к запросам группы. Каждая группа имеет уникальные собранные личностные свойства с разными ценными качествами и запросами.

Важно, чтобы материал всех тренировочных заданий охватывал эффективно всех участников, явился для них хорошей информационной и обучающей базой. Соблюдая это, вы тем самым поможете группе учащихся (классу) оставаться сконцентрированной на задании. С этой целью вам необходимо:

- Связывать каждую тему с реальными примерами из жизни и с предыдущей темой.

- Задавать вопросы, которые подтолкнут учащихся на размышления над последующими заданиями. Избегать вопросов с ответами «да/нет».

- Давать учащимся понятные указания для всех действий.

- Концентрироваться на содержании занятия.

- Обобщать полученные учащимися знания в конце каждого занятия.

- Помочь объединить предложения и идеи, которые возникли у участников во время занятия, в одно целое.

При разработке данного Руководства авторы стремились к соблюдению основных принципов



обучения: научности, взаимосвязи, формирования жизненных навыков, интереса, доступности, наглядности, региональности и др.

Принцип научности заключается в том, что используемые в учебном процессе факты, события, результаты должны быть доказаны и обоснованы с научной точки зрения.

Принцип взаимосвязи заключается в том, что на конкретных примерах показывается тесная связь с жизнью.

Принцип формирования жизненных навыков предполагает выработку у детей навыков коммуникации, умений и навыков принимать правильное решение, противостоять давлению сверстников.

Принцип интереса – это отбор содержания, использование необходимых методов и форм обучения, вызывающих у учащихся заинтересованность, ответственное отношение к своему здоровью.

Принцип доступности заключается в том, что преподаватель должен планировать объем информации с учетом возрастных особенностей детей и подростков, объяснять специфические термины, понятия и законы с учетом возможностей их восприятия на доступном и понятном языке.

Принцип региональности – предполагает учет бытовых традиций, обычаев, менталитета и условий проживания в городе или селе, а также учет тех региональных особенностей, которые могут влиять на формирование здорового образа жизни учащихся на местах.

Все вышеперечисленные принципы целесообразно реализовывать в комплексе, в тесной связи друг с другом.

Учителю необходимо четко формулировать цели и задачи, уметь выбирать методы и способы обучения, грамотно использовать источники информации.

Приоритетными в работе педагогов организаций образования должны быть определены следующие цели и задачи:

- 1 Дать учащимся достоверную информацию о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики.
- 2 Сформировать у них навыки безопасного поведения.
- 3 Обучить их методам и способам передачи полученной информации своим сверстникам.
- 4 Научить детей жить и работать в обществе, где есть люди, живущие с ВИЧ.

Преподаватели должны уметь использовать и применять в учебном процессе психолого-педагогические знания, уметь организовать процесс получения и накопления информации, позитивно влиять на поведение и отношения людей; эффективно использовать возможности взаимосвязи школы и общества.

Чтобы осуществить вышеназванные цели и задачи, необходимо:

- Постоянно совершенствовать знания учащихся по профилактике ВИЧ, используя различные формы работы, и в первую очередь, интерактивные.
- Развивать творческую мысль учащихся, формировать у них умения предвидеть последствия деятельности человека на его здоровье (уметь анализировать, сравнивать, определять причины, оценивать и прогнозировать).
- Формировать четкую позицию противодействия ВИЧ, ответственность за свое здоровье.

Необходимые условия для успешного обучения:

- готовность ученика учиться;
- применение различных форм и методов обучения;
- использование повторения для закрепления знаний;
- соответствие процесса обучения реальной жизненной ситуации;
- своевременность непредвзятой, адекватной оценки действий учащихся учителем.

Как уже было отмечено, для успешного проведения занятий учителю целесообразно применять различные формы и методы, отдавая приоритет интерактивным:

Знакомство в начале занятий (презентация, представление друг друга и т.д.);

Лекции - структурно-организационный способ изложения материала по конкретной тематике, эффект которого заключается в коммуникативном процессе между лектором и слушателями.

Обсуждение в группах – устный обмен мнениями между участниками и ведущими обсуждение. Обсуждение позволяет учащимся поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы, а также углубляет понимание учащимися материала и предоставляет им возможность практического использования полученных знаний.

Проигрывание ситуаций - процесс представления себя в той или иной роли при решении жизненной проблемы.

Выступление в роли обучающего – эффективный способ усвоения материала при консультировании и обучении своих сверстников.

Кроме того, можно использовать такие формы работы, как:

1. Разминка, применяемая с целью снятия психологического, физического барьеров.
2. «Мозговая атака» - принятие любых вариантов ответов учащихся на конкретно поставленный вопрос.
3. «Визитер» - приглашение специалистов по обсуждаемому вопросу (нарколог, психолог, специалист центра по профилактике и борьбе со СПИДом и т.д.).
4. Опрос – квиз (контроль) – выявление знаний и информированности учащихся.
5. Работа с триггерными рисунками, отражающими конкретные жизненные ситуации, которые обсуждаются группами учащихся.
6. Определение ценностей – обсуждение системы общечеловеческих ценностей путем раскрытия индивидуальной точки зрения учащихся на данный вопрос.

МОДУЛИ:

1. ВИЧ и СПИД в Казахстане. Миф и реальность.

В данном модуле раскрывается состояние проблемы в Республике Казахстан, история распространения ВИЧ и СПИДа на территории Казахстана, приводятся статистические данные, отражающие динамику роста заболеваемости, основные пути профилактики и борьбы с ВИЧ и СПИДом в нашей стране.

2. Пути передачи ВИЧ.

В данном модуле раскрываются пути передачи ВИЧ, дается понятие опасного в отношении заражения ВИЧ поведения, объясняется, как ВИЧ не передается.

3. Влияние ВИЧ на иммунную систему человека.

В данном модуле дается представление об иммунной системе человека, развитии иммунодефицита, вызванного ВИЧ, об оппортунистических инфекциях. Объясняются понятия «ВИЧ-инфекция» и «СПИД».

4. ВИЧ и наркотики.

В данном модуле показывается связь между внутривенным употреблением наркотиков и заражением ВИЧ, раскрываются понятия «наркомания», «зависимость», акцентируется внимание на формировании навыков противостояния давлению сверстников, умения сказать «НЕТ» наркотикам.

5. Ответственное поведение - защита от ВИЧ.

Данный модуль способствует формированию важных жизненных навыков, которые помогут отсрочить начало половой жизни, сказать «НЕТ» ранним половым отношениям, защитить себя от заражения ВИЧ.



6. ВИЧ, СПИД и общество. Стигматизация и дискриминация.

Задачей этого модуля является воспитание гуманного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, даются понятия «стигматизация» и «дискриминация». Показывается негативное влияние ВИЧ и СПИДа на развитие общества.

7. ВИЧ, СПИД и права человека.

В модуле показывается влияние правозащитной деятельности на распространение ВИЧ, даются понятия «права человека» в контексте ВИЧ и СПИДа, приводятся основные международные обязательства по правам человека.

Обучение на основе данных модулей будет эффективным, если оно проводится в тесной взаимосвязи с учебными предметами, преподаваемыми в школе. Основная часть знаний по профилактике ВИЧ дается в школьных условиях в ходе внеклассной, внеурочной воспитательной работы. В то же время эти знания должны находить свое отражение во всех предметах, которые дети изучают в школе. Это способствует не только актуализации данного материала, но и отражает неразрывную связь между воспитанием и обучением, интегрируя учебные дисциплины.

Вопросы профилактики ВИЧ могут найти отражение в содержании следующих школьных предметов:

- казахский язык и литература, русский язык и литература (написание сочинений-эссе, изложений, диктантов, составление рассказов, ситуационных задач и т.д.);
- математика (отражение проблемы в условиях задач);
- история и география (изучение истории распространения заболевания в разных странах мира);
- анатомия и физиология человека, биология, валеология, психология, этика и психология семейной жизни, ОБЖ (в частности, иммунная система, система крово-

обращения, строение клетки; личная гигиена, психология стресса, инфекционные заболевания и их возбудители, заболевания, передающиеся половым путем и т.д.);

- химия (понятие химических элементов, ферментов и т.д.);
- изобразительное искусство (конкурсы плакатов, рисунков на заданную тематику, отражение в них отношения к проблеме ВИЧ и СПИДа и т.д.);
- основы государства и права (права человека, дискриминация, отражение проблемы ВИЧ и СПИДа в законодательстве и т.д.);
- физическая культура (физическое развитие, закаливание, гигиена, формирование здорового образа жизни и т.д.);
- внеклассные мероприятия (организация и проведение тематических вечеров, дискотек, конкурсов, агитбригад, акций, КВН, диспутов, дебатов, викторин, инсценировок и т.д.);
- информатика – поиск достоверной информации в Интернете, создание презентаций и др.

Многие считают, что школьная программа уже перенасыщена материалами по различным направлениям. На самом деле интеграция может облегчить оптимальное распределение времени для обсуждения различных вопросов. Сегодня в большинстве случаев взаимоотношения между учителем и учащимися построены на взаимном доверии, уважении и одобрении. Учащиеся имеют благоприятную возможность обсуждать различные проблемы, задавать вопросы на интересующие их темы без страха быть осмеянными или наказанными.

В идеале школа должна иметь хорошо интегрированную программу, которая гармонична, усовершенствована и охватывает несколько образовательных областей, включая те, которые имеют дело с проблемами и вопросами общественного значения.

В связи с этим учителям различных предметов целесообразно совместно определить содержание материала по проблемам ВИЧ и



СПИД, который может быть включен в соответствующие школьные предметы.

Впоследствии, в ходе преподавания, учителя могут проанализировать разработанные ими рекомендации, отметить положительные моменты, выявить недостатки и устранить их, сделать акцент на необходимых моментах. Чтобы ускорить этот процесс, учителю следует определиться в вопросах интеграции с начальной стадии планирования до выполнения мониторинга и оценки.

В то же время необходимо учитывать, что интеграция профилактики ВИЧ в школьные предметы имеет некоторые недостатки:

- Существующие школьные предметы очень загружены в плане содержания и деятельности учащихся, в связи с чем, возможна нехватка времени для обучения вопросам ВИЧ и СПИД.
- В ряде случаев наблюдается недопонимание необходимости ведения профилактической работы по ВИЧ с учащимися со стороны учителей и администрации.

- Педагоги испытывают дефицит соответствующих учебно-методических материалов.
- Имеются факты сопротивления введению профилактического образования со стороны родительской общественности.

В любом случае в определении интеграции профилактики ВИЧ с различными школьными предметами нужно руководствоваться следующими целями и задачами:

- Развитие жизненных умений и навыков, которые необходимы для адекватного поведения.
- Поощрение независимости учащихся с осознанием ими отдельных ограничений.
- Обсуждение комплексных внешних факторов, которые могут влиять на формирование поведенческих навыков учащихся.
- Повышение необходимых умений в преодолении проблем с самовыражением.
- Акцентирование внимания на образе жизни, укрепляющем здоровье.

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ
ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ**





ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Распространение ВИЧ является следствием рискованного поведения, которое практикуют подростки и молодежь, что связано с отсутствием у них информации и навыков безопасного поведения.

Очень важно предоставлять молодым людям объективную информацию задолго до того, как они начнут вступать в сексуальные отношения или употреблять наркотики. Но даже тогда, когда уровень знаний молодых людей значительно повысится, это еще не означает, что они станут практиковать безопасное поведение. Само по себе «знание» не обязательно означает «действие». Задача всех профилактических программ научить детей и подростков связывать воедино свои знания, осознание степени риска и поведение.

Традиционные методы обучения (например, лекции) не дают должного эффекта, если не ведется работа по выработке жизненных навыков. Как показал мировой опыт, одним из самых эффективных является подход «информация – мотивация – поведение».

При таком подходе главным методом работы является тренинг. Тренингом называется занятие с использованием интерактивных методов обучения (от английского «to train» - обучать, тренировать). Тренинг позволяет дать недостающую информацию, сформировать навыки устойчивости к давлению сверстников, навыки безопасного поведения. Тренинг обеспечивает активное вовлечение учащихся в процесс обучения.

**УЧАЩИЙСЯ УСВАИВАЕТ
ИНФОРМАЦИЮ БЫСТРЕЕ,
ЕСЛИ ОБУЧЕНИЕ ПРОХОДИТ
ИНТЕРАКТИВНО, ТО ЕСТЬ, КОГДА
ОН ИМЕЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ**

**ОДНОВРЕМЕННО С ПОЛУЧЕНИЕМ
ИНФОРМАЦИИ ОБСУЖДАТЬ
НЕЯСНЫЕ МОМЕНТЫ, ЗАДАВАТЬ
ВОПРОСЫ, ТУТ ЖЕ ЗАКРЕПЛЯТЬ
ПОЛУЧЕННЫЕ ЗНАНИЯ,
ФОРМИРОВАТЬ НАВЫКИ
ПОВЕДЕНИЯ.**

Требования к проведению тренинга

просторное помещение, где стулья выставлены в круг (тренинговый круг), чтобы участники сидели лицом к друг другу (это способствует свободному общению, удобству проведения упражнений и разминок, доверительной обстановке, наличию интереса и внимания со стороны участников);

- ✓ количество участников тренинга не должно превышать 25 человек (это оптимальное количество участников, при котором возможно создание атмосферы доверия и постоянное поддержание внимания всех участников);
- ✓ создание и поддержание дружелюбной доверительной атмосферы в течение всего тренинга; необходимо поощрять участников тренинга и следить за тем, чтобы все принимали в нем активное участие;
- ✓ преподаватель-тренер не должен навязывать своего мнения, в то же время, ему необходимо подвести аудиторию к поставленной цели занятия;
- ✓ преподаватель-тренер должен соблюдать временные рамки каждого упражнения;
- ✓ на первом занятии тренинга проводится упражнение «знакомство» и принимается «соглашение» (правила работы группы);
- ✓ необходимо сочетание подачи теоретического материала с проведением интерактивных упражнений и разминок;



✓ в начале любого занятия-тренинга зачитываются цели и задачи данного занятия, а в конце подводятся итоги.

Структура тренинга

Тренинг может состоять из одного или нескольких занятий, иметь различную продолжительность – 1 час, 1 день, 7 дней и т.д. Программы по профилактике ВИЧ будут эффективными, если предусматривают проведение занятий в течение не менее 14 часов. Любой тренинг, какие бы задачи он ни преследовал, всегда начинается со знакомства и выработки правил работы.

I ЭТАП. ЗНАКОМСТВО

Знакомство представляет собой необходимую процедуру первого занятия любого тренинга. Знакомство непременно проводится даже в том случае, когда участники знают друг друга. Знакомство позволяет активизировать группу, вовлечь ее участников в процесс обучения, развить навыки общения.

Цель процедуры знакомства можно считать достигнутой, если участники почувствовали заинтересованность в дальнейшем процессе обучения.

ИГРЫ НА ЗНАКОМСТВО:

Игра «Аплодисменты».

Эта игра позволяет представить каждого участника, поднять его самоуважение и побудить его к более интенсивной вовлеченности в работу группы. Игра является очень простым и эффективным инструментом эмоционального сплочения группы. Этой игрой, заимствованной из гештальт-психологии, можно начинать и заканчивать каждое занятие.

Группа образует тесный круг. Каждый из участников вступает в центр круга и громко произносит свое имя, после чего вся группа аплодирует ему.

Если преподаватель-тренер встречается с пассивностью группы, то

он может попытаться разрядить обстановку, вступив в круг первым.

Игра «Снежный ком».

Все участники по кругу называют свои имена. Причем, каждый следующий, прежде чем назвать свое имя, повторяет имена предыдущих участников.

Игра «Две правды и одна ложь».

Учащимся предлагается сказать о себе два правдивых утверждения и одно такое, которое не соответствует действительности. Например:

Я родилась в городе Алматы, играла главную роль в фильме «Красотка» и очень люблю мороженое.

Презентация соседа по «тренинговому кругу».

Это упражнение проводится в парах. После минутного обсуждения каждый участник представляет своего соседа по «тренинговому кругу», указывая его имя и любимое занятие.

II ЭТАП. ПРИНЯТИЕ «СОГЛАШЕНИЯ» (ПРАВИЛА РАБОТЫ ГРУППЫ)

Для того, чтобы с самого начала занятий учащиеся почувствовали ответственность за свое обучение и для повышения эффективности усвоения материала рекомендуется принять соглашение, то есть правила поведения на занятии-тренинге. Ниже приводится пример подобного соглашения.

Пункты соглашения необходимо заранее записать на листе бумаги или доске. Соглашение вывешивается на видное место, зачитывается каждый пункт и после совместного обсуждения принимается. Могут быть приняты новые пункты, предложенные участниками.

Необходимо объяснить группе, что после голосования все участники несут ответственность за исполнение



пунктов соглашения. Принятие соглашения способствует созданию такой обстановки, чтобы каждый участник смог открыто высказываться и выражать свои чувства, взгляды, не боясь стать объектом насмешек и критики, был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы.

Соглашение вывешивается на видном месте до окончания всего тренинга.

Пример соглашения:

- не опаздываем;
- мы все ответственны за свое обучение;
- мы слушаем друг друга, не перебивая;
- соблюдаем правило «поднятой руки»;
- высказываемся откровенно;
- говорит кто-то один;
- говорим по существу;
- делимся своими мыслями;
- всякое мнение заслуживает внимания;
- глупых вопросов не бывает;
- щадим чувства других;
- слушаем друг друга;
- стремимся понять друг друга;
- соблюдаем конфиденциальность;
- соблюдаем временные границы;
- поощряем друг друга (словами, аплодисментами) и т.п.

III этап. ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ

После проведения знакомства и принятия соглашения преподавателю необходимо знать, что участники ожидают от тренинга. Сбор ожиданий позволит обсудить темы и вопросы, которые интересны конкретной группе учащихся.

Для определения ожиданий участников можно провести следующее упражнение.

Упражнение для определения ожиданий участников

Раздайте участникам листки бумаги в виде фрукта или просто небольшие листочки, на которых они могут написать свои ожидания от тренинга. Затем каждый участник или тренеры могут прикрепить листки на флипе/доске, на которой нарисовано дерево. Ожидания прикрепляются у корней дерева. Объясните, что в конце тренинга каждый участник может перевесить свои фрукты на крону дерева, если его ожидания оправдаются. То есть оправдавшиеся ожидания - это плоды тренинга. Сохранение этого «дерева ожиданий» до конца тренинга позволит в определенной мере оценить эффективность тренинга.

IV этап. ОБУЧЕНИЕ

Весь образовательный материал в данном пособии разделен на несколько модулей. Модуль может включать в себя несколько занятий. Каждое занятие следует начинать с обозначения темы, цели и задач.

Следует до начала занятия провести анкетирование для оценки предварительного уровня информированности учащихся. Анкеты сохраняются до окончания всего тренинга, и затем уровень знаний учащихся оценивается еще раз. Сравнивая результаты, интересно будет узнать, что изменилось в знаниях и навыках учащихся, можно будет сделать оценку эффективности тренинга.

Очень важно на этом этапе сочетать подачу информации с упражнениями на выработку практических навыков, умения принимать правильные решения. Для выработки мотивации к изменению поведения следует пробудить у участников интерес к проблеме ВИЧ и СПИД, сделать эту проблему актуальной для каждого.

Предлагаемые в пособии упражнения могут быть использованы преподавателем по его усмотрению. Преподаватель может заменить упражнения в зависимости от подготовленности аудитории.



IV этап. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ЗАНЯТИЯ

В конце любого занятия-тренинга подводятся итоги. Как правило, эта процедура рассчитана на то, чтобы участники поделились своими впечатлениями, ощущениями, высказали свои пожелания. Подведение итогов можно проводить в виде заполнения «листов откровения», анкет.

Примерные вопросы «листа откровений»:

1 Какие чувства ты испытывал на протяжении всего занятия?

2 Считаешь ли ты, что информация, представленная на занятии, тебе необходима?

3 Доступно ли, понятно ли был изложен материал занятия?

4 Считаешь ли ты данное занятие «шагом вперед» в твоей подготовке к жизни?

Каждый учащийся заполняет «лист откровения», затем все «откровения» зачитываются (можно без указания имени автора), обсуждаются коллективно. Преподаватель подводит итог, делает резюме.

Тренер может спросить участников семинара, что нового они узнали, что было для них интересно, полезно, предложить вспомнить, какие упражнения они выполняли, закрепляя, таким образом, пройденный материал.

Можно предложить участникам разделить на малые группы по 4-5 человек и обсудить в группах, что они узнали сегодня на занятии. Затем представитель каждой из групп выходит и записывает сделанный группой вывод на флипчарте, при этом записи не должны повторяться. В результате получится обобщенный вывод по итогам занятия.

Хорошо, если тренер постоянно поощряет участников тренинга различными доступными ему способами: выражает устную или письменную благодарность, вручает какие-то

брошюры, буклеты, сувениры и т.п. Либо доверяет отличившимся наиболее ответственные задания.

Методы интерактивного обучения

Интерактивные методики ни в коем случае не заменяют лекционный материал, но способствуют его лучшему усвоению и, что особенно важно, формируют мнения, отношения, навыки поведения.

Примерами методов интерактивного обучения являются:

- Мозговой штурм (атака)
- Работа в группах
- Контрольный лист или тест
- Ролевая игра
- Игровые упражнения
- Разработка проекта
- Решение ситуационных задач
- Приглашение визитера
- Дискуссия группы экспертов
- Опрос
- Интервью
- Инсценировка
- Проигрывание ситуаций
- Выступление в роли обучающего
- Обсуждение триггерных рисунков
- Опрос-Квиз (контроль) и т.д.

«Мозговая атака», «мозговой штурм»

– это метод, при котором принимается любой ответ учащихся на заданный вопрос. Важно не давать оценку высказываемым точкам зрения сразу, а принимать все и записывать мнение каждого на доске или листе бумаги. Учащиеся должны знать, что от них не требуется обоснований или объяснений ответов.

«Мозговая атака»

применяется, когда нужно выяснить информированность или отношение учащихся к определенному вопросу. Можно применять эту форму работы для получения обратной связи. Алгоритм проведения:

1. Задать учащимся определенную тему или вопрос для обсуждения.
2. Предложить высказать свои мысли по этому поводу.
3. Записывать все прозвучавшие высказывания (принимать их все



без возражений). Допускаются уточнения высказываний, если они кажутся вам неясными (в любом случае записывайте идею так, как она прозвучала из уст участника).

4. Когда все идеи и суждения высказаны, нужно повторить, какое было дано задание, и перечислить все, что записано вами со слов участников.

5. Завершить работу, спросив учащихся, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

После завершения «мозговой атаки», которая не должна занимать много времени (в среднем - 4-5 минут), необходимо обсудить сделанные выводы.

«Мозговая атака» является эффективным методом при необходимости:

- ▣ обсуждения деликатных и спорных вопросов;
- ▣ стимулирования неуверенных учащихся для принятия участия в обсуждении;
- ▣ сбора большого количества идей в течение короткого периода времени;
- ▣ выяснения информированности или подготовленности аудитории.

Работа в малых группах

Процесс профилактического обучения необходимо строить с ориентацией на обучающегося. Наиболее эффективной в данной ситуации является работа в малых группах. В этом случае учитель обеспечивает диагностику и мониторинг, организует учебную среду, осуществляет поддержку (дает советы, разъяснения), когда в наличии нет других ресурсов.

Такая форма работы применяется, когда нужно продемонстрировать сходство или различия определенных явлений, выработать стратегию или разработать план, выяснить отношение различных групп участников к одному и тому же вопросу.

Учащиеся делятся на группы по 4-5 человек. Методы деления участников могут быть различными.

Например, преподаватель предлагает учащимся посчитаться на первый, второй, третий, четвертый. Счет будет зависеть от того, какое количество групп необходимо создать. Единички объединяются в первую группу, двойки – во вторую и т.д.

Работа в малых группах способствует вовлечению всех участников в активную деятельность, обмену мнениями, дискуссии.

Работа в малой группе будет более эффективной, если участники распределят роли, например:

ЛИДЕР – собирает идеи, вовлекает всех участников в обсуждение, старается учесть мнение каждого члена группы
ПИСАРЬ – записывает все идеи на бумагу/доску
ТАЙМКИПЕР – следит за временем.

Что же дает внедрение интерактивного режима группе как субъекту образовательного процесса? Это, прежде всего:

- Развитие навыков общения и взаимодействия в группе.
- Формирование ценностно - ориентационного единства группы.
- Поощрение к гибкой смене социальных ролей в зависимости от ситуации.

Контрольный лист или тест

С помощью метода тестирования можно определить уровень информированности молодых людей или их отношение к обсуждаемой теме. Подход к формулировке вопросов тестов должен быть корректным: они должны быть составлены грамотно, четко, на понятном языке и щадить чувства учащихся.

Получив тест, учащиеся должны внимательно прочитать его и отметить свой вариант ответа в соответствующей графе: «верно» – «не верно», «не знаю».



Например:

Утверждение	Верно	Не верно	Не знаю
ВИЧ и СПИД — это не одно и то же			
Есть лекарство от ВИЧ			
Дети не могут заразиться ВИЧ			

Затем, если тест не анонимный, ответы обсуждаются в парах или малых группах. Итоги анонимного тестирования подводятся преподавателем (тренером). А итоги обычного тестирования - после совместного обсуждения ответов участниками и преподавателем (тренером).

Ролевая игра

Ролевая игра – это разыгрывание участниками группы сценки с заранее распределенными ролями в интересах овладения определенной поведенческой или эмоциональной стороной жизненных ситуаций.

Ролевая игра проводится в небольших группах (по 3-4 участника в каждой). Участники получают задание на карточках (на доске, листах бумаги и т.д.), распределяют роли, обыгрывают ситуацию и показывают всей группе. Преподаватель может сам распределить роли с учетом характеров детей.

Преимущество этого метода в том, что участники могут представить себя в предложенной ситуации, ощутить те или иные состояния более реально, почувствовать последствия тех или иных действий и принять решение. После окончания игры идет совместное обсуждение и выработка наиболее эффективных стратегий поведения в подобных ситуациях. Очень важно вывести участников из предложенных ролей до начала обсуждения.

Как провести ролевую игру?

1. Написать сценарий или инструкции к каждой роли.
2. Выбрать участников-добровольцев и произвести распределение

ролей в соответствии с замыслом и сюжетом игры.

3. Объявить условия, в которых происходит действие, и дать задание. На этом этапе тренер уходит «в тень», как бы нивелируя собственное присутствие.

4. Участники, не задействованные в игре, не должны двигаться и издавать звуки.

5. В идеальном случае участники игры сами завершают процесс. При дефиците времени это делает тренер.

6. Участники игры рассаживаются по своим местам, и ролевая часть игры завершается.

7. Участникам предлагается описать свое состояние и ощущения от пребывания в роли.

8. Всем остальным участникам тренинга предлагается рассказать о мыслях и чувствах, испытанных ими во время наблюдения за игрой.

9. В завершение можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

Недаром говорят, что учиться лучше на чужих ошибках. Ролевая игра как раз и дает участникам такую возможность. В процессе игры создаются ситуации, которые, с одной стороны, являются для участников безопасными в психологическом смысле (я играю роль, а значит, все происходит не со мной, а с моим персонажем), а с другой – дают им возможность приобрести собственный эмоциональный опыт, связанный с переживанием игровой ситуации.

После окончания игры идут совместное обсуждение и выработка наиболее эффективных стратегий



поведения в подобных ситуациях. Очень важно вывести участников из предложенных в игре ролей до начала обсуждения.

Игровые упражнения

Упражнение на определение ценностей, мнений и отношений

Этот вид работы позволяет определить, какие представления имеют участники по тем или иным вопросам, каковы их отношения, жизненные позиции.

Вариант 1.

Каждому ученику выдается листок бумаги с изображением таблицы.

согласен	скорее согласен	не знаю	скорее не согласен	не согласен
----------	-----------------	---------	--------------------	-------------

Ученика просят отметить свою точку зрения по предлагаемым утверждениям, например:

- 🍏 ВИЧ-инфицированных людей следует изолировать
- 🍏 Ученик с ВИЧ должен обучаться на дому.
- 🍏 Если у моего друга (подруги) обнаружат ВИЧ, я не перестану дружить с ним (ней).

Далее следует предложить ученикам обменяться мнениями в парах, затем в группах, попросив обосновать свою позицию. Можно организовать дискуссию в группе. После этого тренер спрашивает, изменилось ли чье-то мнение по той или иной проблеме и почему?

Вариант 2.

Если помещение достаточно большое, можно обозначить линию через всю комнату, на одном ее конце закрепить табличку «согласен», на втором - «не согласен», посередине - «сомневаюсь».

Участники, прослушав спорное утверждение (например, ВИЧ-инфицированных людей следует изолировать), должны встать в соответствующем их мнению месте.

Далее участники образовавшихся групп делятся своими мнениями, объясняют свои позиции.

Этот метод полезен не только для обмена мнениями, но и для приобретения большей уверенности. Необходимо объяснить участникам, что каждый имеет право на своё собственное мнение.

Разработка проектов

Этот метод позволяет участникам мысленно выйти за пределы школы и составить проект своих действий по обсуждаемому вопросу. Самое главное, что группа или отдельный участник имеют возможность защи-

тить свой проект, доказать преимущество его перед другими и узнать мнение друзей.

Например: составить проект по профилактике употребления наркотиков в своем городе.

Учащиеся могут обратиться в библиотеки, специализированные учреждения за дополнительной литературой, информацией и т.п.

Можно предложить собрать заголовки из газет, фотографии, статьи, касающиеся вопросов темы, а затем обсудить эти материалы со всей группой.

Просмотр и обсуждение видеофильмов

На занятиях по профилактическому образованию можно использовать как художественные, так и документальные видеофильмы, фрагменты из них, а также видеоролики и видеосюжеты.

Видеофильмы соответствующего содержания можно использовать на любом из этапов занятий и тренингов в соответствии с его темой и целью, а не только как дополнительный материал.

Передпоказом фильма необходимо поставить перед обучаемыми несколько (3-5) ключевых вопросов. Это



будет основой для последующего обсуждения. Можно останавливать фильм на заранее отобранных кадрах и проводить дискуссию.

В конце необходимо обязательно совместно с обучающимися подвести итоги и озвучить извлеченные выводы.

Разминки

На протяжении всего занятия-тренинга должны проводиться разминки с целью снятия психологической и физической нагрузки. Разминки также способствуют развитию коммуникативных навыков (общению). Разминки должны быть уместными. Перед упражнениями, требующими внимания, не следует проводить подвижные игры-разминки.

Примеры разминок

✳ Игра на развитие внимания и наблюдательности.

На столе раскладываются несколько любых предметов. По желанию, кто-нибудь из учащихся внимательно изучает предметы, затем выходит из аудитории. Преподаватель убирает один из предметов. Доброволец приглашается и угадывает, какого предмета нет на столе.

✳ Упражнение «Делай как я».

Участники становятся в круг, выбирается ведущий, который показывает одно физическое упражнение, и оно повторяется всеми, после этого роль ведущего передается следующему.

✳ Игра «Какой я».

Учащиеся выстраиваются в круг. Ведущий кидает мяч любому участнику и называет прилагательное на первую букву своего имени (например, Аскар – Активный, Вера – Веселая, Бахыт – Бодрый и т.д.), следующий участник кидает мяч другому участнику и называет прилагательное на первую букву своего имени и т.д.

- **Игра «Букет»:** участники образуют круг и рассчитываются по названию цветов: роза, тюльпан, лилия, василек, ромашка, гладиолус. Предложите обменяться местами розам, затем василькам, тюльпанам, ромашкам и т.д.

- **Игра «Моя работоспособность».** Предложите участникам оценить свою работоспособность по 5-ти бальной системе. Например, я чувствую себя на 5 баллов, потому что сегодня солнечный день, и я хорошо выспался.

- **Игра «Я собираюсь в поход...»** на развитие внимания и наблюдательности. Ведущий называет несколько вещей, которые он возьмет с собой в поход. Затем каждый участник, по кругу, называет необходимые в походе вещи, но название ни одной из них не должно повторяться.

Обучение учащихся по вопросам профилактики ВИЧ будет эффективным, если оно основывается на следующих принципах:

Имеется широкая поддержка программ со стороны родителей и общества.

Обучение детей, подростков и молодежи направлено на формирование у них ответственного отношения к своему здоровью.

Программы предусматривают использование различных методик обучения, при подборе которых главным критерием является активное вовлечение учащихся в процесс обучения, что облегчает применение полученной информации в их собственной практике.

Программы акцентируют внимание на важности ответственного сексуального поведения, а не просто пытаются призвать к воздержанию от сексуально активного поведения;

Программы подчеркивают, что следует стремиться к более позднему началу половой жизни, избегать половых контактов без предохранения и партнеров, представляющих наибольший риск. От



возраста учащихся зависит, к какой именно проблеме привлекается особое внимание. Например, в программах для более молодых учащихся делается акцент на более позднее начало половой жизни, в то время как для старших и сексуально активных учащихся — на использовании презервативов.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ:

- × способствуют эффективному усвоению материала
- × пробуждают интерес
- × поощряют активное участие
- × обращаются к чувствам
- × оказывают многоплановое воздействие на учащихся
- × осуществляют обратную связь (ответная реакция аудитории)
- × формируют мнения, отношения и навыки
- × способствуют изменению поведения

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ НА ТРЕНИНГЕ:

- ★ предоставить информацию
- ★ способствовать выработке мотивации у подростков
- ★ изменить свое поведение на более безопасное
- ★ формировать навыки ответственного поведения
- ★ сформировать отношение и шкалу ценностей

Модуль 1

ВИЧ И СПИД В КАЗАХСТАНЕ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ





ВИЧ И СПИД В КАЗАХСТАНЕ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Обзор:

Эпидемия ВИЧ и СПИДа в мире распространяется чрезвычайно быстро. Республика Казахстан относится к странам с относительно низкой распространенностью ВИЧ-инфекции.

Уровень информированности и знаний молодежи о вопросах ВИЧ и СПИД остается низким и не позволяет молодым людям делать осознанный выбор линии поведения.

В ходе данного занятия обучающиеся получают знания о распространенности ВИЧ и СПИД в мире и в Казахстане, что будет способствовать заинтересованности их в профилактическом обучении.

и молодежи республики является опасная поведенческая практика, включающая употребление наркотиков и незащищенные сексуальные контакты.

5. Способствовать выработке у учащихся мотивации изменения общественного и индивидуального сознания относительно выбора образа жизни.

Оснащение:

школьная доска, флип-чарт, мел, маркеры, листы бумаги.

Ход занятия:

Знакомство (игра на усмотрение преподавателя).

Соглашение (выработка правил общения).

Поскольку вакцины

против ВИЧ и лекарства пока еще нет,

превентивное образование играет

важнейшую роль в предупреждении

инфекции

Цель

занятия:

повысить уровень информированности учащихся о распространении эпидемии ВИЧ в Казахстане, способствовать выработке у них мотивации овладения профилактическими знаниями и навыками по вопросам ВИЧ и СПИД.

Задачи:

1. Дать учащимся информацию о распространении ВИЧ и СПИД в мире.

2. Показать учащимся темпы распространения ВИЧ в Казахстане.

3. Акцентировать внимание учащихся на том, что более половины случаев ВИЧ-инфекции в Казахстане приходится на подростков и молодежь.

4. Показать, что основными причинами передачи ВИЧ у подростков

Разминка

«Приветствие»

Преподаватель предлагает учащимся пожелать что-нибудь друг другу. Он бросает мяч одному из участников и говорит пожелание.

Например: «Болат, желаю тебе хорошего настроения!». Получивший бросает мяч тому, кому хочет высказать свои пожелания. А тот – другому. Таким образом, пожелание получает вместе с мячом каждый участник. Данное упражнение повышает тонус и настроение, создает доброжелательную атмосферу в группе.

Упражнение 1. «Мозговая атака»

Преподаватель задает обучающимся вопросы:

- ✓ Что вы знаете о ВИЧ и СПИД?
- ✓ Назовите страны, затронутые эпидемией в большей степени



✓ Есть ли в Казахстане случаи ВИЧ-инфекции?

Варианты ответов записываются на флип-чарте маркерами или на школьной доске мелом и располагаются таким образом, чтобы было видно всем.

Затем преподаватель объясняет учащимся, что ВИЧ и СПИД – одна из важнейших и глобальных проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века и вошедшая с нами в XXI век. Сегодня ВИЧ распространился по всему миру, и Казахстан не является исключением.¹ Согласно статистике, основанной на регистрации выявленных случаев, на 1 января 2008 года кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ составило 9378, в том числе мужчин – 7030 (74,4%), женщин – 2415 (25,6%). Детей до 14 лет – 223. Умерло от СПИДа – 506, в том числе детей до 14 лет – 3.

Среди впервые зарегистрированных случаев ВИЧ – инфекции возросла доля женщин – с 26,2% в 2006 году – до 29,5% в 2007 году.

ВИЧ
инфекция
представляет собой
совершенно новое заболевание,
распространенное во всем
мире

Упражнение 2.

Данная игра показывает, как быстро распространяется

ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и половым путем (для учащихся более старшего возраста).

Ход игры

1. Всем обучающимся предлагается встать, образовав круг, взяться за руки и закрыть глаза.
2. После этого учитель подходит к учащимся сзади и, прикоснувшись рукой к спине, выделяет 3-х

человек, которые будут выполнять роли ВИЧ-положительных, сохраняя это в тайне.

3. Преподаватель предлагает учащимся открыть глаза и пожать руки всем желающим, причем участники, которых он выделил (исполняющие роль ВИЧ-положительных), должны при рукопожатии передать «условный знак» – провести пальцем по ладони тех, с кем здороваются. Как только ученик получил «условный знак», он тоже начинает передавать его при рукопожатии другим ученикам.

После того, как все поздоровались с 3-4 учениками, преподаватель просит выйти на середину 3-х учащихся, которых он выделил, а затем и всех, кто получил «условный знак». Большинство учащихся выйдут на середину.

Учитель дает комментарий, что в данной игре рукопожатие символизировало передачу ВИЧ, хотя, на самом деле, он не передается

через рукопожатие.

ВИЧ быстро распро-

страняется среди людей, использующих чужие шприцы и иглы при

введении внутривенных наркотиков, а также при незащищенных половых контактах.

Затем преподаватель должен обязательно «вывести» учащихся из роли ВИЧ-положительных – объяснить, что это распределение ролей было условным, символическим и с окончанием игры утратило свое значение. В завершение учитель просит встать всех в круг, взявшись за руки, и всем произнести фразу, например: «Это была только игра, но мы сделаем всё, чтобы защитить себя и своих близких».

Преподаватель дает информацию

В 2007 г. применение новых достижений в методологии оценок

¹ Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом для ССГАООН, Республика Казахстан, отчетный период январь 2006 года – декабрь 2007 года



эпидемий ВИЧ при анализе расширенного спектра данных по странам привело к серьезным изменениям в оценках численности людей, живущих с ВИЧ в мире. Однако качественная интерпретация масштабов и последствий пандемии изменилась незначительно.

Количество людей, живущих с ВИЧ, в 2007 г.²

Всего 33,2 миллиона (30,6-36,1 миллиона)

Взрослых 30,8 миллиона (28,2 - 33,6 миллиона)

Женщин 15,4 миллиона (13,9 - 16,6 миллиона)

Детей моложе 15 лет 2,5 миллиона (2,2 - 2,6 миллиона)

Количество людей, заразившихся ВИЧ в 2007 г.³

Всего 2,5 миллиона (1,8-4,1 миллиона)

Взрослых 2,1 миллиона (1,4 - 3,6 миллиона)

Детей моложе 15 лет 420 000 (350 000 - 540)

Каждый день более 7400 человек заражались ВИЧ в 2007 году⁴

Из них - около 1000 случаев – среди детей до 15 лет

Почти 50% - среди женщин

Около 45% - среди молодых людей в возрасте от 15-24 лет

СИТУАЦИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Первый случай ВИЧ-инфекции в Казахстане был зарегистрирован в 1987 году.

По оценочным данным в настоящее время в стране проживает не менее 13500 людей с ВИЧ. Практически все регионы Казахстана вовлечены в эпидемию. При этом наибольшая концентрация случаев ВИЧ-инфекции отмечается в городе Алматы, в

Павлодарской, Карагандинской, Южно-Казахстанской, Костанайской областях. Удельный вес возрастной группы 15-49 лет составляет – 95%, том числе 15-19 лет – 7%.⁵

В 2007 году, по данным регистрации, доля беременных с ВИЧ в общей структуре зарегистрированных случаев составила 6,7% (695). В стране родилось 457 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 29 детей, у 232 детей результат – отрицательный, умерло -24 ребенка. ВИЧ-статус у 153 детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, окончательно не определен в связи с незаконченными сроками наблюдения.

Эпидемия ВИЧ в стране в настоящее время находится на концентрированной стадии и сосредоточена среди потребителей инъекционных наркотиков.

Упражнение 3.

Работа в малых группах

Игра «Лес».

Преподаватель предлагает учащимся посчитаться по видам деревьев: береза, ель и сосна, рябина, тополь. Затем ученики делятся на 3 группы по названиям деревьев. Участники каждой группы усаживаются «в кружок», чтобы удобно было организовать совместную работу в малой группе. Каждой группе выдается большой лист бумаги и маркеры. Преподаватель предлагает каждой группе обсудить вопрос:

? Как ВИЧ- инфекция может повлиять на отдельного человека, семью, общество в целом?

Итоги обсуждения записываются на листе бумаги. Затем каждая группа представляет итоги своей работы, для чего избирает одного учащегося

² «Развитие эпидемии СПИДа, декабрь 2007 г.» ЮНЭЙДС, ВОЗ.

³ Там же

⁴ AIDS OUTLOOK/09, UNAIDS WORLD AIDS DAY REPORT

⁵ Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом для ССГАООН, Республика Казахстан. Отчетный период январь 2006 года - декабрь 2007 года



- лидера. 3 учащихся представляют поочередно итоги работы своих групп: «берез», «елей» и «сосен».

Лист бумаги с эмблемой (нарисованным деревцем) или надписью с названием каждой группы вывешивается на всеобщее обозрение. Лидер озвучивает подготовленные группой ответы, члены группы дополняют, в случае необходимости, его выступление.

После представления итогов работы всех групп преподаватель делает обобщение и подводит итоги выполнения упражнения.

Возможные ответы:

Влияние на человека: стресс, психологические проблемы, страх разглашения ВИЧ-статуса и, как следствие, стигматизация и дискриминация, беспокойство за семью, друзей, необходимость медицинского наблюдения, проблемы по месту учебы или работы и др.

Влияние на семью: семьи, где есть человек, живущий с ВИЧ, сталкиваются с психологическими проблемами, изменяются взаимоотно-

шения, поскольку передача ВИЧ связана с половыми контактами и употреблением наркотиков. Более того такие семьи сталкиваются с явлениями стигматизации и дискриминации не только по отношению к человеку с ВИЧ, но ко всем членам семьи. Изменяется экономическое положение, особенно, если человек с ВИЧ – основной работник в семье и т.д.

Влияние на общество:

Общество теряет самое трудоспособное население, поскольку ВИЧ поражает человека в молодом возрасте. Государство тратит средства на поддержку, лечение и уход, увеличиваются затраты на медицинские услуги и лекарства.

Упражнение 4.

Тест «Миф или реальность»

Учащимся предлагается разделиться на малые группы и, с целью закрепления пройденного материала, заполнить тест:

Вопрос	Миф (М)	Реальность (Р)	Обоснование
1. ВИЧ - инфекция — это неопасное, легко излечимое заболевание.			
2. ВИЧ и СПИД распространены во всем мире.			
3. В Казахстане нет людей, живущих с ВИЧ.			
4. Подростки и молодежь никогда не могут заразиться ВИЧ.			
5. Человеку нужны знания по вопросам ВИЧ и СПИД			
6. Лекарства, излечивающего от ВИЧ, пока нет.			
7. От ВИЧ-инфекции страдает отдельный человек, на развитие общества в целом ВИЧ не влияет.			



Ключ к тесту

«Миф или реальность»

Вопрос	Миф (М)	Реальность (Р)	Обоснование
1. ВИЧ - инфекция — это неопасное, легко излечимое заболевание.	М		ВИЧ-инфекция — это опасное, хроническое и неизлечимое заболевание
2. ВИЧ и СПИД распространены во всем мире.		Р	На сегодняшний день люди, живущие с ВИЧ, есть во всех странах мира
3. В Казахстане нет людей, живущих с ВИЧ.	М		В Казахстане официально зарегистрировано 9378, случаев ВИЧ-инфекции на 1 января 2008 года.
4. Подростки и молодежь никогда не могут заразиться ВИЧ.	М		Более 50% случаев инфицирования ВИЧ в Казахстане приходится на подростков и молодежь в возрасте от 15 до 29 лет
5. Человеку нужны знания по вопросам ВИЧ и СПИД.		Р	Человеку нужны знания о ВИЧ и СПИД, чтобы сделать осознанный выбор стиля поведения, исключающего риск заражения
6. Лекарства, излечивающего от ВИЧ пока нет.		Р	Лекарства, излечивающего от ВИЧ, пока нет, но есть лекарства, которые могут продлить и улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Принимая эти лекарства, люди с ВИЧ могут длительное время продолжать активную жизнь.
7. От ВИЧ-инфекции страдает отдельный человек, на развитие общества в целом ВИЧ не влияет		Р	ВИЧ — это проблема всего общества в целом, он негативно влияет на социально-экономическое развитие каждой страны

Обратная связь. Подведение итогов.

Преподаватель спрашивает у учащихся, что нового они узнали на данном занятии, предлагает вспомнить, чем они занимались. Выясняет, полезным ли оказалось для них полученные знания и в чем это заключается, возникли ли у них какие-нибудь вопросы по данной теме. Если да, то дает разъяснения.

Ресурсный материал:

Почти 90% впервые диагностированных случаев ВИЧ в регионе

Восточной Европы и Центральной Азии произошли в 2006 году были в двух странах – **Российской Федерации** (66%) и **Украине** (21%).

Растет число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ и в других странах – в **Азербайджане, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане и Узбекистане** (где сегодня отмечается самая значительная эпидемия в Центральной Азии).

В целом, в Восточной Европе и Центральной Азии примерно 35%



ВИЧ-положительных женщин, вероятно, заразились ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков, а еще 50% были, скорее всего, инфицированы их партнерами, потребляющими инъекционные наркотики. Около 40% случаев ВИЧ, впервые зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 г., произошло среди женщин.⁶

**С 1997 года
ВИЧ-инфекция регистрируется
во всех областях Казахстана.**

Основными факторами, способствующими распространению ВИЧ, являются использование нестерильных шприцов, игл и другого инструментария при употреблении инъекционных наркотиков и незащищенные половые контакты. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), особенно протекающие с образованием язвочек (сифилис и герпес). Бессимптомное течение заболеваний также способствует передаче ВИЧ.

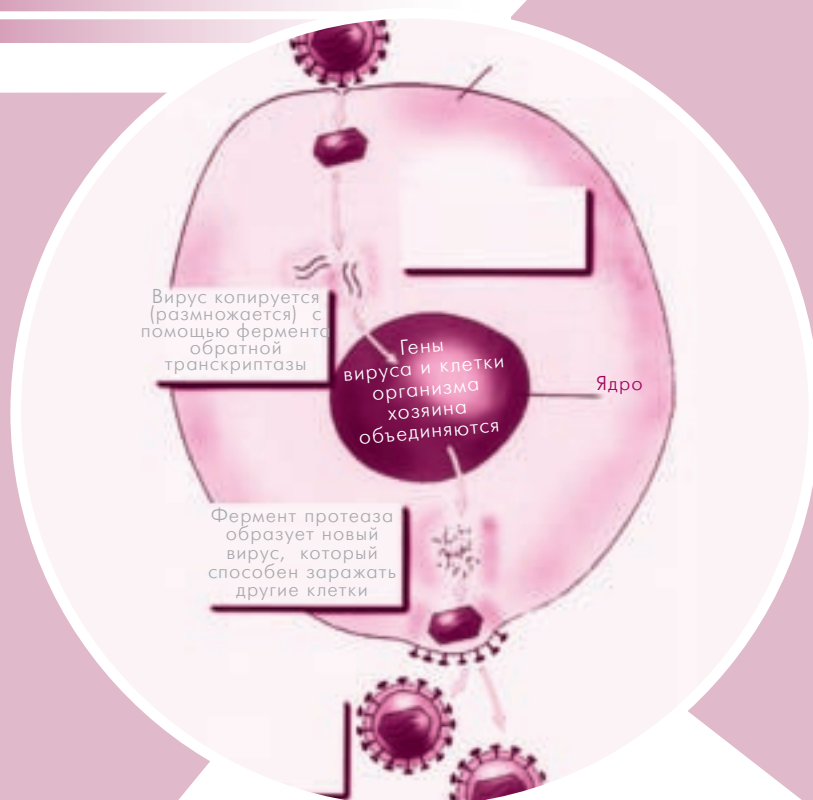
Хотя в молодые люди в Казахстане обладают некоторыми знаниями о ВИЧ и СПИД, они недостаточно понимают пути передачи и не всегда способны оценить свой собственный риск заражения, поэтому не могут защитить себя от ВИЧ. В силу того, что молодые люди недостаточно информированы, в их среде имеют место необоснованные страхи, предубеждения, порождающие чувство ложной защищенности, а также стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ.



ВИЧ И СПИД В КАЗАХСТАНЕ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

⁶ «Развитие эпидемии СПИДа, декабрь 2007 г.» ЮНЭЙДС, ВОЗ.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



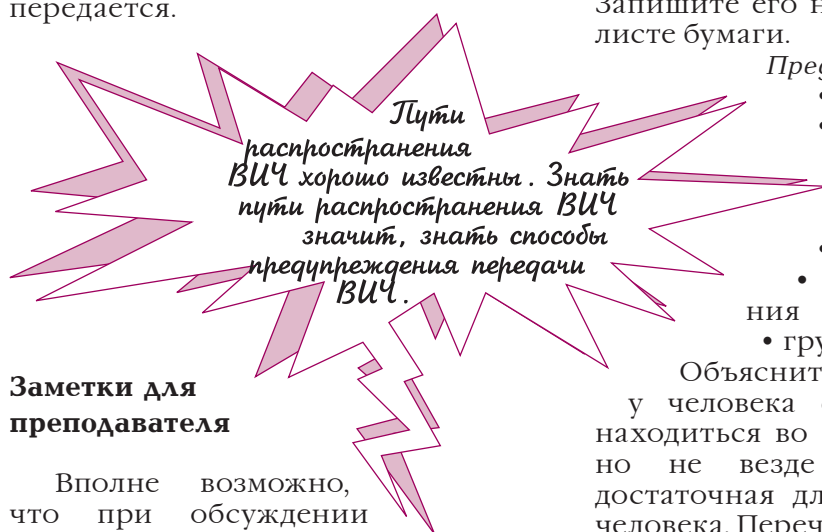


ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Обзор:

Существует много неверных представлений о том, как передается ВИЧ и как он не передается.

Это порождает страхи и способствует стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. В настоящее время пути передачи ВИЧ установлены совершенно точно. В ходе данного занятия учащиеся узнают, как ВИЧ передается, в каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса и как ВИЧ не передается.



Заметки для преподавателя

Вполне возможно, что при обсуждении данной темы учащиеся почувствуют себя неловко. Помогите группе преодолеть стеснительность и объясните, что вопросы сексуальных отношений всегда тяжело обсуждать, но это необходимо для того, чтобы предупредить заражение. Уметь говорить на тему секса открыто и четко очень важный жизненный навык.

Вы можете провести с группой «мозговую атаку» на тему, почему так важно обсуждать вопросы сексуальных отношений, чтобы избежать заражения ВИЧ половым путем.

Цель:

снизить уязвимость учащихся к заражению ВИЧ

Задачи:

1. Дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ
2. Дать достоверную информацию о том, как ВИЧ не передается

3. Акцентировать внимание учащихся на том, что заразиться ВИЧ может любой человек, если он практикует опасное для заражения поведение.

4. Способствовать выработке у учащихся навыков определения степени риска для заражения ВИЧ.

Оснащение:

школьная доска, мел, маркеры, листы бумаги.

Ход занятия:

Упражнение 1. «Мозговая атака»

Задайте учащимся вопрос: какие жидкости организма вы знаете? Запишите его на доске или большом листе бумаги.

Предполагаемые ответы:

- кровь
- пот
- слюна
- моча
- сперма
- слезы
- влагалищные выделения
- грудное молоко

Объясните учащимся, что у человека с ВИЧ вирус может находиться во всех этих жидкостях, но не везде его концентрация достаточная для заражения другого человека. Перечислите и подчеркните жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ: **кровь, сперма, влагалищные выделения и грудное молоко.**

В других жидкостях концентрация вируса очень низкая и недостаточная для заражения.

Упражнение 2.

Работа в малых группах

Разделите учащихся на 4 группы. Для этого попросите их посчитаться на первый, второй, третий, четвертый. «Единички» объединяются в первую группу, «двойки» – во вторую, «тройки» – в третью, «четверки» – в четвертую.

Предложите первой и второй группам обсудить и написать на листе бумаги, как может передаваться ВИЧ. Третья и четвертая группы обсуждают и записывают, как ВИЧ не передается. Напомните учащимся



о жидкостях организма человека, которые содержат ВИЧ в количестве, достаточном для заражения: кровь, сперма, влагалищные выделения и грудное молоко.

После обсуждения каждая группа выбирает своего лидера, который демонстрирует результаты работы своей группы на листе бумаги всем участникам и зачитывает их. Чтобы ответы лучше читались, для работы используют большие листы бумаги и маркеры. После выступления каждого лидера преподаватель просит других учащихся дополнить ответы, высказать свои замечания, внести дополнения.

В конце упражнения преподаватель подводит итог (для этого используйте ресурсный материал модуля 2).

Листы бумаги с ответами лучше всего разместить в учебной комнате так, чтобы все учащиеся могли их видеть в течение всего занятия.

Упражнение 3. Заполнение теста «Степень риска»

Раздайте каждому участнику тренинга предлагаемый ниже тест и попросите отметить степень риска для заражения ВИЧ. Затем учащиеся объединяются по парам и обсуждают ответы на тест, пары объединяются в четверки и продолжают обсуждение своих результатов теста. Для контроля преподаватель просит участников по очереди зачитывать ответы и дает пояснения.

ТЕСТ: СТЕПЕНЬ РИСКА

Степень риска заражения ВИЧ	Высокий риск	Низкий риск	Риска нет
1. Поцелуй в щеку			
2. Использование общей посуды			
3. Пользование общим туалетом			
4. Кашель, чихание			
5. Использование чужой зубной щетки			
6. Плавание в бассейне			
7. Использование чужих лезвий для бритвы			
8. Нанесение татуировки нестерильными инструментами			
9. Использование чужих шприцев и игл			
10. Укусы насекомых			
11. Незащищенный (т.е. без использования презерватива) сексуальный контакт			
12. Употребление пищи, приготовленной человеком, живущим с ВИЧ			
13. Обучение в одном классе с человеком, живущим с ВИЧ			
14. Использование общих учебников и ручек			

Ключ к тесту: Степень риска

Степень риска заражения ВИЧ	Высокий риск	Низкий риск	Риска нет
1. Поцелуй в щеку			+
2. Использование общей посуды			+
3. Пользование общим туалетом			+
4. Кашель, чихание			+
5. Использование чужой зубной щетки		+	
6. Плавание в бассейне			+
7. Использование чужих лезвий для бритвы	+		
8. Нанесение татуировки нестерильными инструментами	+		
9. Использование чужих шприцев и игл	+		
10. Укусы насекомых			+
11. Незащищенный (т.е. без использования презерватива) сексуальный контакт	+		



12. Употребление пищи, приготовленной ВИЧ — положительным человеком			+
13. Обучение в одном классе с человеком, живущим с ВИЧ			+
14. Использование общих учебников и ручек			+

Обратная связь. Подведение итогов

Спросите у учащихся, какие неясные вопросы и невысказанные мнения остались по данной теме. Преподаватель может спросить участников тренинга, что нового они узнали, что было для них интересно, полезно, предложить вспомнить, какие упражнения они выполняли, закрепляя, таким образом, пройденный материал.

Вывод: заразиться ВИЧ может любой человек, если он практикует опасное в плане заражения ВИЧ поведение.

Ресурсный материал:

Люди, живущие с ВИЧ, могут длительное время выглядеть и чувствовать себя здоровыми и передавать ВИЧ другим людям, часто даже не подозревая об этом.

Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:

- ✓ кровь;
- ✓ сперма;
- ✓ влагалищные выделения;
- ✓ грудное молоко.

Вирус может находиться и в других жидкостях (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низкая и недостаточная для заражения.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ ПРОИСХОДИТ ПРИ:

- ✓ сексуальных контактах без презерватива: в данном случае возможно попадание спермы, влагалищных выделений и крови в микротравмы, которые всегда образуются на коже и слизистых оболочках при трении;
- ✓ воспалительные заболевания половых органов, вызванные инфекциями, передаваемыми половым путем (сифилис, гонорея, гени-

тальный герпес, трихомониаз и др.) увеличивают риск передачи ВИЧ;

- ✓ использование чужих шприцев или игл (например, при введении наркотиков);
- ✓ переливание инфицированной крови или ее компонентов, пересадка органов и тканей от человека с ВИЧ;
- ✓ применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария при различных манипуляциях;
- ✓ от ВИЧ-положительной матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

ВИЧ не передается:

по воздуху при кашле и чихании
через пищу
через воду
в плавательном бассейне
при рукопожатиях
при поцелуях
через посуду
через постельные принадлежности
через одежду и обувь
при мытье в банях
при пользовании общими туалетами
при укусах насекомых

Важно, чтобы человек мог оценить свой собственный риск заражения ВИЧ.

Молодым людям следует знать, что:

Невозможно по внешним признакам определить, есть ли ВИЧ у человека или нет.

Человек может не знать, что у него ВИЧ, и передавать его другим людям, даже не подозревая об этом.

Инфекции, передаваемые половым путем, увеличивают риск передачи ВИЧ.

Человек может защитить себя от ВИЧ, если оценит свой собственный риск заражения и предпримет меры для того, чтобы предупредить передачу ВИЧ.

Модуль 3

ВЛИЯНИЕ ВИЧ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА





ВЛИЯНИЕ ВИЧ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

Обзор:

Вирус иммунодефицита человека - уникальный вирус, который не просто атакует и разрушает главные клетки иммунной системы (Т-лимфоциты), но и нарушает связь между ее компонентами.

С течением времени количество вируса в организме растет. Присутствие ВИЧ держит иммунную систему в постоянном напряжении, чем больше вирусов, тем больше поражается Т-лимфоцитов. Постепенно организм теряет способность сопротивляться любым инфекциям, и это состояние называется иммунодефицит.

Цель:

Сформировать у учащихся представление о развитии иммунодефицита, вызванного ВИЧ.

Задачи:

Дать понятия:

- 1) Что такое иммунная система и как она работает.
- 2) В каких клетках предпочитает «селиться» ВИЧ.
- 3) Как развивается ВИЧ-инфекция.
- 4) Когда следует обследоваться на ВИЧ и что такое период «окна».
- 5) Что способствует развитию иммунодефицита.
- 6) Что такое оппортунистические инфекции и СПИД.

Оснащение:

Раздаточный материал «составные части иммунной системы и их функции» на карточках, скотч, маркеры, схемы «Действие иммунной системы», «Размножение ВИЧ в Т-лимфоците».

Ход занятия:

Упражнение

1. «Мозговой штурм».

Преподаватель задает вопрос: Что такое иммунная система и каковы ее функции? Идеи записываются на доске без обсуждения. Затем

преподаватель дает определение иммунной системы и уточняет ее функции.

Упражнение 2. Мини-лекция.

Преподаватель дает понятие, как работает иммунная система, называет ее составляющие части и их функции. В ходе изложения материала педагог перечисляет органы и клетки иммунной системы (следует презентовать каждую клетку иммунной системы в отдельности и назвать ее роль в иммунном ответе), рассказывает, в каких клетках предпочитает «селиться» ВИЧ и почему, что происходит с иммунной системой при внедрении ВИЧ, как возникает иммунодефицит, что такое оппортунистические инфекции (использует ресурсный материал модуля 3).

Упражнение 3.

Преподаватель демонстрирует и разъясняет схемы: «Действие иммунной системы по блокам до попадания ВИЧ в организм» и «Действие иммунной системы при попадании ВИЧ в организм» (приложения №№ 1,2), сделав акцент на том, как меняется ситуация и функция каждой клетки иммунной системы после внедрения ВИЧ.

Примечание: При изложении материала следует использовать образные названия клеток иммунной системы для лучшего усвоения. Например: «офицеры», «мишени», «солдаты», «такси», «убежище» и т.д.

Упражнение 4.

Демонстрация и разъяснение схемы «Размножение ВИЧ» (приложение № 3).

Упражнение 5.

Для закрепления вышеизложенного материала преподаватель задает вопросы учащимся: Как меняются функции клеток иммунной системы при попадании ВИЧ в организм человека? Из-за чего возникает иммунодефицит? Что такое оппорту-



нистические инфекции и иммунодефицит? Что такое СПИД?

Упражнение 6.

Ситуационная задача.

В ходе выполнения данного упражнения следует воспользоваться диаграммой: «Развитие ВИЧ-инфекции» (приложение № 4), объяснить, почему можно получить «ложно» отрицательный результат теста на ВИЧ; что такое «период окна»? Необходимо дать понятие: Иммунный блот. Необходимо также уточнить, для чего человеку, имеющему рискованное поведение, необходимо обследоваться на ВИЧ и что ему это даст.

Ситуационная задача: Молодой человек на дне рождения друга, находясь в состоянии алкогольного опьянения, имел сексуальный контакт без презерватива. Утром решил обследоваться на ВИЧ.

Обсудите, своевременно ли было принятое решение.

Во время обсуждения акцентируйте внимание учащимся на том, что если после инфицирования прошло менее 3 месяцев, то тест на наличие ВИЧ может быть «ложно» отрицательным.

Более 99 процентов инфицированных дают положительный результат через 3 месяца.

Стандартные тесты для определения ВИЧ-инфицированности основаны на выявлении антител к ВИЧ в крови, а не самого вируса.

Положительный результат на ВИЧ подтверждается специальным тестом, который носит название «иммунный блот» (см. словарь).

Упражнение 7. Игра «Корзинка»

Для того, чтобы оценить, как учащиеся усвоили изложенный материал, предлагается игра «Корзинка». Можно дать учащимся задание на дом сделать рисунки клеток иммунной системы и подумать над тем, каким образом можно моделировать развитие иммунодефицита.

Учащиеся делятся на три группы, каждый из участников берет по вопросу из корзинки, называет

составные части иммунной системы – ИС и называет их функции. Нечеткие ответы дополняются участниками других команд. По окончании игры подсчитывается количество правильных ответов в каждой команде. Второй этап игры – это моделирование развития иммунодефицита после попадания ВИЧ в организм человека. (Хорошо при этом использовать рисунки). Смоделировать ситуацию можно и на доске.

Второй вариант – поставить стулья в круг. Круг символизирует организм человека, т.е. его иммунную систему со всеми ее составляющими. В круг проникает ВИЧ и участники моделируют развитие иммунодефицита. После того, как иммунная система разрушена, в круг врываются другие возбудители «антигены» - туберкулез, герпес, грибковые поражения так называемые оппортунистические инфекции. Таким образом, у человека развивается СПИД.

Заканчивается занятие уточняющей информацией педагога и дискуссией на тему: «Что можно сделать, или какие предпринять действия, чтобы укрепить иммунную систему?»

Ресурсный материал:

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека. Чтобы понять, что такое иммунитет, иммунодефицит и что происходит в организме после попадания ВИЧ, необходимо уточнить понятие иммунная система, ее функции и составляющие.

Иммунитет

- (от лат. immunitas - освобождение, избавление), способность живых существ противостоять действию повреждающих агентов, сохраняя свою целостность и биологическую индивидуальность; защитная реакция организма.

Иммунитет является одной из важнейших характеристик для всех живых организмов, созданных в процессе эволюции. Принцип работы



защитных механизмов состоит в распознавании, переработке и элиминации (уничтожении) чужеродных структур. Защита осуществляется с помощью двух систем - неспецифического (врожденного, естественного) и специфического (приобретенного) иммунитета. Эти две системы представляют собой две стадии единого процесса защиты организма. Неспецифический иммунитет выступает как первая линия защиты и как заключительная ее стадия, а система приобретенного иммунитета выполняет промежуточные функции специфического распознавания и запоминания чужеродного агента и подключения мощных средств врожденного иммунитета на заключительном этапе процесса.

Иммунная система обеспечивает защиту организма от инфекций, а также удаление поврежденных, состарившихся и генетически измененных клеток и молекул собственного организма.

Иммунная система организма человека включает органы, способные производить или накапливать лимфоциты, вырабатывающие антитела. Такими органами являются красный костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка и кишечные пластинки Пейера. Упомянутые органы уже подробно рассматривались в предыдущих главах, поэтому сейчас мы о них будем говорить бегло.

Иммунная система выполняет в организме человека три основные функции:

1. Защита:

В первую очередь иммунная система обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, вирусов и простейших.

2. Замена отработавшихся, состарившихся клеток различных органов нашего тела.

3. «Ремонт» частей нашего тела, заживление ран.

Органы иммунной системы:
- «фабрики» для производства «солдат»: тимус (вилочковая железа), костный мозг, селезенка, печень, лимфатические узлы.

Клетки иммунной системы: лимфоциты, макрофаги и др.

Наша кровь имеет «белые» и «красные» клетки.



«Т» – клетки называют так потому, что они созревают в вилочковой железе – тимусе.

Макрофаги – при всех инфекциях они действуют как санитары, проглатывая и разрушая чужеродные враждебные клетки (антигены – АГ).

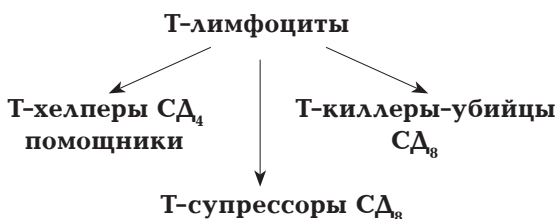
Макрофаг – еще называют большой едок. При всех инфекциях кроме ВИЧ, они действуют как «пограничники» и «санитары», проглатывая и разрушая чужеродные враждебные клетки (антигены - АГ).

Лимфоциты - главные клетки иммунной системы, обеспечивающие защиту от чужеродных АГ (вирусов, бактерий и т.д.). В зависимости от места созревания они подразделяются на «Т» и «В» клетки.

«Т»-клетки – (лимфоциты) созревают в тимусе вилочковой железы (тимус центральный орган иммунной системы).

«В»-лимфоциты – созревают в костном мозге.

В процессе созревания на «Т» и «В» клетках появляются рецепторы (CD) для антигенов АГ, с которыми данная клетка может войти в контакт. Таким образом «Т» лимфоциты делятся:



АГ - антигены – это «чужие» враждебные захватчики для нашего организма (вирусы, бактерии, грибы, токсины).

АГ - антитела – это специфические белки, которые вырабатываются в организме в ответ на проникновение антигена. За их выработку отвечают В-клетки.

Для того, чтобы понять, как работает ИС, рассмотрим ее действие по блокам. (См. приложение).

1. Дозорный блок - линия обороны от АГ («чужих»)

Макрофаг опознает АГ - «чужого» - и уничтожает его. Действует как пограничник-санитар. Если макрофагу не удалось уничтожить всех АГ, он бьет тревогу и подключает к работе блок № 2.

2. Блок идентификации и хранения информации

Этот блок работает по принципу мощной лаборатории. После сигнала о наличии «чужого» в организме, лаборатория начинает исследовательскую работу по распознаванию «чужого» (его состав и какие белки в него входят и т.д.). Вся полученная информация на АГ («чужого») передается в блок №3.

1. Блок поиска и готовности к уничтожению АГ.

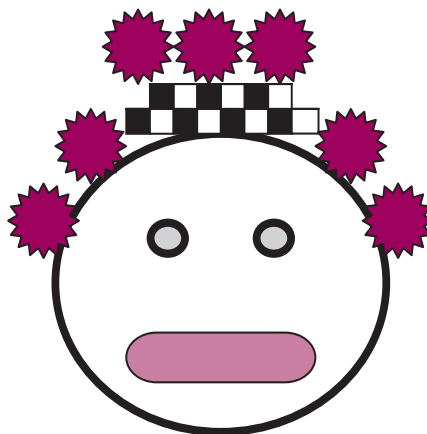
Это самый главный блок ИС. В этом блоке находится главная Т-клетка CD4-хелпер (помощник). Образно ее называют «офицером». Получив сигнал от макрофага Т-клетка CD4-хелпер отдает приказ клеткам Т CD8 киллеру-убийце и В-лимфоцитам: «Найти и уничтожить чужого». После того, как В-клетки найдут и изучат АГ, они начинают вырабатывать АГ. Антитела прикрепляются к АГ и образуют комплекс (АГ+АТ). Благодаря этому АГ («чужие») легко опознаются ТCD8 – киллером-убийцей. В-лимфоциты сигнализируют Т-клеткам CD8 убийцам, что чужой найден и где он находится.

2. Блок уничтожения.

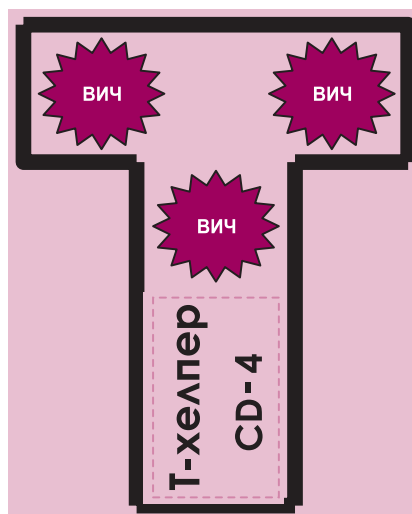
Т-клетки – убийцы, получив приказ от главной ТCD4 клетки («офицера») находят и уничтожают АГ «чужого».

Иная ситуация складывается при попадании ВИЧ (АГ) в кровяное русло. Главной мишенью для ВИЧ служат Т-лимфоциты (CD-4-клетки, Т-хелперы), играющие главную роль в развитии иммунного ответа. **ВИЧ** - уникальный вирус, который не просто атакует и разрушает Т-лимфоцит (CD4), но и нарушает связь между компонентами иммунной системы. Одних ВИЧ использует для размножения, других в качестве «такси».

МАКРОФАГ - пограничник или большой «едок», ВИЧ изменяет функциональные особенности макрофага, т.к. сохраняется в них в свободном состоянии, используя макрофаг как «такси». Макрофаг посылает сигнал главной клетке иммунной системы Т – лимфоциту (хелперу) о том, что «чужой» в организме.



Т-ЛИМФОЦИТЫ - (CD4) главные помощники иммунной системы. Образно их называют «ОФИЦЕРАМИ»





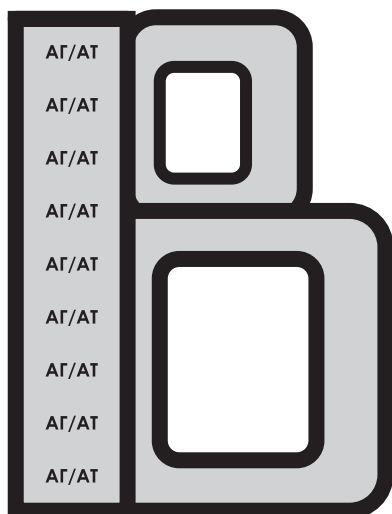
АРМИИ СОЛДАТ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ», так как именно они играют центральную роль в иммунологическом ответе. (CD4) отдает приказ двум другим клеткам В – лимфоцитам и Т- киллерам (CD8): **НАЙТИ И УНИЧТОЖИТЬ «ЧУЖОГО».**

В то же самое время часть клеток (CD4) поражается ВИЧ (см. схему размножение ВИЧ)

ВИЧ – атакует Т-лимфоциты (CD4), проникает в них, использует для размножения, затем уничтожает.



В-КЛЕТКИ (ответственные за выработку АТ), получив приказ от лимфоцита (CD4) приступают к поиску ВИЧ. После того, как ВИЧ будет найден и изучен, В клетки начнут вырабатывать АТ, чтобы заблокировать АГ (ВИЧ), образуя блок АГ+АТ. Обнаружение специфических АТ в крови свидетельствует о том, что человек ВИЧ- инфицирован.



Т-ЛИМФОЦИТ (КИЛЛЕР) УБИЙЦА (CD8) – получает приказ от главной клетки иммунной системы от Т-лимфоцита (CD4), «Найти и уничтожить ВИЧ». Т-лимфоцит (киллер) - это самое грозное оружие для вируса иммунодефицита человека, но ВИЧ очень «хитрый», т.к. может прятаться в клетках ЦНС (центральная нервная система). (Фактически вирус использует эти клетки как «убежище»). Он может долго находиться в них, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD4 клеток, чтобы начать в них размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке, он не размножается, и не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-«убийц» и недоступен для АТ (антител).

Таким образом, вирус ВИЧ может проникать в различные клетки организма человека, но одних он использует как «такси» и «убежище», а других - для размножения.

ИЗ-ЗА ЧЕГО ВОЗНИКАЕТ ИММУНОДЕФИЦИТ?

С течением времени количество вирусов в организме растет. Постоянное присутствие вируса в организме держит ИС в состоянии напряжения. Вирус поражает все новые и новые CD4 клетки. Чем больше становится вирусов, тем больше поражается CD4 клеток. Это напоминает затяжную оппозиционную войну, когда противники стараются измотать друг друга. В данном случае шансов у вируса больше. У каждого организма есть свои ресурсы и свой потенциал, но они не бесконечны. В результате у клеток «убийц» остается все меньше возможности уничтожить вирус, т.к. CD4 клетки нужны для борьбы со всеми инфекциями, поэтому иммунная система не может противостоять различным заболеваниям. Начинает развиваться иммунодефицит.

Иммунодефицит – это потеря способности к защите от инфекций. Это не болезнь – это состояние, обуславливающее восприимчивость к различным инфекциям. В этом состоянии



человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, такими, как грипп, герпес, дизентерия и т.д., но и перед бактериями, вирусами и грибами, которые у здорового человека не вызывают заболевания. Например: живущая в легких бактерия (пневмоциста карини) при иммунодефиците может вызвать серьезное поражение легких – пневмоцистную пневмонию.



ЧТО ТАКОЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ?

Это инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму человека, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные болезни. В переводе с английского языка «опортунистические» означает – использующие случай. Это могут быть – герпетическая инфекция, пневмоцисты, туберкулез и другие.



ЧТО ТАКОЕ СПИД?

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Это совокупность приобретенных симптомов, свиде-

тельствующих о том, что иммунная система серьезно повреждена. Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо для обозначения тяжелого состояния пациентов. СПИД – последняя стадия ВИЧ-инфекции.



КАК МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВИЧ?

Единственный способ узнать, инфицирован ли человек ВИЧ, это сделать анализ крови на наличие антител к ВИЧ.

Положительный результат теста означает, что у человека обнаружены антитела к ВИЧ. Это дает основание полагать, что человек инфицирован ВИЧ.

Отрицательный результат теста означает, что антитела к ВИЧ не обнаружены. Тест может дать отрицательный результат, если:

- Человек не инфицирован ВИЧ;
- Человек инфицирован ВИЧ, но организм еще не выработал достаточное количество антител к вирусу, и это состояние называется «период окна».



Модуль 4

ВИЧ И НАРКОТИКИ





ВИЧ И НАРКОТИКИ

Обзор:

Потребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции в стране. В структуре выявленных случаев ВИЧ-инфекции потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составляют 73%. Согласно оценочным данным в республике имеется около 129 000 ПИН. По данным официальной статистики, с ВИЧ в настоящее время в стране зарегистрировано 6821 ПИН.⁷

Рост наркомании – это одна из самых тяжелых медико-социальных проблем в мире. В Казахстане ситуация с немедицинским употреблением наркотиков становится все тревожнее.

Риск распространения ВИЧ среди наркозависимых связан не только с использованием нестерильного инструментария при введении инъекционных наркотиков. Большинство психоактивных веществ, независимо от того, как они употребляются, инъекционным способом или нет, подвергают подростков риску заражения ВИЧ. Наркотики влияют на их поведение, делая его более рискованным. Все это вызывает серьезную обеспокоенность.

Цель:

Формирование у подростков мотивации отказа от приема психоактивных веществ.

Задачи:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;
- определить возможные мотивы употребления наркотиков;
- дать достоверную информацию о психологической зависимости, о причинах и последствиях употребления наркотиков;
- формировать у подростков способность принять ответственные решения в ситуациях выбора;
- проверить уровень усвоения

⁷ Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом для ССГАООН, Республика Казахстан. Отчетный период январь 2006 года - декабрь 2007 года

материала и мотивировать подростков к использованию полученных знаний в реальной жизни.

Оснащение:

Бумага, маркеры, скотч, таблица по формированию зависимости на примере опийной наркомании.

Ход занятия:

Упражнение 1

Педагог задает вопросы, которые позволят выяснить уровень информированности по проблеме.

1. Почему люди употребляют наркотики?
2. Какие последствия могут быть при употреблении наркотиков?
3. Как Вы думаете, в каком возрасте подростки начинают употреблять наркотики и какие?
4. Могут ли подростки отказаться попробовать наркотики?
5. Знаете ли Вы людей, употребляющих наркотики?
6. Считаете ли Вы, что наркомания - это серьезная проблема?

В конце короткой дискуссии педагог дает определения «наркотики», «наркомания».

НАРКОТИКИ

- это вещества, влияющие на сознание и изменяющие поведение, что может привести к всевозможным психологическим или физическим эффектам. Они возбуждают, успокаивают, либо изменяют на определенное время наше сознание.

НАРКОМАНИЯ

- это тяжелое хроническое заболевание

Влечение к наркотикам может сохраняться в течение всей жизни.

Наркотики вводятся различными способами, особую опасность представляют наркотики, которые вводятся внутривенно, если человек использует чужие или дает свои шприцы, иглы и другие инструменты для приготовления



и введения наркотиков. В этом случае потребители наркотиков подвергаются риску заражения ВИЧ, гепатитом В, С и другими инфекциями.

Существует перечень наркотических веществ, незаконное хранение, изготовление и распространение которых влечет за собой уголовную ответственность.

Затем педагог делит учащихся на 2 группы. 1 группе предлагается записать на листах бумаги причины употребления наркотиков, 2 группе - последствия употребления наркотиков. Через 10 минут доска делится педагогом на две части: слева записываются причины употребления наркотиков, справа – последствия.

Например:

Причины	Последствия
1. Получить удовольствие	1. Изменение личности .
2. Любопытство	2. Передозировка
3. За «компанию»	3. Проблема с учебой, потеря друзей.
4. Давление окружающих	4. Зависимость от наркотиков
5. Подражание авторитетной компании сверстников	5. Высокий риск заражения ВИЧ, гепатитом и другими инфекциями
6. Попытка забыть проблемы	6. Проблемы с Законом и полицией.
7. Справиться со стрессом	7. Развитие хронических заболеваний (туберкулез, поражение печени, легких, сердца)
8. Одиночество	8. Аллергические реакции
9. Скука	9. Проблемы в общении с родителями и окружающими.
10. Ощущение безнадежности	10. Постоянная нехватка денег(воровство)
	11. Случайные половые контакты

В ходе дискуссии педагог акцентирует внимание на том, что даже однократный прием наркотиков может привести к тяжелым последствиям. Затем педагог просит выделить из числа перечисленных последствия однократного употребления наркотиков, делая акцент на

высоком риске заражения ВИЧ (см. ресурсный материал). Добавляет то, что было упущено.

**ЛУЧШИЙ СПОСОБ
ИЗБЕЖАТЬ ПОСЛЕД-
СТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИКОВ –
ЭТО НЕ ПРОБОВАТЬ ИХ
ВООБЩЕ**

Упражнение 2. «Зависимость от наркотиков»

Педагог предлагает поработать с рабочим листом. Участникам раздаются листы бумаги с просьбой ответить на вопрос: «Почему наркопотребителю трудно или невозможно отказаться от приема наркотиков?»

- 1.
- 2.
- 3.

Это может быть одна причина или несколько.

По результатам заполнения листов проводится короткая дискуссия с заключительным резюме педагога. В резюме делается акцент на явлениях зависимости от наркотиков.

Примерный текст беседы:

Мы часто говорим об опасности употребления наркотических веществ, но иногда до конца не понимаем, в чем эта опасность. Нам встречаются вещества, от прикосновения к которым может наступить смерть, но они не являются такой проблемой, как наркотики, т.к. не вызывают зависимость. Если бы не было зависимости, не было бы и наркомании.

Зависимость – это пристрастие к чему-либо, пагубная привычка. Зависимость может быть 2-х типов: **психологическая и физическая**. Самая опасная - психологическая зависимость (см. приложение к модулю №4).

Психологическая зависимость – это такое явление, при котором жизнь без наркотика – немыслима. Наркотики становятся смыслом жизни. Меняется поведение подростка, появляется раздражительность. Отличников не волнуют успехи в учебе. Подростки отказываются от прежних ценностей



и целей. Все мысли сосредоточены исключительно на наркотике. Человек не останавливается даже при угрозе его жизни ради наркотического опьянения. Подавляется основной инстинкт – чувство самосохранения. Психологическая зависимость развивается уже после первых проб психоактивных веществ, а в некоторых случаях сразу же после однократной пробы. В то же время, в этот период очень важно вмешательство взрослых (родителей, педагогов). Появление ярких интересов и увлечений ослабляют психологическую зависимость и могут свести ее на нет.

Физическая зависимость – это состояние, когда нарушается физическое самочувствие, наркотик становится частью обменных процессов организма. Без наркотиков организм не может нормально функционировать. Физическая зависимость свидетельствует о том, что заболевание достигло апогея. Внезапное прекращение введения наркотика сопровождается «ломкой», когда появляются боли в суставах, мышцах, расстройство со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов. Периоду физической зависимости предшествует так называемый «глухой» период. «Глухим» он называется потому, что в этом периоде наркозависимый:

- не «слышит» поступающую информацию об опасностях, связанных с употреблением наркотиков (риск заражения ВИЧ, гепатитом, смерть от передозировки) и др.;
- считает, что в любое время он сумеет отказаться от наркотика и не попадет в полную зависимость от него;
- вовлекает новых членов в круг потребителей наркотиков.

Занятие заканчивается обсуждением на тему: «Почему я не буду пробовать наркотики».

Упражнение 3. Ролевая игра «Откажись от наркотика»

Учащимся дается задание придумать 10 вариантов отказа от приема наркотика и 10 вариантов предложений его попробовать. Варианты фиксируются на доске. Затем участники делятся на пары. Один из

участников предлагает попробовать наркотик, рядом сидящий должен привести аргументы отказа от наркотиков. Отказ должен быть корректным, но твердым. После этого остальные пары делают то же самое.

Обсуждение:

Легко ли было подбирать достойные отказы?
 Какие из приведенных вариантов были самыми эффективными отказами?
 Почему?
 Как себя чувствовали участники в роли уговаривающего и отказывающего?
 Какие еще формы отказа существуют?

В ходе обсуждения педагог уточняет формы отказа по категориям:

Отказ – скажи ясно и твердо **«нет»**

Отсрочка – я еще не готов(а)

Компромисс – давай сначала сделаем то-то...

Заключение:

Вариантов отказа много, но они должны быть убедительными и твердыми.

Упражнение 4. «Проект»

(Можно использовать как задание на дом)

«Будь я акимом города Н, что бы я сделал для недопущения распространения наркомании и ВИЧ в родном городе?»

Класс делится на пять групп. Каждой группе дается задание.

ГРУППА I – должна осветить распространенность этих проблем в масштабах города Н.

ГРУППА II – разъясняет причины употребления наркотиков подростками (проводя предварительные опросы).

ГРУППА III – освещает, что делается для решения этих проблем в других городах.

ГРУППА IV – представляет цель проекта и пути предупреждения распространения наркомании и ВИЧ в городе Н.



ГРУППА V – должна объяснить, почему данный проект будет эффективен и при этом не нарушит права жителей города Н.

Презентация должна продемонстрировать коллективные усилия всего класса в разработке проекта.

После презентации обсуждаются сильные и слабые стороны проекта.

Ресурсный материал:

Основным движущим фактором эпидемии ВИЧ в Казахстане является потребление наркотиков инъекционным путем. Наркомания и ВИЧ в последнее время срослись в гордиев узел. Потребители инъекционных наркотиков более подвержены ВИЧ-инфицированию в виду того, что они используют чужие или общие иглы и шприцы, и, если в них есть остатки крови, даже невидимые на глаз, происходит быстрое распространение ВИЧ в группе.

Риск распространения ВИЧ среди наркозависимых связан не только с инъекционным способом употребления наркотиков. Большинство психоактивных веществ, независимо от того, употребляются они инъекционным способом или нет, подвергают человека риску заражения ВИЧ, т.к. влияют на его поведение, делая рискованным. Например, под воздействием наркотиков и алкоголя человек теряет контроль над собой и может иметь случайные половые контакты без презерватива, подвергая себя риску заражения ВИЧ и другими ИППП.

Потребление наркотиков инъекционным способом приводит к росту передачи ВИЧ от ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

Подростки имеют разные причины, вследствие которых начинают употреблять наркотики. Это может быть любопытство, подражание, что особенно характерно для компании подростков, собирающихся на дискотеках, в ночных клубах.

На сегодня, как отмечают многие исследователи, все больше молодежи считают наркотики частью своей субкультуры «свободы», забывая, что «свобода» дается в обмен на зависимость от наркотиков.

Активно формируется мода на

употребление наркотиков в молодежной среде, у подростков популярны так называемые «легкие» наркотики. Беспрецедентная по деловой активности деятельность наркомафии на фоне пассивности общества позволяет прогнозировать дальнейшее осложнение ситуации.

Употребление наркотических веществ регулируется Законом:

привлекаются к уголовной ответственности по ст. 259 УК Республики Казахстан за незаконное изготовление, приобретение, хранение, пересылку, перевозку либо сбыт наркотических средств.

Развивающаяся эпидемия ВИЧ-инфекции потребовала новых подходов к решению проблемы наркомании, подходов, которые позволили бы снизить риск инфицирования при инъекционном употреблении наркотиков. Стратегия снижения вреда направлена на сокращение вредных последствий употребления наркотиков для всех потребителей, начиная от тех, кто просто экспериментирует с ними, заканчивая теми, кто вынужден употреблять наркотики в силу физической зависимости.

Профилактические меры способствуют предотвращению распространения ВИЧ и изменению рискованного поведения наркопотребителей. Они включают образовательную работу по вопросам ВИЧ и СПИДа, обмен шприцев и игл, проведение консультаций и лечение наркозависимых. Но основная задача образовательных программ среди молодежи состоит в том, чтобы мотивировать молодых людей на отказ от употребления наркотиков.

Рекомендация для преподавателей. Педагогу необходимо сделать акцент на том, что, по данным российских исследователей, у 30% людей даже однократное употребление героина приводит к психической зависимости (см. табл. Формирование зависимости на примере опийной наркомании). Педагогу не следует акцентировать внимание учащихся на способах введения наркотиков, особенно тех, которые доступны в аптеках.

Занятия следует заканчивать на жизнеутверждающей позиции.

Модуль 5

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ - ЗАЩИТА ОТ ВИЧ





ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ - ЗАЩИТА ОТ ВИЧ

Обзор:

Обеспечение изменения поведения подростков на более безопасное на сегодня является ключевым в сдерживании распространения ВИЧ.

В жизни каждого подростка поджидают определенные опасности и риски. Ему необходимо научиться распознавать их и определить для себя правила безопасного поведения, чтобы избежать рискованных ситуаций.

Среди этих правил одно из ведущих мест занимает мотивированная отсрочка ранних сексуальных отношений. В этом подростку помогут умение оценивать ситуацию, умение принимать решения, умение сказать «нет», умение вести разговор (договариваться) и альтернативные способы выражения любви. Если все-таки не удалось отложить начало половых отношений, необходимо мотивированно выбрать более безопасный путь, практиковать ответственное поведение, препятствующее передаче ВИЧ.

ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ

Примечание:

Модуль состоит из нескольких занятий, которые преподаватель может объединить и провести как одно, либо провести каждое занятие в отдельности (в зависимости от времени, которым он располагает).

Для достижения цели можно использовать, кроме данного Руководства, другие источники и упражнения, которые по содержанию будут соответствовать теме.

Также, в зависимости от состава и возрастных особенностей группы, можно проводить занятия отдельно с девочками и мальчиками, или в смешанной группе.

Цель:

Формировать ответственное отношение к собственной безопасности и безопасности окружающих, близких и друзей.

Формировать способность осознанно регулировать свое поведение.

Задачи:

- ✓ Разработать правила безопасного поведения.
- ✓ Помочь молодым людям убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой.
- ✓ Научить подростков говорить «нет».
- ✓ Обсудить мотивацию использования или не использования презервативов

Оснащение:

Доска или плакат, мел или маркеры (фломастеры), листы бумаги А 4, раздаточные материалы.

Ход работы:

Занятие 1. Безопасность

Цель:

Формировать у подростков ответственное отношение к собственной безопасности и безопасности окружающих, близких и друзей.

Задачи:

1. Обсудить критерии опасности ситуации.
2. Разработать правила безопасного поведения.

Ход занятия:

1. Игра «Меня зовут . . .»

С помощью этой игры можно подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

Группа располагается кругом. Первый из участников пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, связанное с именем. Например: «Меня зовут Сергей, но друзья обычно зовут меня Серегой». Каждый последующий участник делает то же самое. После того, как последний



участник напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

2. Ожидания участников.

Участникам задается вопрос: «Что вы хотели бы узнать на данном занятии?». Каждый участник говорит о своих ожиданиях.

Можно сделать «букет ожиданий», «корзину ожиданий» или «дерево ожиданий».

1. Прочитайте историю «Кривая дорожка».

В свободное время Марат подрабатывал курьером. Как-то раз ему предложили доставить важный пакет документов в другой конец города. Он сел на автобус и поехал. Дорога была длинная, и он уснул в автобусе. Когда проснулся, понял, что пакета нет в руках. Марат в отчаянии долго бродил по улицам. Вдруг он увидел двух ребят, сидящих в углу двора высокого дома. Он подошел к ним, рассказал свою историю и попросил у них совета, что ему делать. Ребята познакомились и подружились.

После этого Марат перестал ходить в школу. Знакомые Марата видели его то на одной улице, то на другой с подозрительными ребятами. Бабушки из соседнего двора поговаривали: «Марат пошел по «кривой дорожке».

2. Обсудите с группой историю Марата, задавая открытые вопросы:

- Что случилось с Маратом?
- Почему он перестал ходить в школу?
- Как вы думаете, что посоветовали ему новые друзья?
- Что вы понимаете под названием «кривая дорожка»?
- Куда может привести «кривая дорожка», к каким последствиям?
(Педагог стремится вывести дискуссию к понятиям «риск», «опасность» и «угроза».)
- Что мы понимаем под этими словами?
- Приходилось ли вам самим или вашим знакомым попадать в опасные (угрожающие) ситуации?

- Как вы поняли (почувствовали), что ситуация опасна?
- Где это было? Есть ли подобные опасные места в вашем городе (районе)?

3. Упражнение «Карта»

Упражнение более эффективно, в том случае, если участники живут в одной местности.

Оснащение:

Карта города (района, окрестностей школы), маркеры (фломастеры или карандаши).

1. Педагог предлагает учащимся нарисовать или отметить те места в своем городе (районе, улице), где бы они не советовали ходить своим близким и друзьям. Отметить те участки, которые они считают опасными, и время, соответствующее опасному.

2. По завершении заполнения карты педагог задает учащимся следующие вопросы:

- Чем опасны указанные вами на карте места?
- Как обезопасить себя и своих друзей?
- Чем может помочь составление такой «карты»?

Упражнение

«Инструкция безопасного поведения»

Составление правил поведения в рискованных ситуациях.

Оснащение:

Маркеры, листы бумаги А1.

1 Разделите участников на малые группы по 4-5 человек. Предложите разработать «Инструкцию безопасного поведения». Попросите учащихся написать список того, что нужно делать (чего не нужно делать), чтобы избежать рискованных ситуаций для подростков, живущих нормальной жизнью в вашем городе, и придумать самим название своему своду безопасных правил, например, «Не стой, где грузят!».

2 Готовые версии «Инструкции» вывешиваются на доске, участникам предлагается взять маркеры и отметить те правила, которые они считают важными.



З После этого можно спросить, какие правила запомнились (могут прозвучать интересные, смешные и серьезные правила).

Примечание: Обратите внимание, что правила должны быть написаны с учетом обычной повседневной жизни подростков: они гуляют по улице, ходят на дискотеки и свидания, ездят по городу и т.д. (в зависимости от возрастной группы). Это важно подчеркнуть, так как правила, предлагающие «сидеть дома у компьютера», «не выходить из дома после обеда» и т.д., заведомо не принесут пользы в будущем.

Пример инструкции, разработанной подростками Летней школы программы «Выбор улицы»:

Всегда:	Никогда:
Сообщать родителям или надежным взрослым, куда идешь и когда тебя ждать	Не ходить куда-нибудь с незнакомыми людьми под влиянием мгновенного решения
Держать на видном месте дома список телефонов друзей, с которыми обычно общаешься.	Не садиться вечером в такси, если там уже есть пассажиры.
Договариваться с друзьями заранее о линии поведения в какой-то ситуации (с вами подошли познакомиться, куда-то зовут, что-то предлагают).	Не срезать дорогу домой, проходя через гаражи или незнакомый двор. Не ходить поздно в компанию, из которой не с кем будет возвращаться домой.
Избегать мест (компаний) с плохой репутацией.	Избегать употребления спиртного, других вредных веществ.
Выбирать дорогу домой по светлым улицам.	Не употреблять напитки и продукты, происхождение которых не известно.
Садясь в незнакомую машину, посмотреть, где на дверце открывающая ее ручка	Не входить в лифт с подозрительными людьми.
Просить кого-нибудь проводить до такси и запомнить номер.	Не пытаться доказывать, что ты самый крутой.
Звонить домой и сообщать, что добрался до места	Не давать свои адрес и телефон незнакомым людям.

Занятие 2. «Не стоит спешить».

Цель:

Помочь молодым людям убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой и выбрать линию ответственного поведения.

Задачи:

1. Научить подростков говорить «нет».
2. Обратить внимание учащихся на альтернативные способы выражения любви.
3. Выработать у учащихся навыки ответственного поведения.

Ход занятия:

1. Разминка. Упражнение «Сбор рукопожатий».

Преподаватель-тренер дает задание участникам – собрать как можно больше рукопожатий у всех присутствующих.

Затем делается анализ:

Кто сколько рукопожатий собрал?

Почему?

Чем отличается тот, кто собрал много, от остальных?

Примерные ответы:

По окончании выделяется победитель.

2. Сообщение участникам

темы, цели и задач занятия.

3. Ожидания участников.

Упражнение «Букет ожиданий».

Каждый участник получает вырезанный из цветной бумаги цветок (или цветок-стикер (клеющийся)). Пишет на нем свои ожидания от занятия. Преподаватель вывешивает ватман, в нижней части которого нарисована пустая ваза для цветов. Каждый участник приклеивает свой цветок с ожиданиями так, чтобы получился букет.



1. Выработка практических навыков.

После проведения разминки преподаватель переходит к отработке у учащихся практических навыков противостояния групповому давлению.

Игра «Стул»

Один участник (по желанию) садится на стул. Группа должна любыми способами, но, естественно, без применения физической силы, уговорить его пересесть на другой стул.

Обсуждение:

1. К каким способам прибегали те, кто пытался заставить игрока пересесть на другой стул?

2. Трудно ли было сидящему на стуле не поддаться уговору?

По окончании игры «Стул» преподаватель-тренер может сказать следующее: «Такие попытки заставить другого человека что-либо сделать без объяснения истинных причин, а лишь путем обвинений, лести, ссылок на других людей и т. п., называются давлением. Особенно трудно сопротивляться давлению со стороны группы людей, т. е. групповому давлению, т. к. человек обычно стремится быть членом какой-либо группы, соответствовать нормам и ценностям этой группы».

Мы довольно часто не можем противостоять групповому давлению и давлению одного человека, и уступаем, хотя вовсе не желаем этого (например, принимать наркотики, курить или вступать в половые контакты). Получается, что, на самом деле, это не наше решение, а нами манипулируют другие люди. Очень важно уметь распознать ситуацию, когда на тебя пытаются оказать давление, и уметь противостоять ему для того, чтобы принимать собственные решения, а не навязанные другим человеком или группой людей».

2. Преподаватель пишет на доске: «Отсрочка половой жизни». Затем делит доску на две части. (Если есть большой формат бумаги или плакат, можно повесить два плаката с обеих сторон доски).

Одну часть доски озаглавливает «ЗА», другую - «ПРОТИВ». Потом предлагает участникам назвать причины для того, чтобы сказать «да» началу половой жизни, а затем аргументы «против».

Названные причины по ходу нужно записывать в соответствующей части доски. Следует обратить внимание учащихся на то, что всякое мнение достойно внимания, «правильных» и «неправильных» вариантов ответа не бывает, каждый решает это для себя сам.

Примерные варианты ответов:

Аргументы «ЗА»:

- Любовь
- Желание сохранить отношения
- Любопытство
- Уверенность, что все занимают этим
- Самоутверждение
- Желание избавиться от одиночества
- Чувство защищенности
- Деньги или подарок
- Убеждения партнером в том, что не будет никаких проблем.
- Корыстные цели

Аргументы «ПРОТИВ»:

- Боязнь беременности
- Боязнь заразиться венерическими заболеваниями и ВИЧ
- Физическая боль
- Разочарование
- Стыд
- Боязнь, что узнают родители
- Имеются другие проявления любви
- Подождем до свадьбы
- Не хочу
- Неуверенность в сохранении дальнейших отношений
- Возможность быть осуждаемой другими
- Желание не испортить репутацию свою и своей семьи

3. Записав аргументы, сообщите участникам, что они будут обсуждаться в малых группах. Для этого распределите участников в малые группы по 4-5 человек. Раздайте каждой группе карточки или чистые листы и предложите вначале выбрать



те действия, которые кажутся им легко выполнимыми, а затем трудновыполнимыми, обсудив каждое из них. Представители от каждой группы презентуют свои наработки.

4. После презентации преподаватель говорит: «Представьте себе, что вы уже сказали «НЕТ», но на каждый ваш отказ кто-то нашел возражение, вас хотят заставить сказать «ДА». Давайте учиться стоять на своем, не обижая при этом своего партнера». Попросите, чтобы учащиеся записали в соответствующей колонке листа некоторые примерные фразы, которые используются для того, чтобы сказать «да».

Примерные ответы:

Причины для отказа от сексуального контакта	Что вам могут сказать, чтобы склонить к сексуальному контакту
Можно забеременеть	Нельзя забеременеть с первого раза
Страх заразиться ВИЧ или другими ИППП	Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?
Неодобрение родителей	Твои родители не узнают
Неготовность к сексу	Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?
Ваш(а) парень (девушка) пьян(а)	Давай выпьем вместе, это изменит твоё настроение
Вы не любите этого человека	У тебя не будет другого такого шанса
Вы испытываете давление со стороны человека, имеющего власть над вами	Ты должна делать то, что я от тебя требую
Ваш парень принуждает вас к сексуальному контакту, применяя насилие	Ты моя девушка, так что делай то, что говорю, иначе пожалеешь

В ходе работы над данным упражнением постарайтесь охватить как можно больше возможных причин.

5. Попросите каждого из участников подумать о том, что бы они сказали или сделали в ответ, и заполнить следующую таблицу

Что вам могут сказать, чтобы склонить к сексуальному контакту	Что вы можете сказать или сделать в ответ
Нельзя забеременеть с первого раза	
Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?	
Твои родители не узнают	
Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?	
Давай выпьем вместе, это изменит твоё настроение	
Если ты не сделаешь того, о чем я прошу, мы расстанемся	
У тебя есть шанс стать взрослой (взрослым)	
Ты зависима от меня и должна делать то, что я говорю	

После заполнения таблицы желающие могут поделиться своими ответами с группой.

6. Затем педагог делит учащихся на малые группы, по 3 участника в каждой, для того, чтобы они проиграли вслух эти диалоги друг с другом (двое играют, один наблюдатель). Предложите членам малых групп меняться ролями, чтобы каждый из них побывал в роли наблюдателя, в роли предлагающего и в роли отказывающегося.

Перед тем, как учащиеся начнут ролевую игру, попросите их учитывать важность следующего:

□ Использование «языка тела».

Невербальные выражения (взгляд «глаза в глаза» и уверенность и серьезность) могут усилить эффект ваших слов.

□ Дайте партнеру четко понять, что вы не хотите чего-то. Используйте слово «НЕТ!», чтобы продемонстрировать, что вы не хотите этого. Например: «Нет! Я не буду заниматься сексом, даже если мы используем презерватив!».

□ Попробуйте объяснить, почему вы не хотите делать что-либо.

□ **Предлагайте альтернативы.** Если вы все же хотите быть в близких отношениях с этим человеком, предложите другие вещи, которые вы можете делать вместе, не подвергая себя опасности (например, целоваться и обниматься; ходить в бассейн, в кино, на прогулки и т.п.).

□ **Старайтесь передать ваши чувства другому человеку.** Больше пользуйтесь утверждениями с местоимением «Я» (например: «Я действительно неравнодушна к тебе, но не хочу заниматься сексом сейчас. Я думаю, что еще рановато, давай подождем»), нежели утверждениями с местоимением «Ты» (например: «Ты настоящий эгоист!»).

□ **Прекратите разговор и постарайтесь найти другой выход из положения.** Если ситуация становится неудобной или чреватой насилием, попробуйте покинуть это место. Дайте знать о создавшейся ситуации другу или члену семьи.

6А. Вместо собственных диалогов, которые учащиеся будут практиковать, педагог может предложить им разыграть разные ситуации, используя заготовленные тексты.

Возможные ситуации:

Ситуация 1.

Вы разговариваете с вашими друзьями. Некоторые из них имели половые контакты и подсмеиваются над вами, так как у вас еще не было такого опыта. Слова одного из них обидели вас, вы решили дать отпор

Ситуация 2

Человек противоположного пола предложил вам пойти с ним на вечеринку. Вы не знаете никого из тех, кто идет туда, и это вас беспокоит. Кроме того, вы слышали, что этот человек употребляет наркотики и пользуется не очень хорошей репутацией в школе. Вы решаете проявить упорство и сказать, ему/ей нет.

Ситуация 3

Вы решили нанести татуировку или проколоть уши. Ваш друг сказал вам, что это можно сделать в

одном из загородных заведений. Вы приезжаете туда и видите, что это место не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям. Вы слышали о ВИЧ и грязных иголках. Вы спрашиваете у работников, используют ли они чистые иголки. Не получив нужный ответ, вы твердо говорите «нет» и предлагаете другу немедленно уехать отсюда.

Ситуация 4

Знакомый вашей семьи предлагает подвезти вас до дома. Вам этот человек не очень нравится, и вы неловко чувствуете себя в его обществе. Вы, не колеблясь, отказываетесь от поездки.

7. Обсуждение в группе/классе.

После того, как учащиеся в группах проиграют ситуации, педагог предлагает каждой группе поделиться с остальными своим опытом. С этой целью можно предложить группам следующие вопросы:

- На какие ситуации или утверждения было труднее всего ответить? На какие легче? Почему?
- Был ли другой человек убежден? Почему (нет)?
- Реалистичны ли эти ситуации?

8. Упражнение

«Любовь без сексуальных отношений»

Оснащение:

маркеры, лист бумаги с нарисованным сердцем, на доске или плакате можно нарисовать «горку» (рис.1)

1. Педагог может начать упражнение со слов: «Имеется ряд возможностей проявления любви без секса. Они позволяют избежать риска заражения ВИЧ, ИППП и незапланированной беременности».

Затем педагог предлагает учащимся обсудить все возможные виды проявления любви без полового контакта и вписать их в заранее подготовленный лист с нарисованным сердечком.

2. Педагог продолжает: «Физи-



ческое влечение может привести к сильному половому возбуждению. Чем сильнее половое возбуждение, тем больше вероятности, что это может в конце концов

рис. 1



привести к половому контакту. Если вы хотите повременить с началом половой жизни, вам необходимо знать, где находится тот предел, за рамки которого нельзя выходить. Где нужно остановиться, чтобы не дойти до физической близости? И для этого давайте рассмотрим способы выражения любви при помощи физического воздействия.

Примечание: педагог может собрать список способов выражения любви при помощи физического воздействия «мозговым штурмом» или же заранее заготовить на маленьких листах список способов выражения любви при помощи физического воздействия, который прилагается ниже.

Список способов выражения любви при помощи физического воздействия:

- Объятия
- Прикасание к телу через одежду
- Сухой поцелуй
- Держание за руки
- Прикасание к телу под одеждой
- Глубокий (влажный) поцелуй
- Массаж обнаженных частей тела

3. После этого педагог предлагает учащимся разместить все виды сексуального поведения, представленные в списке «способов выражения любви при помощи физического воздействия» на соответствующем уровне,

начиная с наименее физически активного(1) и кончая самым активным, предшествующем физической близости (7).

4. Обсуждение в группе/классе.

Вопросы для обсуждения:

- Как вы думаете, где находится тот предел, за рамки которого выходить нельзя, если вы не хотите вступать в половой контакт?
- Когда, по вашему мнению, необходимо решать вопрос об установлении такого предела?
- Кто должен определять эту грань?
- Почему трудно воздержаться от полового контакта, если вы обнимаетесь?
- Может быть лучше вернуться к более безопасным способам физического выражения любви?

Примечание: Педагогу следует подвести группу к тому, чтобы учащиеся установили для себя определенные грани выражения любви с помощью физического воздействия.

Занятие 3. Защищенный секс.

Цель:

Формирование у подростка ответственного отношения к сексуальному здоровью.

Задачи:

1. Обсуждение жизненных ситуаций.
2. Выработка мотивации использования или неиспользования средств защиты.

Ход занятия:

1. Обсуждение жизненной ситуации.



Прочитайте группе историю

«Что это?».

Олег пришел домой весь в слезах и заперся в своей комнате. Ни на обед, ни на ужин Олег не спустился. Бабушка стала беспокоиться. Вечером, когда вернулся его старший брат Тимур, бабушка сказала: «Тимур, Олег вернулся из школы расстроенный и не выходил даже поесть. Я беспокоюсь за него, поговорил бы ты с ним». Тимур успокоил бабушку и обещал разобраться с Олегом.

Тимур пришел к брату и спросил:

- Слушай, братишка, что случилось?

Олег молчал.

Тогда Тимур начал рассказывать брату о своих приключениях и переживаниях в ту пору, когда он был в таком же возрасте, как и Олег. Олег немного повеселел. Однако все равно его мучили вопросы и сомнения, и, набравшись мужества, он сказал брату:

- Тимур, если я спрошу тебя о чем-то, обещаешь не смеяться?

- Обещаю, - ответил Тимур.

- Тогда скажи, зачем нужен презерватив?

Тимур задумался о том, что и как ответить своему брату. Тут Олег продолжил:

- Сегодня ребята принесли презерватив в школу и сказали, что его можно надувать и играть им вместо шара. Когда я спросил у них, зачем он на самом деле нужен, то они посмеялись надо мной и обозвали недоумком и салагой.

Тимур еще немного помолчал, затем достал из кармана презерватив и показал брату: «Конечно, презерватив можно надувать, наливать в него воду, но это неприлично. Однако в жизни настает момент, когда эта вещь становится очень нужной и полезной. Ты уже достаточно повзрослел для того, чтобы узнать о том, зачем и как нужно пользоваться презервативом. Об этом ты можешь прочитать здесь». И Тимур вручил брату маленькую книжку.

Вопросы для обсуждения:

- Что волновало Тимура?
- Почему Тимур заговорил с братом на эту тему?

- Как, по-вашему, Олег воспринял эту информацию?

- Нужна ли такая информация? Почему?

- В каком возрасте обычно подростки начинают интересоваться информацией о безопасном сексе? От кого они ее получают?

- Кто, по-вашему, должен давать ее подросткам?

- Почему, зная, как и зачем использовать презерватив, молодые люди пренебрегают им?

3. После сбора информации преподаватель делит участников на малые группы по 3-4 человека, дает каждой группе по большому листу бумаги и предлагает следующее задание:

Разделите лист на две части и составьте в левой части список ситуаций, когда подросток не использует презерватив. На это задание дается 10-15 минут.

4. После того, как списки будут готовы, группы презентуют свою работу.

Затем преподаватель предлагает группам поменяться списками (передать свой список сидящей рядом группе, производя обмен, например, по часовой стрелке). После этого преподаватель просит участников написать в правой части полученного ими списка, напротив каждого пункта, что можно было бы сказать другу (подруге), чтобы убедить его (ее) все же использовать презерватив.

Возможны следующие варианты:

Почему не используют	Что можно сказать
Нет денег на покупку	Обратиться к кому-то из старших в семье
Стесняется купить	Пойти покупать компанией
Боится бракованного презерватива	Посмотреть срок годности, проконсультироваться у специалистов, какие презервативы стоит покупать
Боится аллергии	Посмотреть состав и проконсультироваться у специалистов
Уверен, что сможет вовремя остановиться	Прерванный акт — не оберегает от инфекций, передаваемых половым путем

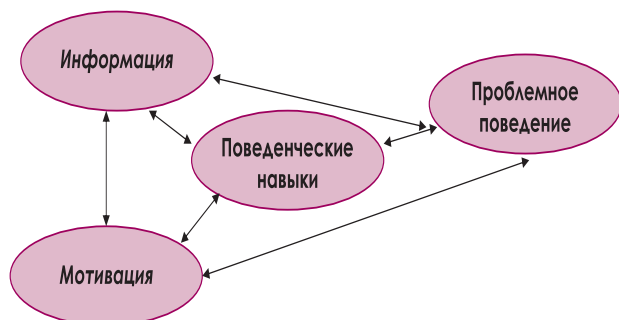
5. После презентации преподаватель спрашивает у учащихся, зачем, по их мнению, была проделана эта работа и что полезного они вынесли для себя.



Вариантов развития занятия может быть множество: приглашение специалистов из центра СПИД или центра репродуктивного здоровья, поиск необходимой информации самими подростками и дальнейшая ее презентация, создание «почтового ящика», куда можно будет опускать записки с вопросами и т.д. Выбор зависит от участников группы, с которой работает преподаватель.

Ресурсный материал:

Традиционные занятия в виде лекций и бесед не могут в должной степени повлиять на поведение и стереотипы подростков. Подростки – прирожденные реалисты и живут сиюминутными впечатлениями, событиями. В связи с этим все беды и несчастья, связанные с рискованным поведением, для них не актуальны. Поэтому нереально предполагать, что все учащиеся, имеющие проблемное поведение, связанное с риском заражения ВИЧ-инфекцией, изменят поведение так быстро, как хотелось бы.



Модель изменения поведения

Эта схема иллюстрирует взаимосвязь между информацией, мотивацией, поведенческими навыками и поведением.

Каждый подросток обладает определенным набором поведенческих навыков. Эти навыки в повседневной жизни образуют картину типичного для него поведения. Модель поведения зависит не только от того, как подросток или молодой человек умеет себя вести, но и от того, чего он хочет добиться своими поступками. То есть, в его поведении имеется определенная мотивация.

МОТИВАЦИЯ – это побуждение, вызывающее и определяющее направленность активности. Мотив рас-

ценивается психологами как причина поведения. От того, насколько успешно реализуются мотивы, зависит то, какие эмоции будет испытывать подросток. Мотивация к той или иной деятельности зависит от информации, которой он владеет.

ИНФОРМАЦИЯ в данном случае – это знания, личный опыт и дополнительные сведения о предмете или явлениях, получаемые в течение жизни. Информация, которой владеет подросток или молодой человек, может стимулировать его на приобретение новых навыков или отказа от ранее используемых. Наличие новой информации оказывает влияние и на поведение подростков. Все связи на этой схеме взаимонаправлены. Это означает, что изменение в каком-либо блоке приводит к изменениям во всех остальных.

Таким образом, мы можем четко определить три основных критерия формирования ответственного и безопасного поведения:

- Достоверное информирование.
- Создание мотивации к сохранению здоровья и безопасному поведению (отношение).
- Формирование поведенческих навыков.

Занятия должны позволить развивать жизненные навыки учащихся в соответствии с возрастными особенностями.

Средний школьный возраст:

- Навыки оценки риска принимаемых решений.
- Навыки общения с семьей и сверстниками относительно предотвращения заражения ВИЧ.
- Навыки общения, помогающие ясно и эффективно выразить желание отложить начало сексуальных отношений.
- Навыки, связанные с умением сказать «НЕТ» ранним сексуальным отношениям.
- Навыки критического мышления для принятия правильных решений.

Старший школьный возраст:

- Все вышеизложенные навыки.
- Навыки оценки риска и осуждения альтернатив более безопасного секса.

Модуль 6

**ВИЧ, СПИД И ОБЩЕСТВО
СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ**





ВИЧ, СПИД И ОБЩЕСТВО СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Обзор:

Эпидемия ВИЧ-инфекции имеет множество социальных и эмоциональных последствий не только для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), но и для их семей и друзей, а также для людей, обеспокоенных распространением этой инфекции.

Многие люди считают, что ВИЧ-инфекция распространяется только среди потребителей инъекционных наркотиков, другие считают, что люди, живущие с ВИЧ, сами виноваты в своем инфицировании. Многие в своих суждениях склонны проявлять негативное отношение к ЛЖВ.

Искаженная информация о путях передачи ВИЧ строится на страхе инфицирования и приводит к предрассудкам и дискриминации, когда, например, ВИЧ-положительным отказывают в работе, медицинской помощи, не принимают в школы.

Для преодоления стигматизации и дискриминации людей с ВИЧ огромное значение имеет повышение информированности учащихся и формирование толерантного отношения. Предлагаемый нами вариант занятия позволит педагогу обсудить с подростками их отношение к ЛЖВ, воспитать у подростков гуманное отношение к ним, желание оказать им помощь и поддержку.

НЕ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ ОБЩЕНИЯ В БЫТУ С ЛЮДЬ- МИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ

Цель занятия:

Воспитать у учащихся гуманное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Задачи:

- Дать определения “стигматизации” и “дискриминации”.
- Рассмотреть возможные проявления дискриминации.

- Выработать навыки защиты себя и ВИЧ-положительного друга от дискриминации.

- Воспитать у учащихся готовность оказать помощь и поддержку ЛЖВ.

Оснащение:

доска, флип-чарт, маркеры, фло-мастеры, стулья, плакат «Основные принципы прав человека» (см. приложения 2,3).

Ход занятия:

1. Разминка «Движение по кругу»

Один из участников начинает действие с воображаемым предметом или объектом таким образом, чтобы это действие можно было продолжить. Сосед продолжает действие, а воображаемый предмет обходит весь тренинговый круг. Например, воображаемый объект, это маленький котенок, первый участник его кормит, второй – укладывает спать и т. д.

Дискуссия

Написать на доске слова «дискриминация», «стигма», «стигматизация». Для дискуссии педагог предлагает учащимся следующие вопросы:

1. Приходилось ли вам слышать слово «дискриминация»?
2. Что означает слово «дискриминация»?

Предположительный ответ:

ДИСКРИМИНАЦИЯ

– это ограничение или лишение прав определенной категории лиц.

3. Приведите примеры дискриминации, с которыми вы встречались в жизни.
4. Как вы думаете, почему одни люди подвергают дискриминации других?
5. Почему важно не подвергать дискриминации других?
6. Что такое «стигма»? «Стигматизация»?

Предположительный ответ:

Слово «СТИГМА» означает клеймо, ярлык. Оно пришло из греческого языка. Греки на всю жизнь клеймили представителей отверженных групп, чтобы был виден



их статус. «Стигматизация» - это навешивание ярлыков.

6. Приведите примеры «стигматизации» из жизни.

Упражнение «Дискриминация»

Учащиеся работают в парах. Участникам группы предлагается вспомнить, когда, на их взгляд, были нарушены их права или интересы.

Работая в парах, учащиеся должны ответить друг другу на следующие вопросы:

1. Кто и как нарушил Ваши права и интересы?

2. Что Вы предприняли, чтобы защитить себя?

3. Пытался ли кто-либо защитить Вас и каким образом?

Упражнение «Заполнение рабочего листка».

Преподаватель раздает учащимся рабочие листки. В верхней части каждого листка написана фраза: «Хорошо, когда окружающие люди...», а ниже стоят пункты 1,2,3,4,5 и т.д. Участникам предлагается подумать о том, что хорошего можно сделать в плане защиты прав и поддержки ЛЖВ.

Вывод

ВИЧ и СПИД у многих людей ассоциируется со смертью, чем и порождается страх заражения ВИЧ-инфекцией. Страх и предрассудки вызывают дискриминацию людей, живущих с ВИЧ.

Дискриминация ВИЧ-положительных усиливает уязвимость людей к этой инфекции, усугубляет ее последствия, лишает их возможности получить уход и поддержку.

Упражнение «Лабиринт»

Цель:

Воспитать у учащихся готовность оказать помощь людям, живущим с ВИЧ.

Вступительное слово педагога:

Представьте ситуацию: кто-то узнает, что он заразился ВИЧ. Перед ним сразу возникает много вопросов:

- ✓ Почему я?
- ✓ Когда это могло произойти?
- ✓ Кто виноват?
- ✓ Как жить дальше?
- ✓ Кому сообщить об этом и как?
- ✓ Как быть с семьей, с друзьями? И многие другие.

Опыт многих стран показывает, что там, где общество ориентировано на отношение к ВИЧ-положительным как к обычным людям, а не изгоям, они получают максимум заботы и внимания со стороны окружающих. Это помогает им избавиться от страха и жить плодотворной жизнью.

Задумайтесь, почему люди сочувствуют и общаются с больными раком, гепатитом, но, в то же время, избегают общения с ВИЧ-положительными и требуют их изоляции от окружающих. Что чувствует больной человек в ситуации изоляции, отторжения?

Примечание:

Игра разбивается на 3 этапа.

I этап: постановка проблемы.

II этап: прохождение лабиринта из стульев.

III этап: дискуссия об ощущениях во время прохождения лабиринта.

Первый этап.

Перед группой ставится проблема:

«У Вас есть очень хороший друг. Вы узнали, что у него ВИЧ, он - ВИЧ-положительный. Захотите ли вы остаться с ним друзьями или нет? Почему?» Каждый участник кратко объясняет свою позицию.



Второй этап.

Игра «Прохождение лабиринта».

Все участники игры разбиваются на пары. Первая пара выходит из аудитории. В это время в хаотичном порядке расставляются стулья. Одному из пары, вышедшему из аудитории, предлагается пройти между стульями с завязанными глазами. Затем этот же человек проходит те же препятствия, но при помощи своего партнера, запоминая при этом все свои ощущения. Стулья переставляются, и партнеры меняются ролями. Игра повторяется с каждой парой в той же последовательности, как описано выше.

Третий этап.

Дискуссия об ощущениях во время «прохождения лабиринта».

По окончании игры участники делятся ощущениями, которые они испытали во время «прохождения лабиринта» без поддержки, а затем - при помощи партнера. Каждый участник высказывает свою точку зрения в отношении поставленной проблемы. Ведущий не должен допускать спора.

Вывод

Любям трудно преодолевать препятствия в одиночку. Намного легче это сделать, если есть друзья и близкие, которые сопереживают и помогают. Люди, живущие с ВИЧ, часто остаются с проблемами один на один. Они нуждаются не в жалости, а в понимании и поддержке. Человек с ВИЧ может долгое время выглядеть и чувствовать себя здоровым и продолжать активную жизнь.

Работа в малых группах

Цель:

Воспитать у учащихся желание оказать эмоциональную поддержку и физическую помощь ВИЧ-положительному и больному СПИДом другу.

Разделите участников на две группы. Предложите каждой группе в течение 15 минут выполнить следующее задание:

- **Прочтите историю.** "Ивану 16 лет, он учится в школе. Недавно у него

обнаружили ВИЧ. Большинство одноклассников избегают его. У него нет друзей. У него депрессия."

- Подумайте и напишите на флип-чарте, что вы бы могли сделать для Ивана.

Предложите каждой группе по очереди презентовать свои наработки. Обсудите с участниками:

- Что значит оказать эмоциональную поддержку больному?
- Как оказать физическую помощь?
- Что было бы для вас самым трудным, если бы ваш друг оказался ВИЧ-положительным?
- Что было бы, по-вашему, самым трудным для страдающего СПИДом человека?

Вывод

Оказывать помощь человеку, живущему с ВИЧ, значит дарить ему больше тепла и нежности. Большинство ВИЧ-положительных вели активный образ жизни, были полны энергии и радовались жизни. Для многих из них теперь жизнь полна страхов, гнева и усталости. Многие потеряли друзей, поддержку со стороны общества. Они нуждаются в людях, которые бы ухаживали за ними. Возможно, человеку, оказывающему помощь, придется быть медсестрой, ходить за покупками, быть посыльным, читать книги, делать уборку и уметь выслушивать. В общем, оказывать помощь – значит быть другом и товарищем.

Домашнее задание

Очень хороший способ поделиться своими знаниями с другими людьми – это изготовить плакаты о ВИЧ и СПИДе, побуждающие людей больше узнать об этой болезни.

**ПРЕДЛОЖИТЕ
УЧАСТНИКАМ ДОМА
ИЗГОТОВИТЬ ПЛАКАТЫ О
ВИЧ И СПИДЕ.**

**ОБСУДИТЕ, ГДЕ МОЖНО
ПОМЕСТИТЬ ПЛАКАТЫ.**

Обратная связь

Разделите доску на две части. Одну часть озаглавьте «плюс», а другую - «дельта». Предложите участникам выразить свое мнение, что на этом занятии им понравилось (эти высказывания запишите в колонку «плюс»), и что следует изменить (эти предложения запишите в колонку «дельта»).

Ресурсный материал:

Стигматизация и дискриминация представляют собой серьезные препятствия на пути осуществления эффективной профилактики и медицинского ухода в связи с ВИЧ и СПИДом.

Страх подвергнуться дискриминации может удерживать людей от того, чтобы обратиться за консультированием и лечением в связи с ВИЧ-инфекцией. Люди, живущие с ВИЧ, предпочитают скрывать свой статус и не готовы открыть его. Были случаи, когда таким людям, было отказано в получении медико-санитарных услуг, жилья или работы, в страховании или въезде в иностранное государство, от них могут отвернуться их друзья и коллеги.

В некоторых случаях ВИЧ-положительных выгоняют из дома собственные семьи, супруги подают на развод; известны случаи физического насилия над ними.

Стигма, окружающая ВИЧ и СПИД, может переходить и на следующее

поколение, ложась тяжким бременем на плечи детей, пытающихся справиться с последствиями смерти своих родителей от СПИДа.

Опыт развития эпидемии ВИЧ и СПИДа во всем мире показал, что эта эпидемия способна выявлять в людях как лучшие, так и худшие стороны. Наилучшие стороны проявляются, когда солидарность объединяет людей для борьбы с остракизмом (изгнание, ссылка) со стороны правительства, общин и отдельных лиц, а также для оказания помощи и ухода за людьми, живущими с ВИЧ.

Худшие стороны проявляются, когда люди подвергаются стигматизации и остракизму со стороны своих родных и близких, а также дискриминации как со стороны отдельных лиц, так и общества. Невежество, вызванное недостоверной информацией о способах передачи ВИЧ, ведет к страху инфицирования. Но не только страх является причиной дискриминации и стигматизации. Они возникают и вследствие других стереотипов, предрассудков и социального неравенства, усугубляют их в связи с гендером, национальной и этнической принадлежностью, сексуальностью и т.д.

Стигматизация и дискриминация образуют порочный круг, поддерживая и подстегивая друг друга.

Свобода от дискриминации – основное право человека, базирующееся на вечных принципах справедливости. Принцип недискриминации является центральным в теории и практике прав человека.



Модуль 7

ВИЧ, СПИД
И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА





ВИЧ, СПИД И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Обзор:

В мире, где есть ВИЧ и СПИД, недостаточная защита прав человека может стать вопросом жизни и смерти. И, наоборот, защита этих прав помогает людям избежать инфекции или – если они уже инфицированы – более успешно справляться с последствиями.

Опыт нескольких лет пристального изучения эпидемии ВИЧ и СПИДа дает возможность утверждать, что содействие защите прав человека является существенным компонентом в предотвращении передачи ВИЧ. Защита прав человека играет решающую роль для смягчения последствий эпидемии для людей, живущих с ВИЧ.

Цель:

Установить связь между защитой прав людей, живущих с ВИЧ и предотвращением распространения ВИЧ.

Задачи:

1. Дать учащимся понятие «Права человека».
2. Ознакомить учащихся с Международными обязательствами по правам человека и ВИЧ, СПИД.
3. Акцентировать внимание учащихся на том, что защита прав человека содействует предотвращению распространения ВИЧ.

Оснащение:

Большие листы бумаги, маркеры, скотч, по пять небольших листочков бумаги на каждого участника.

Ход занятия:

Разминка.

Учащимся предлагается продолжить «знакомство» друг с другом. Ритуал знакомства организуется следующим образом. Каждый из учащихся должен подходить к другим участникам, приветствуя их определенной фразой: «Здравствуй, я самый интересный человек, потому

что я ...» (называет свое хобби: «занимаюсь макром», «изучаю китайский язык», «коллекционирую...»)

На данном занятии рассматривается концепция того, что защита прав людей, живущих с ВИЧ, не только помогает им жить позитивной жизнью и приносить пользу, но и содействует предотвращению распространения ВИЧ.

Педагог начинает занятие с вопроса:

- Что значит для Вас термин «права человека»?
- Какими правами Вы пользуетесь?
- Какие права являются основными для всех людей, независимо от их состояния здоровья?

Педагог делит участников на 5 малых групп, каждой из которых дается задание ответить на данные вопросы.

Группа назначает спикера и проводит презентацию наработок в ходе обсуждения.

Педагог подводит итог презентации и дает определения:

Права человека - это сфера отношений человека с государством. Государство выступает гарантом прав своих граждан. Права человека никем не даются, они принадлежат нам только потому, что мы люди. Большинство прав неотъемлемо.

В случае, если участниками не будут названы права «на получение информации; на равноправную защиту и равенство перед законом; на частную жизнь; равного доступа к образованию; на социальную безопасность, помощь и социальное обеспечение», педагогу следует добавить их.

Педагог обращается к участникам с вопросом, могут ли они привести



примеры нарушения прав человека, и знают ли они, какими документами регламентируются права. Далее педагог дает определение понятиям «декларация» и «конвенция».

Права человека, которые важнейшим образом касаются снижения уязвимости к ВИЧ и смягчения последствий эпидемии, содержатся в действующих документах по правам человека: Всеобщая декларация прав человека, Пакт об экономических, социальных и культурных правах, Пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Декларация и Конвенция о правах ребенка.

Игра «Потеря наших прав»

Ход игры:

Учитель предлагает ученикам назвать основные права человека и записывает их на доске.

Например:

- ✓ право на жизнь
- ✓ право на личную свободу
- ✓ право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства
- ✓ право на охрану здоровья
- ✓ право на бесплатное среднее образование

После создания списка основных прав человека педагог раздает каждому участнику по 5 небольших листочков бумаги и просит каждого написать 5 наиболее важных, в его понимании, прав, по одному на каждом из листочков. Затем преподаватель предлагает расположить листочки в руках как игральные карты и поднять руку с ними вверх. После этого преподаватель выборочно забирает у учащихся по 1, 2, 3 или 4, а у кого даже все 5 листочков с записанными правами, а у кого-то не забирает ни одного листочка.

Обсуждение в группе:

- Каких прав вы лишились и что при этом чувствовали?
- Каковы были Ваши ощущения, когда вы столкнулись с несправедливым процессом отбора?
- Станете ли Вы обследоваться на ВИЧ, если в случае положительного результата Вы подвергнетесь дискриминации?
- Будете ли Вы сообщать о вашем положительном ВИЧ-статусе своим близким?
- Если нет, повлияет ли это на распространении ВИЧ в вашем городе?

Педагог приводит примеры нарушения прав людей с ВИЧ с последующим обсуждением с учетом Международных обязательств по правам человека (см. ресурсный материал).

Упражнение «Пол и гендер»

Преподаватель делает вступление о том, что необходимо уметь разделять биологический пол мужчин и женщин от социального, который с ними связан.

Методом «мозгового штурма» выявляются ответы учащихся на вопрос:

? В каких ролях и в качестве кого обычно выступают мужчины и женщины в нашем обществе?

Ответы учащихся записываются на флипчарте в две колонки под заголовками «Мужчина» и «Женщина».

После того, как будут записаны два списка ролей и качеств мужчин и женщин, преподаватель меняет заголовки списков на противоположные, заклеивая их стикерами с уже написанными заголовками, и спрашивает участников:

? Можно ли менять заголовки местами?
Если нет, то назовите, какие роли качества в списках не подходят под новый заголовок?

Преподаватель выделяет красным маркером названные участниками роли и качества, которые нельзя менять.



Далее преподаватель просит участников ответить на следующие вопросы:



Чем выделенная группа людей отличается от остальных?
Как можно сгруппировать все написанные роли?

Как правило, участники отмечают, что роли, которые нельзя менять, связаны с биологическими (физиологическими) особенностями организма человека, а остальные роли, которые можно менять, относятся к социальным.

Преподаватель обобщает ответы учащихся объясняет, что роли, которые мужчины и женщины выполняют в обществе, делятся на две группы:

1 Роли, которые нельзя менять, связаны с физиологическими особенностями человека – *биологические роли*, для них используется термин «пол».

2 Роли, которые можно менять – *социальные роли*, как правило, для их обозначения используют термин «гендер».

Затем преподаватель предлагает учащимся утверждения «**Пол и гендер**». Напротив каждого утверждения они должны поставить букву «**П**» (пол) или «**Г**» (гендер).

1. Женщины рожают детей, мужчины – нет. (П)
2. Девочки в школе учатся лучше, мальчики – хуже. (Г)
3. Женщины могут кормить младенцев грудью, а мужчины – только из бутылочки. (П)
4. Девочки – спокойные и послушные, а мальчики – непоседливые и самостоятельные. (Г)
5. У юношей в переходном возрасте ломается голос, у девушек – нет. (П)
6. Большинство строительных работ выполняют мужчины (Г)
7. По статистике ООН женщины выполняют 67% всей работы

в мире, однако их заработок составляет всего 10% от общего мирового дохода, а в собственности у женщин – 1% от мировой собственности. (Г)

Игра «Спорные утверждения»

Эта игра, кроме информирования, дает возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему ВИЧ и СПИДа, сделать их менее дискриминационными. Кроме того, двигательная активность участников во время игры позволяет восстановить внимание группы.

Материалы: 4 листа бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен».

Прикрепите подготовленные листы с утверждениями по четырем сторонам комнаты. Ведущий зачитывает по одному несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ и СПИДа. После того, как утверждение произносится, участники сразу же должны разойтись и встать у тех листов, на которых отражена их точка зрения. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти утверждения. Выслушав разные точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, более подходящими для них теперь.

Спорные утверждения:

- ✗ Дети с ВИЧ могут посещать детские сады и школы,
- ✗ Дети с ВИЧ могут продолжать заниматься спортом в спортивных секциях.
- ✗ Людей, живущих с ВИЧ, не следует увольнять с работы.
- ✗ Мальчики и мужчины не нуждаются в получении дополнительной информации о ВИЧ и СПИДе, так как обладают достаточными знаниями. В этом нуждаются девочки и женщины.

**Обсуждение:**

Какие чувства возникли у вас, когда вы размышляли над этими вопросами?

Легко ли было высказывать свою точку зрения перед всеми участниками, особенно, когда вы оказывались в меньшинстве?

Легко ли было изменить свою точку зрения?

Затем нужно подвести итоги проведенной работы. Выяснить, как участники усвоили информацию, можно с помощью анкеты. Также можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства вызвало у него данное занятие. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

Вывод

Человек, независимо от состояния здоровья, имеет все права наравне с остальными людьми. Защита прав человека может способствовать предотвращению распространения ВИЧ, т.к. люди не будут бояться обследоваться на ВИЧ и в случае положительного результата не станут опасаться сообщать об этом своим близким.

Ресурсный материал:

Проблемы в контексте ВИЧ и СПИД существующие в различных странах мира:

❑ Право на конфиденциальность при объявлении ВИЧ-положительного статуса не защищено должным образом.

❑ ВИЧ-положительных иностранных граждан выдворяют из страны.

❑ ВИЧ-положительным людям отказывают в госпитализации и оказании других медицинских услуг.

❑ ВИЧ-положительным детям не позволяют посещать учебные заведения.

❑ ВИЧ-положительным женщинам не позволяют иметь детей.

❑ ВИЧ-положительным отказывают в приеме на работу.

ПРИМЕРЫ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

В США Верховный суд удовлетворил иск женщины о дискриминации против стоматолога, который отказал ей в лечении из-за ее ВИЧ-статуса. Суд отклонил доводы стоматолога о том, что он будет подвергаться прямой угрозе свое здоровье.

В Австралии суд вынес постановление в пользу ВИЧ-положительного футболиста, который выступил с иском против своего клуба, отказавшего ему в регистрации в качестве игрока. Суд заявил, что риск передачи ВИЧ другим игрокам очень мал, и решение клуба необоснованно.

В России в 1989 году в больничных условиях вирусом иммунодефицита человека было заражено 250 детей, которым впоследствии было отказано в посещении детских дошкольных учреждений, а их братьям и сестрам - в посещении учебных заведений.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ И СПИДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

ВИЧ и СПИД приобретает потенциальную угрозу для населения Республики Казахстан и затрагивает не только медицинские, но социальные, экономические и культурные аспекты.

В РК ПРИНЯТ «ЗАКОН О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИД».

В СТАТЬЕ «СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ЛИЦ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИЧ» СКАЗАНО:



Детям и подросткам, инфицированным ВИЧ, обеспечивается обучение в школе и других учебных заведениях.

Не допускается:

- увольнение с работы
- отказ в приеме на работу
- отказ в приеме в детские дошкольные учреждения.

Предусмотрены статьи:

«Ответственность за умышленное заражение ВИЧ», «Соблюдение врачебной тайны».

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216 утверждена Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы». Министерством образования и науки Республики Казахстан утвержден План мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа в системе Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2006-2010 годы.

Одной из основных задач данной программы является формирование у молодежи ответственного поведения, препятствующего заражению ВИЧ.

В настоящее время на борьбу с глобальной угрозой ВИЧ и СПИДа поднимаются все страны мира.

Международные обязательства по правам человека и ВИЧ, СПИД

Опыт нескольких лет пристального изучения эпидемии ВИЧ и СПИД дает возможность утверждать, что содействие защите прав человека является существенным компонентом в предотвращении передачи ВИЧ и уменьшает влияние ВИЧ и СПИДа на общество. Содействие защите прав человека необходимо для соблюдения неотъемлемых прав людей, живущих с ВИЧ, сохранять свое достоинство, а также для достижения целей общественного здравоохранения по уменьшению уязвимости к ВИЧ-инфекции, отрицательных последствий и для достижения большого понимания проблемы ВИЧ и СПИДа со стороны отдельных людей и общества в целом.

В целом права человека и общественное здравоохранение имеют одинаковые цели, направленные на содействие и защиту прав и благополучия всех отдельно взятых людей. С точки зрения прав человека лучше всего это достигается путем защиты прав и достоинства каждого человека с особым упором на тех, кто подвергается дискриминации или чьи права каким-то образом ущемляются. Точно также цели общественного здравоохранения лучше всего достигаются путем улучшения мер по охране здоровья для всех, особенно для людей, беззащитных перед угрозами их физическому, психическому или социальному благополучию. Таким образом, охрана здоровья и права человека взаимно дополняют и усиливают друг друга в любом контексте. Они также взаимно дополняют и усиливают друг друга в контексте ВИЧ и СПИД.

Можно продемонстрировать один из аспектов взаимозависимости прав человека и общественного здравоохранения на примере результатов исследований, которые показывают, что программы по предотвращению и лечению ВИЧ-инфекции, имеющие характер принуждения и связанные с наказанием, ведут к растущему отчуждению и сокращению участников таких программ.



В частности, люди не будут искать возможности получения консультирования, тестирования, лечения и поддержки, если это будет сопряжено с возможной дискриминацией, отсутствием конфиденциальности и другими негативными последствиями. Поэтому совершенно очевидно, что принудительные меры общественного здравоохранения отпугивают именно тех, кто больше всего нуждается в указанных услугах. В этом случае цели общественного здравоохранения по профилактике ВИЧ через изменение поведения больных, помощь и поддержку их здоровья не достигаются.

Другой аспект связи между защитой прав человека и эффективными программами проявляется в том, что наблюдается диспропорция охвата или распространения ВИЧ в различных слоях населения.

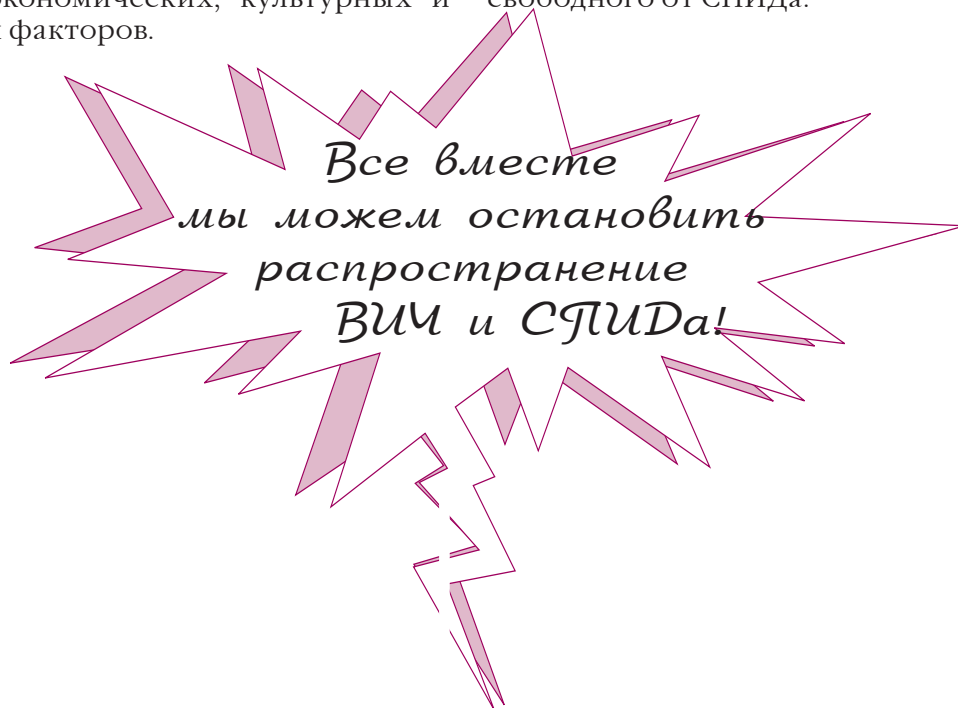
Более уязвимыми к ВИЧ являются женщины, дети, люди с низким доходом, потребители инъекционных наркотиков, люди, оказывающие сексуальные услуги, мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, мигранты, беженцы, люди с физическими или психическими недостатками, заключенные, т.е. те, кто ограничен в правах в силу социальных, экономических, культурных и других факторов.

Ограничение и отсутствие защиты прав человека не дает возможности таким людям эффективно противостоять ВИЧ-инфекции и получить соответствующую медицинскую помощь и социальную поддержку в случае положительного результата тест.

Кроме того, имеется растущий международный консенсус, что широкий отклик на проблему во всех ее аспектах, включая реакцию самих людей, живущих с ВИЧ, является главной чертой успешных программ.

Другим существенным компонентом такого всестороннего отклика является помощь в создании благоприятной юридической и этической среды, которая содействует защите прав человека. Это требует мер, которые бы обеспечивали уважение достоинства и соблюдение прав человека со стороны государства, общества и отдельных граждан, проявляя при этом терпимость, сочувствие и солидарность.

Дети, живущие с ВИЧ, или осиротевшие из-за СПИДа, зачастую сталкиваются с жестокой стигматизацией и дискриминацией. Сама по себе возможность открыто говорить о вирусе играет важнейшую роль для формирования поколения, свободного от СПИДа.



ВИЧ - ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДЕТИ





ВИЧ – ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДЕТИ

**КАЖДЫЙ ДЕНЬ БОЛЕЕ 7400
ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЛИСЬ ВИЧ В
2007 ГОДУ⁸**

**ИЗ НИХ - ОКОЛО 1000 СЛУЧАЕВ
- СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ**

**ОКОЛО 45% - СРЕДИ МОЛОДЫХ
ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15-24 ЛЕТ**

Каждую минуту в мире заражается ВИЧ один ребенок в возрасте до 15 лет. На детей до 15 лет приходится одна шестая всех смертей, обусловленных СПИДом, и одна седьмая новых ВИЧ-инфекций во всем мире. Большинство детей от 0 до 15 лет заражается в результате передачи инфекции от матери ребенку – во время беременности, родов или при грудном вскармливании. Другими причинами инфицирования детей являются: переливание инфицированных препаратов крови, использование нестерильных шприцев, игл и инструментов, а также сексуальное насилие, особенно среди девочек.

Много детей оказывается в положении пострадавших от ВИЧ, даже если они сами не имеют ВИЧ. Сильное воздействие на детей оказывает смерть одного или обоих родителей и, как следствие, утрата любви, поддержки и защиты.

Глобальное сообщество признает важнейшие права и потребности сирот и уязвимых детей. Декларация о приверженности, принятая в 2001 году специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу, определила цели и задачи для смягчения воздействия ВИЧ на детей.

Страны приняли решение о том, что совместно с партнерами они должны:

- ✓ осуществить национальную политику и стратегии для создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфициро-

ванным ВИЧ и затронутым проблемой ВИЧ и СПИДа;

- ✓ обеспечить недискриминацию и полное осуществление всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ;
- ✓ обратиться к международному сообществу с призывом внести эффективный вклад в национальные программы по профилактике ВИЧ.

Согласно Конвенции ООН о правах ребенка, все дети, живущие с ВИЧ-инфекцией, должны иметь доступ к лечению, консультациям, обучению, отдыху и социальной поддержке, а также быть защищенными от каких-либо форм дискриминации.

Детей с ВИЧ часто представляют безликими “невинными жертвами” эпидемии. Но каковы реальные проблемы детей, живущих с ВИЧ? Главная из них - невежество и абсурдные предрассудки окружающих и всего населения.

Часто приходится слышать, что проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа - проблема медицинская, и решать ее должны медики. На самом деле это глобальная проблема всего общества, которая требует незамедлительного решения. И, конечно, одним из самых важных вопросов является отношение к людям, живущим с ВИЧ, в первую очередь, к детям.

Россия оказалась одной из двух стран в мире (вторая страна - Румыния), где, в первую очередь, от ВИЧ-инфекции страдают дети. В 1988-1989 годах более 200 детей были заражены в детских больницах Ростова, Элисты, Волгограда, и,

⁸ AIDSOUTLOOK/09,UNAIDS WORLD AIDS DAY REPORT



казалось бы, общество должно было их поддержать, помочь этим детям и их семьям. Но случилось все наоборот - общество сделало этих детей изгоями. В результате - матери теряли работу, дети не могли ходить в детский сад, разрушались семьи.

В Республике Казахстан

К сожалению, для многих ребенок с ВИЧ это, в первую очередь, заразный ребенок, и во вторую, - он быстро погибнет, а значит он бесперспективен. Такое общественное мнение бытует среди населения. Пресса, к сожалению, порой также способствует формированию подобного отношения: появляются статьи, которые привносят негативное отношение к ВИЧ-положительным детям, вызывающие желание не поддерживать этих людей, а наоборот - изолировать. Все это вызывает в обществе реакцию отторжения, стремление изолировать этого ребенка.

На самом деле отношение к детям, живущим с ВИЧ, должно меняться, их надо воспринимать просто как детей, которые нуждаются во внимании, заботе и любви.

Утверждение, что ВИЧ-положительные дети не перспективны, на самом деле - абсолютная неправда! Если им назначить лечение, то они могут прожить ту жизнь, которую они прожили бы без ВИЧ-инфекции.

В связи с этим возникает вопрос: как они будут адаптироваться среди сверстников? Первое время действительно будет наблюдаться страх ВИЧ-положительных детей при контакте с другими детьми. Но, к счастью, у детей это проходит быстро, и буквально через несколько дней они будут уже в гуще событий.

Таким образом, существует два варианта построения отношения общества к ВИЧ-положительным детям. Первый - мы можем руководствоваться предрассудками, которые за 27 лет не изменились, и сделать этих детей озлобленными изгоями, потому что они беззащитны, и порой у них нет родителей, которые могли бы их защитить. И другой вариант - мы будем относиться к ним, прежде

всего, как к детям, и тогда у них появится будущее.

Дети, живущие с ВИЧ, нуждаются в любви и заботе со стороны родителей и опекунов, педагогов, воспитателей, наконец, всего общества, как и остальные дети, однако у них могут быть специфические медицинские или эмоциональные потребности. Важно, чтобы у таких детей образ жизни был максимально приближен к образу жизни обычного ребенка. Раннее выявление ВИЧ-инфекции, а также хороший уход и поддержка, способствуют полноценной жизни такого ребенка.

Как уже было отмечено, достижения современной медицины позволяют ВИЧ-положительным детям жить полноценной жизнью. Как и всем детям, им, прежде всего, нужна заботливая и любящая семья, школа, которые помогут им расти и становиться взрослыми.

В то же время следует отметить, что развитие ВИЧ-инфекции у детей проходит иначе, чем у взрослых. Это имеет значение и для наблюдения, и для ухода и лечения ребенка.

СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Как уже было сказано, ВИЧ-положительные дети могут жить нормальной, и при адекватном лечении, активной жизнью. Тем не менее, как и ВИЧ-положительные взрослые, они сталкиваются с предрассудками общества, переживают печаль, утрату, боятся болезни и смерти. Нет однозначного правильного совета о том, как помочь ребенку справиться с этими трудностями. В большинстве случаев родителям, педагогам понадобится помощь социального работника или психотерапевта, специализирующегося на работе с детьми. Помимо психологов, другие специалисты, с которыми может встречаться ВИЧ-положительный ребенок, - врачи, медсестры - могут оказывать ему дополнительную поддержку.



ОТВЕЧАЯ НА ВОПРОСЫ РОДИТЕЛЕЙ

Как предоставлять ребенку информацию о ВИЧ

Предоставление ребенку информации о ВИЧ - это необходимый и длительный процесс. В большинстве случаев ребенок уже в раннем возрасте хочет знать, зачем они с мамой ходят в больницу, зачем ему анализы крови и лекарства. В раннем возрасте многие родители рассказывают своим ВИЧ-положительным детям о “плохих клетках”, которые убивают “хорошие клетки” в крови, и для борьбы с которыми нужны лекарства. Или о вирусах, которые, как “маленькие жучки”. Это позволяет обсуждать вопросы здоровья с маленьким ребенком, не называя ВИЧ, а также предоставлять основную информацию о заболевании и сохранении здоровья.

Чем старше становится ребенок, тем больше информации он может воспринять. Примерно с 7-летнего возраста у детей может появиться интерес к своему организму. В этот период можно объяснить ребенку общие понятия, например, о вирусах: “Существуют разные виды вирусов; ВИЧ остается в твоём организме все время, поэтому необходимо продолжать ходить в больницу и принимать лекарства”.

С достигшим младшего подросткового возраста ребенком следует откровенно и как можно полнее поговорить о ВИЧ. Это позволит ребенку контролировать вопросы своего здоровья. Это также уменьшит страхи и тревожность и поможет ребенку почувствовать независимость, поддержать свою самооценку. Возможно, что окружающие, как взрослые, так и дети, будут расспрашивать ребенка о том, зачем он ходит к врачу, чем он болеет и т. д. Рассказывая ребенку о его заболевании, нужно также обсудить с ним, что он будет отвечать на такие вопросы.

Существующие психологические исследования показывают, что желательно, чтобы к 12-13 годам ребенок уже знал, что у него ВИЧ, и понимал, что это значит, какие анализы он сдаст и что за препараты принимает. Обычно к этому времени ребенок хочет принимать участие в обсуждении вопросов, связанных со своим лечением, и активно участвовать в принятии важных решений, связанных с ВИЧ.

В мире все больше и больше детей, которые были инфицированы ВИЧ при рождении, вырастают и становятся подростками. В некоторых странах в клиниках, специализирующихся на ВИЧ, появляются подростковые кабинеты, в которых работают педиатры, наблюдавшие этих детей еще новорожденными. Детям с ВИЧ приходится справляться с новыми эмоциональными и социальными проблемами, становясь взрослыми. Необходимо заранее думать о том, что подростковый возраст может быть особенно “трудным возрастом” для ребенка, живущего с ВИЧ.

Существует определенный логический порядок, согласно которому дети осознают то, что происходит. Нужно использовать его шаг за шагом, чтобы добиться понимания ребенком проблемы ВИЧ. Следование этим шагам может облегчить участие ребенка во всех вопросах, которые его касаются.

Вот несколько общих правил относительно того, как говорить с ребенком о ВИЧ-инфекции и СПИДе:

Прежде всего, следует использовать знание ребенка о его болезни как начальную точку для разговора. Внимательно слушая ребенка, можно понять, известно ли ему что-либо о ВИЧ-инфекции от родителей, педагогов, из книг или СМИ.

Разговор должен быть откровенным, следует использовать слова, понятные ребенку, и стараться давать информацию коротко и в простой форме.



Нужно обращать внимание на то, как ребенок усваивает небольшие объемы информации. Возможно, некоторую информацию придется повторить. И родители, и педагоги должны быть готовы к тому, чтобы отвечать на вопросы.

Надо постараться не делать акцента на негативных вещах.

Следует сообщить ребенку, с кем он может поговорить о ВИЧ-инфекции, чтобы получить поддержку.

Обсуждать с ребенком вопросы ВИЧ-инфекции нужно неоднократно. Важно, чтобы ВИЧ-положительный ребенок осознал, что эта инфекция является частью его жизни.

Необходимо, чтобы к достижению ребенком раннего подросткового возраста вопросы ВИЧ-инфекции обсуждались открыто и в полном объеме. Это поможет ребенку понять, что ВИЧ-положительные дети могут жить нормальной жизнью при условии соответствующего лечения. Однако, как и ВИЧ-положительные взрослые, дети могут столкнуться с такими вещами, как стигматизация, психологические проблемы: грусть, горе, утрата, страх болезни или смерти. Не существует единственно верного подхода к решению этих вопросов. Один из наилучших способов в оказании поддержки ребенку - это дать ему возможность задавать вопросы, если у него есть такая потребность, и говорить о его переживаниях и опасениях.



**СПЕЦИФИКА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В
ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ
ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**





СПЕЦИФИКА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ- СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

СПЕЦИФИКА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

В любом обществе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, это социально уязвимая часть населения, поэтому качество работы по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией напрямую влияет на успешную социализацию, дальнейшую жизнедеятельность воспитанников таких учреждений. В Казахстане 159 организаций образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (ОБПР), в которых воспитывается более 14 тысяч детей, в т.ч. 16 специальных (коррекционных) организаций образования детей-сирот с ограниченными возможностями в развитии (ОВР), где обучаются около 3 тысяч человек. Ежегодно в стране выявляется около 10 000 детей, оставшихся без попечения родителей, основная масса которых - социальные сироты. Согласно законам РК "О правах ребенка в Республике Казахстан", "Об образовании" и др. нормативно-правовым актам дети-сироты и дети ОБПР имеют такое же право на качественное обучение и воспитание, на полную информацию о путях распространения ВИЧ и о мерах защиты. Следует признать, что традиционные интернатные условия содержания детей-сирот и детей ОБПР, мало способствуют их подготовке к самостоятельному и ответственному поведению, умению решать свои собственные проблемы.

Сегодня одна из основных задач организаций образования для детей-сирот и детей ОБПР - подготовка воспитанников к самостоятельной жизни, направленной на создание полноценной семьи, получение профессии, дальнейшее трудоустройство. Таким образом, приоритетными направлениями в деятельности детских домов и школ-интернатов являются охрана здоровья (в т.ч. профилактика ВИЧ, сохранение репродуктивного здоровья), личностное развитие, трудоустройство и семейное жизнеустройство воспитанников, формирование навыков социальной компетенции, правильных стереотипов поведения, в т.ч. навыков безопасного сексуального поведения, формирование в их сознании социальных норм морали.

По своему психическому развитию дети, воспитываемые в детских домах, отличны от сверстников, растущих в семьях. Как же влияют особенности психического развития детей-сирот на качество работы по профилактике ВИЧ-инфекции. Какие же психические особенности детей-сирот нужно учитывать при составлении психопрофилактических программ? Как содействовать качественному изменению сознания и поведения данной социально-демографической группы несовершеннолетних?

<i>Особенности развития детей-сирот</i>	<i>Факторы риска, уязвимости</i>	<i>Акцент на развитие определенных навыков</i>	<i>Возможные методы, приемы, упражнения</i>
Низкий потенциал здоровья, органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС)	Многочисленные расстройства физического и психического здоровья, задержка общего интеллектуального, физического и	Формирование навыков ЗОЖ, социально-бытовых и культурно-гигиенических навыков.	Наблюдение и лечение у специалистов. Методы индивидуализированного обучения: делить материал на маленькие порции; использовать наглядные, практические



	психического развития, различные нарушения, не подлежащие реабилитации		методы обучения; закреплять знания, навыки на большом количестве тренировочных упражнений, многократно повторять усвоенный материал; преподносить материал в доступной форме на основе простых бытовых понятий; учитывать низкую вработываемость в понимание материала.
Искусственная изоляция детей, регламентация, формализация и заорганизованность детской жизни	Ограниченный жизненный опыт, неясность жизненных перспектив, что приводит к ограничению освоения детьми разнообразных жизненных стратегий и ролей.	Усвоение детьми полоролевых стереотипов поведения. Формирование навыков критического мышления, аналитико-синтетических навыков, навыков принятия решений, осознанного выбора.	Сюжетно-ролевые игры с последующим обсуждением и оценкой действий героев или продолжением сюжета. Составление, реализация программ по формированию полоролевой идентификации, гендерному равенству. Расширение социальных контактов. Развитие самостоятельности.
Материнская, эмоциональная, социальная и другие виды депривации	Слабая подготовленность к браку, семейной жизни: неумение выстраивать длительные отношения с одним партнером, отсутствие стереотипа материнского поведения, знаний и навыков благоустройства жилья и ведения домашнего хозяйства	Научить определять степень риска заражения ВИЧ в различных ситуациях. Учить проявлять сочувствие, сопереживание, радость, одобрение. Сформировать первоначальные представления о семейной жизни, навыки благоустройства жилья и ведения домашнего хозяйства.	Самопознание и саморазвитие личности. Разработка программ по формированию умений и навыков ведения семейного хозяйства, ухода за ребенком.
Ранняя сексуальная активность, частая смена половых партнеров.	Перенос полученных поведенческих установок на жизнь в детском доме, весьма смутное представление о моральных ценностях.	Формирование отрицательного отношения к употреблению ПАВ, негативным привычкам и поведению.	Коллективные творческие дела. Раскрытие и развитие творческих способностей подростков.
	Неразвитость духовных интересов, низкая академическая успеваемость. Наличие асоциальных навыков поведения: употребление алкоголя, наркотических веществ, ранняя половая жизнь, опыт проживания в социально неблагополучных условиях	Формирование навыков безопасного сексуального поведения, отказа от употребления наркотиков, ранней половой жизни, умения анализировать получаемую информацию о путях передачи ВИЧ, влиянии ВИЧ-инфекции на организм человека, правильного выбора в провокационных ситуациях.	Беседы по нравственно-половому просвещению. Упражнения «Прилипнуть к наркотику», «Телевизионный ролик» и т.п. Поведение сотрудников-мужчин, сотрудников-женщин как положительный образец для подражания.



<p>Завышенный уровень оценки воспитанниками своей информированности о путях и способах заражения ВИЧ, деформация представлений об этом.</p>	<p>Нигилизм и инфантилизм, неосознание полноты ответственности за принимаемые решения, поступки.</p>	<p>Научить анализировать получаемую информацию о путях передачи ВИЧ, возможных последствиях влияния ВИЧ-инфекции на организм человека. Формировать поведенческие навыки, ответственные поступки в потенциально опасных ситуациях.</p>	<p>Создание доверительной среды, обсуждение наиболее интересных вопросов, касающихся полового поведения и его возможных последствий. Информированность в вопросах сексуальных отношений и ИППП. Воспитание здорового полового самосознания. Проведение дискуссионных программ.</p>
<p>Отсутствие положительного опыта досуговых занятий.</p>	<p>Проявление коллективистских стандартов проведения досуга, неспособность в самостоятельном выборе, большая подверженность стереотипным стандартам поведения, подверженность групповому влиянию, давлению более сильной личности.</p>	<p>Формирование культуры межличностных и социальных отношений, навыков здорового образа жизни и самопринятия. Выработка стойкого осознания приемлемости или неприемлемости соответствующих форм поведения. Формирование умения понимать и ценить дружбу.</p>	<p>Разнообразная досуговая жизнь, коллективные творческие дела, интерактивные упражнения, дискуссии, дебаты, разнообразная кружковая работа, спортивные соревнования, конкурсы. Раскрытие творческого потенциала каждого, поощрение увлечений спортом, музыкой и т.д.</p>
<p>Отсутствие «базового» доверия к миру</p>	<p>Недостаточная позитивная эмоциональная насыщенность взаимоотношений с окружающими, подозрительность, недоверчивость, агрессивность ребенка, отсутствие стремления познавать новое.</p>	<p>Учить оценивать достоверность источников информации, понимать важность оказания помощи другим людям, критически осмысливать кино, телевидение, музыку в качестве источников информации.</p>	<p>Дебаты, интерактивные методы. Совместный просмотр фильма «Человек без лица» (осознание и принятие своего прошлого как части самого себя).</p>
<p>Проблемы коммуникации</p>	<p>Недостаточное развитие навыков общения с другими людьми, неуверенность, развитие комплекса неполноценности и чувства социальной отчужденности, деструктивная линия решения конфликтных ситуаций, межличностных отношений; высокий уровень личностной тревожности; неадекватная самооценка; низкий уровень самоуправления и самоконтроля; повышенный уровень мотивационной агрессивности.</p>	<p>Учить искать необходимую информацию, просить уточнений или советов, отказываться от опасных для здоровья поступков в ситуациях группового давления. Учить применению оптимальных вариантов взаимоотношений со сверстниками и выбору приемлемой формы поведения. Формировать навыки эффективного общения и конструктивного взаимодействия.</p>	<p>Упражнения «Очередь», «Если бы..., то я ...», Чувства», «Слепый поводырь», «Соблазн», «Мифы», «Незаконченное предложение»</p>

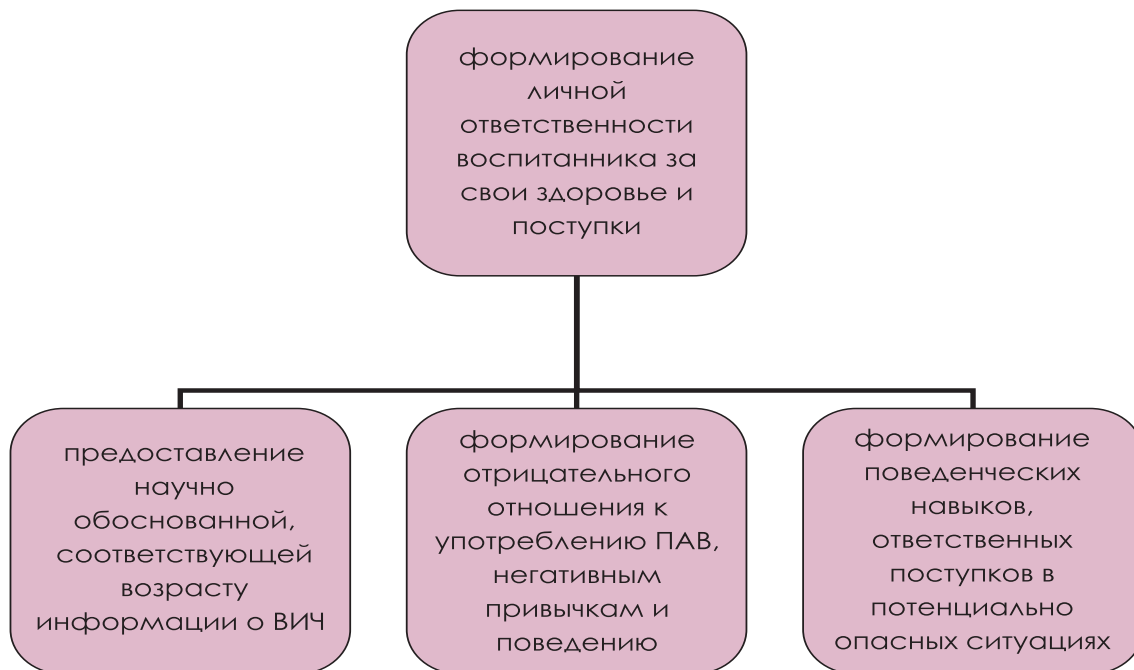


В детском доме, школе-интернате при формировании жизненной позиции воспитанников (собственное здоровье, забота о благополучии близких людей, а также своего будущего потомства, сексуальное поведение, употребление алкоголя, навыков безопасного поведения и др.) особое место должно отводиться профилактическому (превентивному) обучению. При этом следует использовать такую положительную особенность интернатных условий воспитания, когда ребенок находится круглосуточно в поле зрения педагога. Тем самым предоставляется возможность не только словом, но и собственным поведением педагога, поступками детей в различных житейских ситуациях отработать и закреплять правильные стереотипы поведения, формировать социальные

нормы морали, т.е. организовывать социальную практику воспитанников интерната.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, должны обладать навыками преодоления стресса, уметь справляться с проблемами, с затруднениями в межличностных отношениях, уметь анализировать ситуацию и выбирать правильное решение и т.д. При этом педагог выступает в качестве важного источника информации, ценностных ориентиров и поддержки для подростка, т.е. может быть «значимым» взрослым в их жизни.

Стержнем превентивного обучения является формирование личной ответственности воспитанника за свои здоровье и поступки, оно предполагает –



Среди формируемых поведенческих навыков наиболее важными являются навыки эффективного общения, ответственного принятия решений, отказа от опасных для здоровья поступков в ситуациях группового давления.

Хорошо себя зарекомендовало на практике применение *нидерландской модели социальной компетенции*. Суть модели в том, что человек должен

обладать достаточным объемом знаний и навыков, с помощью которых он может адекватным образом выполнять, решать те задачи или проблемы, которые возникают перед ним. Социальная компетенция рассматривается как состояние равновесия между возрастными задачами и наличием необходимых знаний, навыков. Если возрастные задачи и проблемы слишком



сложны или их приходится много на конкретный момент времени, то человек поступает некомпетентно, состояние равновесия нарушается.

Социальные навыки формируются при помощи разных приемов, а именно:

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ – педагог устанавливает обратную связь, объясняя подростку его поведение. Положительная реакция на адекватное поведение подростка укрепляет такое поведение, тем более, что дети-сироты нуждаются в эмоциональном стимулировании постоянно.

ИНСТРУКЦИИ - давая инструкцию, педагог (воспитатель) учит подростка, как должно выполняться задание, объясняет ему последовательность применения навыка и ситуацию, в которой этот навык может применяться.

Показ - педагог (воспитатель) учит подростка навыку, демонстрируя перед ним этот навык.

УПРАЖНЕНИЯ - педагог (воспитатель) только тогда может понять, понял ли подросток, что от него ожидается, если он демонстрирует навык в действии. Упражняться в овладении навыком можно в ролевой игре, в реальной ситуации (Приложение 2).

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ – специальная форма организации познавательной и коммуникативной деятельности, в которой дети оказываются вовлеченными в процесс познания, имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Педагог часто выступает лишь в роли организатора процесса обучения, лидера группы, создателя условий для инициативы подростков. Главными в процессе обучения становятся связи между участниками, их взаимодействие и сотрудничество. Кроме того, интерактивное обучение основано на использовании личного опыта участников.

Упражнение

Показ

Инструкция

Обратная связь

В контексте применения модели социальной компетенции необходимо определить возрастные задачи по профилактике ВИЧ-инфекции, формированию навыков ЗОЖ. Определение возрастных задач позволит определить объем знаний, умений, навыков по повышению уровня информированности детей-сирот о мерах предостережения от ВИЧ-инфекции, формированию сознания детей, повышения общей культуры. Для результативной организации воспитательного процесса в интернате

необходимо разработать программу профилактической работы с учетом возрастных, индивидуально-типологических особенностей детей-сирот, когда знания, умения, навыки наращиваются по спирали, не дублируясь, а расширяясь. В программе, которую разрабатывает педагогический коллектив, следует четко представлять, какие знания, навыки необходимо формировать у ребенка в этом году обучения, а какие - в последующем. Приведем пример программы для 4-го и 5-го классов (см.таблицу).



Класс	Тема	Знания, навыки
4-й	Самоуважение	Знать смысл понятий «уважение», «самоуважение». Уметь выделять, определять личностные качества, достижения, которыми может гордиться сам ребенок, за которые его уважают, и качества, достижения других детей.
	Привычки	Знать смысл слова «привычка», перечислять вредные и полезные привычки. Уметь выбирать способы избавления от вредных привычек, следовать этим способам.
	Дружба	Знать смысл слова «дружба», уметь приводить примеры дружбы людей из жизни, литературы. Уметь устанавливать связь между понятиями дружба и качествами человека. Осознавать вред разрушающей критики (находить только недостатки) для дружбы.
	Давление	Знать смысл слова «давление», «самостоятельное решение», виды давления. Перечислять способы сопротивления давлению. Уметь говорить «нет» в опасных для здоровья ситуациях, использовать эффективные способы отказа.
	Алкоголь	Знать смысл слова «алкоголь», правду и мифы об алкоголе. Уметь анализировать окружающую информацию об алкоголе: реклама, телевидение, газеты, сверстники. Уметь говорить «нет» в опасных для здоровья ситуациях.
	Мое поведение в компании	Знать смысл слова «мотив». Знать правила поведения в компании сверстников, на празднике. Знать мотивы и последствия употребления алкоголя в компании. Давать собственную оценку, выражать свое отношение в ситуациях употребления алкоголя подростком. Знать и уметь осуществлять в реальной ситуации способы полезного проведения досуга.
5-й	Психоактивные вещества «ПАВ»	Знать понятие «ПАВ», иметь представления о ПАВ. Запрещенные и вредные ПАВ. Знать правила безопасного поведения при употреблении лекарств.
	Принятие решений	Выполнять правила безопасного поведения в отношении ПАВ. Знать инструкции, знаки, предупреждающие об опасности. Иметь навыки безопасного обращения с ПАВ, встречающимися в быту.
	Принятие решений	Знать распространенные ситуации приемлемого и неприемлемого употребления ПАВ. Положительные и отрицательные последствия употребления ПАВ. Иметь навыки принятия решений в ситуациях приемлемого и неприемлемого употребления ПАВ. Иметь представления о множестве здоровых способов регуляции эмоций, влиянии чувств человека на употребление ПАВ. Знать альтернативные способы преодоления неприятных чувств, понимать их безопасность.
	Ответственное поведение	Знать разнообразные способы давления со стороны окружающих: насилие, лесть, угроза, шантаж, настойчивые уговоры и т.д. Иметь представления о способах сопротивления давлению: говорить «нет», не соглашаться, уходить, противостоять, проявлять недоверие и т.д. Знать понятия «доверие», «убеждать», «дилер».
	Ответственное поведение в ситуации давления	Отработать способы, навыки сопротивления давлению, отрепетировать варианты отказа от предложений употребить ПАВ.



	Негативные последствия ингалянтов	Иметь знания об ингалянтах, мотивах их употребления. Дать понятие «рискованное поведение», вариант рискованных ситуаций. Отработать варианты принятия решений, поступков в рискованных ситуациях. Сформировать сознание, что употребление ингалянтов является неоправданным риском. Тренировка в отказе от предложений попробовать ингалянты, составление списка формул отказа.
	Мое здоровье - высокое качество жизни.	Понимать, что здоровье — это высокое качество жизни, благополучие человека. Знать элементы здоровья: физическое, психическое, социальное. Знать способы поддержания и сохранения здоровья. Иметь в сознании установку — быть здоровым человеком. Знать признаки, характерные для подростка, употребляющего табак, алкоголь и т.п.

Основная трудность в работе по нидерландской модели - разработка стандартов результативности профилактической работы. В этой связи за основу можно взять сформированность личностных черт воспитанника интернатной организации как результат его воспитания, профилактической работы с ним.



ОБУЧЕНИЕ ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ - РАВНОМУ»





ОБУЧЕНИЕ ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ-РАВНОМУ»

Одним из эффективных приемов обучения в области профилактики ВИЧ на основе жизненных навыков является равноправное обучение.

Мировая практика показывает, что воспитание ответственного поведения среди подростков проходит наиболее эффективно, когда в роли ведущего выступают лидеры-подростки. Этот принцип равноправного обучения называется «Равный-Равному». Поэтому при планировании мы рекомендуем педагогам включать занятия по профилактике ВИЧ по принципу «Равный-Равному».

В чем суть принципа «Равный-Равному»

В каждой школе есть подростки, которые выделяются популярностью среди своих сверстников. Обычно это очень общительные школьники, обладающие организаторскими способностями. Их можно назвать «лидерами мнения», потому что их мнения и убеждения влияют на взгляды других подростков. Когда такие подростки начинают говорить о необходимости предупреждения ВИЧ, это влияет на нормы поведения остальных. Если школьники-лидеры станут сторонниками ответственного поведения и начнут вести просветительскую работу по вопросам ВИЧ и СПИД среди друзей и знакомых – это позволит им защитить себя и окружающих от ВИЧ.

Следовательно, участие школьников-лидеров в реализации рекомендуемой нами программы обусловлено тем, что:

- ✓ подростки с большим вниманием слушают то, что говорят авторитетные сверстники;
- ✓ подростки склонны подражать любимым и авторитетным сверстникам;
- ✓ подростки более откровенны друг с другом во время обсуждения;
- ✓ подростки говорят на одном языке;
- ✓ лидеры, демонстрирующие ответственное поведение, могут оказать позитивное влияние на поведение своих сверстников;
- ✓ лидеры могут поддержать и помочь своим сверстникам как в классе, так и вне его.

Организовать работу по принципу «Равный-Равному» в школе можно поэтапно следующим образом.

1 этап. ОТБОР ЛИДЕРОВ

Лидеры могут быть избраны самими сверстниками, либо педагогом, однако их нельзя принуждать выполнять эту роль. Их должны уважать другие ученики и не усматривать в них «любимчиков» преподавателя. Лидерами также могут быть более старшие ученики, кого считают законодателями мнений, кто уверен в себе и может выслушать других.

В ресурсных материалах вы найдете анкеты, которые можно использовать для выявления лидера.





2 этап. ПОДГОТОВКА ЛИДЕРОВ К РАБОТЕ СО СВЕРСТНИКАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ

В программу подготовки лидеров следует включить

Темы	Содержание
Факты о ВИЧ и СПИД	базовая информация о ВИЧ и СПИД, ситуация в мире, стране, городе, связь ВИЧ с наркопотреблением, стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ. Особый акцент необходимо сделать на то, что каждый человек может защитить себя от ВИЧ и ИППП
Тренерские навыки	Что такое тренинг, кто такие тренеры, как провести тренинг, как оценить свою работу, как и где можно проводить обучение по принципу «Равный-Равному» Как справляться с трудными ситуациями Что такое интерактивные методики
Навыки общения	Что такое межличностное общение, вербальное, невербальное общение Открытые и закрытые вопросы Навыки презентации
Практика	Разработка модуля Подготовка тренинга Пробные занятия Оценка

На этом этапе необходимо помочь лидерам обрести уверенность в своих знаниях о ВИЧ и СПИД, научить их применять свои знания в области снижения риска заражения ВИЧ в повседневной жизни.

Подготовка позволит лидерам:

- ✓ Понять цель профилактических программ и свою роль в этих программах.
- ✓ Получить достоверную информацию и научиться отличать факты о ВИЧ и СПИД от мифов; уметь разъяснить это своим сверстникам..
- ✓ Узнать, где можно найти достоверную информацию и получить консультативную помощь.
- ✓ Научиться проводить занятия с использованием методик, которые акцентированы на обучающихся.
- ✓ Уметь анализировать результаты своей деятельности и знать способы повышения её эффективности

3 этап. ПРОВЕДЕНИЕ ЛИДЕРАМИ ПРОБНЫХ ЗАНЯТИЙ

На этом этапе мы рекомендуем совместно с подростками-лидерами разработать и обсудить содержание рабочих модулей, по которым им предстоит вести занятия. Первый тренинг лучше провести в группе лидеров или в классе, где ребята младше, чем лидеры. Лидеры должны говорить своими словами, используя привычные для них выражения, сленг. Фразы, написанные другими, а затем заученные и проговариваемые лидерами, не дадут такого результата, как те, которые лидеры скажут своими словами.

При проведении тренингов по вопросам ВИЧ и СПИД мы советуем использовать позитивную информацию, избегать информации, внушающей страх. Метод обучения, направленный на то, чтобы напугать человека, не будет способствовать изменению поведения, потому что



люди перестают слушать отрицательную и агрессивную информацию.

На этом этапе можно научить ребят анализировать свои тренинги и тренинги своих друзей, искать конструктивные пути улучшения. Это повысит качество проводимых ими тренингов. Таким образом, у вас в школе будет подготовлена команда, способная помочь вам решать проблему профилактики ВИЧ среди учащихся.

4 ЭТАП.

ПРОВЕДЕНИЕ ЛИДЕРАМИ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ

Когда педагог будет уверен, что ребята-лидеры готовы к ведению тренингов среди своих сверстников, он может включать эти тренинги в программу занятий.

Со временем эти ребята-тренеры сами смогут подготовить тренерскую команду, способную сменить их в этой работе, когда они закончат школу. Эти же ребята смогут проводить акции, театрализованные представления по профилактике ВИЧ, а также помогут вам организовать профилактическую работу с родителями.

Можно предложить ребятам придумать эмблему для своей команды лидеров, а затем изготовить плакаты и значки с этой эмблемой. Значки и плакаты, развешанные в школе, возбуждают любопытство учащихся, они начнут задавать вопросы о том, что означают эти эмблемы. Это любопытство создаст предпосылки для начала проведения тренингов и окажется эффективным стимулом для дальнейшей работы.

После проведения первых занятий подростками-лидерами мы рекомендуем педагогу собрать их, поблагодарить за участие в профилактической работе и воодушевить на проведение следующих тренингов.

Для того, чтобы сохранить команду лидеров, педагогу необходимо:

- ✓ Использовать похвалу и поощрение (сертификаты, грамоты, благодарности и др.).

✓ Отметить работу команды лидеров на общешкольном мероприятии.

✓ Привлекать к районным и городским мероприятиям как наиболее активных представителей от школы.

В Казахстане по принципу «Равный-Равному» в области профилактики ВИЧ работают уже многие общественные организации. Одна из первых – молодежная общественная организация «Равный-Равному», которая была образована в 1995 году в школе №3 г. Алматы как движение «Подросток-подростку».

Суть деятельности организации состоит в том, чтобы подростки и молодежь сами обучались и обучали своих сверстников по принципу «Равный-Равному» вопросам здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения. Для этого в учебных заведениях республики тренеры организации стали создавать и обучать тренерские команды, состоящие из педагогов, учащихся и студентов, которые затем проводили тренинги и другие профилактические мероприятия вначале в своем учебном заведении, а затем и в других.

В программу тренинга включаются обычно такие темы, как «Тренерское мастерство», «Ответственное поведение», «Профилактика наркомании», «ВИЧ и СПИД» и другие. По окончании тренинга участникам выдаются сертификаты о присвоении звания «тренер». Педагогические коллективы, отдельные педагоги могут обращаться в организацию «Равный-Равному» за методической поддержкой, а также с целью организации и проведения тренингов по подготовке тренеров среди подростков. Более подробную информацию вы можете получить на сайте ОО «Равный-Равному» www.equal.freenet.kz

Реквизиты организации:

Адрес:

480020 Казахстан, г.Алматы, улица Чайкиной,12, университет «Туран».

Телефоны: (83272) 716-092, 644 875

Факс: (83272) 924-633

E-mail: sagn@nursat.kz



Пример опроса, рекомендуемого для выявления подростка-лидера.

Инструкция: Вы знаете учащихся своего класса. Я прошу вас помочь определить тех, которые пользуются уважением среди других учащихся. Этот опрос конфиденциальный: информация будет храниться в секрете.

К кому из одноклассников ты обращаешься за советом и помощью?

К кому обращаются за советом твои друзья? _____

О ком из сверстников говорят с большим уважением? _____

Чье мнение ценится другими?

Вопросы, которые необходимо задать людям, выдвигающим себя в качестве лидера.

Фамилия, имя _____

Нравится ли тебе проводить время в компании с другими учащимися?

Нравится ли учащимся общаться с тобой? _____

Интересуются ли учащиеся твоим мнением по каким-либо вопросам?

Есть ли у тебя свободное время?

Интересует ли тебя проблема ВИЧ и СПИД? _____

Хочешь ли ты проводить тренинги по вопросам профилактики ВИЧ среди своих друзей? _____

Пример самооценки работы лидера-подростка.

Фамилия, имя лидера _____

В каком классе проведены занятия

Количество учащихся на занятиях

1. Какая часть тренинга была наиболее удачной и почему?

2. Какую часть тренинга можно было бы улучшить и как?

3. С какими трудностями ты столкнулся (столкнулась) при проведении занятия и как ты их преодолел(а)?

4. Что тебе требуется, чтобы улучшить свои навыки и собственно тренинг?

5. Как оценили тренинг участники семинара? _____

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ





РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

В последнее время распространение ВИЧ представляет реальную угрозу для всех. Проблемы этой инфекции часто освещаются в СМИ. Определенное представление об этой болезни население имеет.

Во всех организациях образования проводятся различные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ.

Немаловажная роль в проведении работы по профилактике ВИЧ отводится родителям несовершеннолетних. Работа по противодействию и профилактике ВИЧ - обязанность не только учителей школ, но и родителей, которые должны стать «домашними учителями» по этой проблеме.

В некоторых семьях не принято обсуждать с детьми проблемы пола: не каждый родитель отважится на это. Если сейчас мы не предотвратим беду, то можем стать «виновниками» неудавшейся судьбы наших детей. Поэтому ответственность перед нацией, перед подрастающим поколением лежит на нас, и мы должны сообща заниматься профилактикой ВИЧ.

Работу в этом направлении целесообразно начать с организации всеобуча для родителей.

При организации родительского всеобуча необходимо **учитывать:**

- ✓ возрастные,
- ✓ региональные,
- ✓ национальные особенности.

Цель работы с родителями:

повысить уровень их информированности по вопросам ВИЧ и СПИД и привлечь их к профилактической работе с детьми.

Работу с родителями по профилактике ВИЧ можно проводить:

1. На родительских собраниях:

– ознакомить родителей со школьной программой по профилактике ВИЧ;

– периодически освещать вопросы профилактики ВИЧ.

Рекомендуемые темы родительских собраний:

1. Роль родителей в профилактике ВИЧ.
2. Ситуация с ВИЧ в Казахстане.
3. Пути передачи ВИЧ и как ВИЧ не передается.
4. ВИЧ и наркотики.
5. Ответственное поведение - защита от ВИЧ.
6. ВИЧ, СПИД и общество.

2. На заседаниях Совета школы, родительских комитетов:

– В целях профилактики ВИЧ организовать всеобуч родителей.

– Создать инициативную группу из числа родителей (врачей, психологов, юристов и т.д.), по возможности привлекать их к организации и проведению лекций, бесед, дискуссий и т.п.

3. Индивидуальная работа с родителями учащихся:

С родителями, которые нуждаются в этом, нужно проводить индивидуальные беседы, консультации, психологические тренинги и т.п.

В проведении всеобуча для родителей нужно обратить внимание на следующее:

1 Начать работу с того, что родители должны посещать родительские собрания и занятия по профилактике ВИЧ добровольно. Для этого можно приготовить пригласительные билеты, организовать выставку ученического творчества, информацию о приглашенных на собрание специалистах.

2 На общешкольных и классных родительских собраниях при информировании по проблемам профилактики ВИЧ практиковать все различные формы



и методы обучения, учитывая состав и уровень подготовленности аудитории.

3 Усвоение материала, формирование доверительных отношений зависят от эффективности образовательных программ, заинтересованности и активного участия слушателей в этом процессе.

4 При открытой беседе по этой проблеме нельзя провоцировать родителей на протест, противостояние. Разговор должен быть доверительным, при этом ни родители, ни дети не должны ощущать неловкость.

Формы и методы работы с родителями:

- лекция
- беседа
- круглый стол
- интервью
- дискуссия
- тренинг
- семинар
- тестирование
- анкетирование
- встреча со специалистами
- самообразование
- обучение по принципу «родитель-родителю»
- использование видео и дидактических материалов.

Разнообразие форм и методов сделает работу с родителями более эффективной.

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКОГО СОБРАНИЯ

ТЕМА: “СПИД – ПРОБЛЕМА ВЕКА”

План собрания:

1. Знакомство с эпидемиологической ситуацией в Казахстане.
2. Обсуждение «Обращения к родителям».
3. Знакомство родителей с программой школы по профилактике ВИЧ.
4. Обоснование актуальности внедрения программы.
5. Упражнение “Аквариум”.
6. Тестирование.
7. Ознакомление с памяткой для родителей.
8. Подведение итогов.

Педагог: Человеческая жизнь значима потомками. Воспитание поколения находит свое продолжение через многие века.

Затем зачитывается «Обращение к родителям».





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Быть отцом или матерью – самое главное наше предназначение в этой жизни. Обращением «коллеги» мы хотим подчеркнуть, что, независимо от национальности, социального и материального положения, образования и вероисповедания все мы – родители. И это нас объединяет. И означает, что мы все в равной степени ответственны перед нашими детьми за тот духовный багаж, с которым они отправляются в самостоятельную жизнь. Мы не сможем всю жизнь вести их за ручку и «подстилать соломку», чтобы мягче было падать. Мы должны научить их принимать решения, «держаться удар», делать выбор. Эти навыки им нужны уже сейчас, чтобы не попасть в зависимость от наркотиков, алкоголя, чужой воли. Чтобы обезопасить себя от неизлечимых болезней, в первую очередь, от ВИЧ/СПИДа.

Новое поколение приходит в мир решать новые задачи, которые до них никто не решал. Мудрость старших заключается в том, чтобы принять то новое, что приносят с собой молодые. Дети, не отягощенные жизненным опытом, который «учит» отгораживаться, прятаться от мира, таящего опасность, открыты ему. Они первыми «ловят» изменения, в нем происходящие, но не умеют еще их объяснить, проанализировать. Это задача – для дедушек и бабушек, потому что, отойдя от карьерной суеты, от деятельности, требующей большой физической активности, они могут предаться созерцательности и имеют возможность наблюдать за своими внуками, «считывать» информацию, которую те им приносят. На основании этой информации старшее поколение может сделать прогноз развития общества на ближайшие 10-15 лет и дать духовный посыл среднему поколению, то есть мамам и папам. Таким путем общество от поколения к поколению прирастает духовными ценностями.

Но это возможно только в том случае, если старшие не остановились в своем развитии, а продолжают расти вместе с младшими. Традиция семейного воспитания европейского народа, например, требует: если в семье учится ребенок, то учиться должна вся семья. В противном случае связь поколений рвется, «отцы и дети» говорят на разных языках и не понимают друг друга, рвется «защитная оболочка» и дети становятся легкой добычей порока. И виноваты в этом не «случайность», «обстоятельства» или «тяжелая жизнь», а наша лень, безразличие, некомпетентность в вопросах семейного воспитания, правовая безграмотность и правовая пассивность. Школа, государство и общественность нас не заменят, в лучшем случае они могут только нам помочь.

«Дети – утешенье сердца моего», - говорил великий Абай.

«Мир управляется из детской», - утверждал немецкий богослов Толук.

«Мир не только строится в детской, но и разрушается из нее», - предостерегал русский мыслитель И. Ильин.

«Если ты позволил злу сделать все, что оно хотело, и выпустил его из сакли на волю, что толку бить то место, где оно сидело», - писал дагестанский поэт Расул Гамзатов.

Вакуума в природе не бывает. Если мы не сформируем духовный стержень своего ребенка, это сделает кто-то за нас... Вы этого хотите?

*М.З. Увайсов, отец двух дочерей и дедушка двух внуков,
член Совета Ассамблеи Народов Казахстана,
руководитель проекта «Педагогика гужбы народов»*

*Ф.К. Икамбаева, мать и бабушка,
исполнительный директор
Ассоциации «Защита прав детей»*

*Л.А. Попова, мать 12-летнего сына,
редактор журнала «Открытая школа»,
координатор проекта «Педагогика гужбы народов»*



Преподаватель предлагает обсудить данное обращение, высказать свое мнение.

Затем преподаватель говорит о том, что на каждом этапе жизни человечество ожидает множество так называемых «врагов», к которым относятся и неизлечимые инфекции. В нынешнее время одной из неизлечимых инфекций является ВИЧ.

Знакомство с эпидемиологической ситуацией в Казахстане (смотрите модуль 1).

Затем ведущий обсуждает с присутствующими следующим вопросы:

- Что такое ВИЧ?
- Что такое СПИД?
- Откуда появился СПИД?
- Как передается ВИЧ? (Смотрите модуль №3).

В работе с родителями рекомендуется использовать разные методы интерактивного обучения. После получения базовой информации по профилактике ВИЧ можно использовать следующее упражнение.

Упражнение “Аквариум”

Охват всех родителей, находящихся в зале, и работа с ними интерактивным методом. В середине

зала родители располагаются в два круга: внутренний круг – 6 человек (остальные – в наружном круге). Им дается тема: “Ваш общий знакомый заразился ВИЧ. Что вы будете делать?”. Родители разбиваются на 3 пары и защищают свои позиции в 3 жизненных ситуациях:

А) Двое родителей защищают следующую позицию: “Не буду с ним разрывать контакт, буду смотреть на него, как на человека”.

Б) Двое родителей отстаивают позицию: “Для меня этот человек не существует. Разрываю с ним всяческий контакт”.

В) Двое родителей защищают такую позицию: “Хотя я не буду с ним близко общаться, но, в качестве примера для детей и родственников, не стал бы разрывать с ним отношения”.

6 родителей, находящихся во внутреннем круге, обсуждают эту проблему в течение 5-7 минут, затем делятся своими наработками с присутствующими. Родители, наблюдающие за “Аквариумом”, начинают обсуждать тему, высказывают свои замечания и предложения.

Ведущий подводит итог.

После обсуждения темы родителям раздаются опросные листы.

Тест для родителей «Что вы думаете?»

№ п/п	Мнения	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
1	ВИЧ, СПИД и наркомания являются проблемами для нашей республики.			
2	Человек, который употребляет наркотики, больше рискует заразиться ВИЧ.			
3	Я поддерживаю программу по профилактике ВИЧ, проводимую в школе.			
4	Родители ответственны за безопасность жизни своих детей.			
5	Учителя не вправе вторгаться в личную жизнь моих детей.			



6	На воспитание своего ребенка у меня хватит сил. Если будет нужно, воспитаю его, оказывая давление, авторитарно.			
7	Если что-то насторожило меня в поведении, эмоциональном, физическом или психическом состоянии моего ребенка, то я обращусь за консультацией и помощью к специалисту.			

Родители заполняют опросные листы. (Результаты опроса обсуждаются на следующем родительском собрании).

Затем учитель раздает родителям памятки, содержание которых обсуждается.

В конце собрания учитель делает вывод и объявляет темы следующих собраний.

Критериями оценки эффективности образовательной программы являются:

- Повышение уровня информированности учащихся по проблеме ВИЧ и СПИД.
- Уровень сформированности у учащихся установок на изменение поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, ИППП.



МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ





МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

МОНИТОРИНГ - это система оценки, сбора и обработки информации с целью выявления их соответствия желаемому результату и первоначальным предположениям.

Под средствами оценивания подразумевают разнообразную деятельность, различные пути демонстрации учащимися того, что они усвоили и достигли. Они включают в себя тесты проверки, рейтинговую систему, анкетирование и др.

МЕТОД – совокупность приемов, операций, подчиненных решению конкретной задачи.

Оценка программы обучения по профилактике ВИЧ не должна ограничиваться уровнем усвоенных знаний или областью познания, а должна еще принимать во внимание формирование отношения, ценностей и жизненных навыков у учащихся. Поэтому при проведении мониторинга целесообразно использовать наиболее подходящие средства и методы оценивания в зависимости от конкретной группы учащихся.

Основные индикаторы оценки эффективности образовательных программ в школе:

- Количество учащихся, охваченных профилактическим обучением.
- Уровень информированности учащихся в вопросах профилактики с учетом психолого-возрастных особенностей.
- Научность и достоверность знаний учащихся в области профилактики, их взаимосвязь с общеобразовательными дисциплинами.

- Сформированность у учащихся жизненных навыков ответственного поведения.
- Сформированность у учащихся отношения и жизненных ценностей.

Шкала отношений:

Оценка личностной позиции имеет большое значение в обучении по предупреждению ВИЧ. Она показывает, какое у людей отношение друг к другу, к обществу, к здоровью и другим вещам или идеям. Позиция включает в себя ценности, которые не всегда можно объективно ранжировать с помощью тестов.

По результатам оценки позиции личности можно определить, какие изменения в отношениях произошли после обучения.

Отношение к обучению определяется путем опроса учащихся по схеме «что нравится или не нравится».

К другим методам оценки отношений относятся: шкала отношений, наблюдения, анкета сопоставления, вопросник и интервью.

Шкала отношений требует от учащихся выбирать одну из предлагаемых альтернатив. Примером может служить шкала вынужденного выбора с такими ответами, как «да/нет» или «согласен/не согласен». Такое ограничение предполагает только два варианта ответа на вопрос.

Предлагаемая вам шкала отношений предполагает несколько вариантов ответов.

Например:

	Совершенно не согласен	Не согласен	Не уверен	Согласен	Абсолютно согласен
Родственники больного СПИДом должны ухаживать за ним					
Каждый человек подвержен риску заражения ВИЧ					
Я боюсь заразиться ВИЧ					
Каждый человек может защитить себя от ВИЧ					



Оценка производится в зависимости от того, как предложения сформулированы. Можно оценить ответы баллами (1-5).

Наблюдение может быть применено как дополнение к оценочной шкале. Наблюдение является эффективным способом анализа поведения. Оно также может предоставить важные ключи для определения отношения к проблеме.

Запись эпизодов используется наряду с наблюдением. Как и наблюдение, запись эпизодов является субъективным методом оценки.

Анкета сопоставлений применима в оценке поведения учащихся и образовательной деятельности. Анкета сопоставления позволяет учителю быстро и эффективно отмечать, имеются ли определенные моменты в отношении, которые необходимо либо закрепить, либо избавиться от них.

Анкетирование, проводимое в начале и в конце определенного модуля или серии занятий, дает хорошие результаты. Анкета может содержать один и тот же набор вопросов. В результате можно сопоставить правильные ответы и сделать выводы.

Хорошим вариантом мониторинга может послужить ряд эссе или «социальных проектов», которые учащиеся выполняют в течение года. Результаты и выводы по проектам помогут отследить повышение уровня компетентности и изменение отношения учащихся к проблеме и ее решению.

Примерные темы эссе или «социальных проектов»:

- Будущее начинается сегодня.
- Кто и что влияет на то, какое решение я принимаю.
- Какая информация необходима каждому человеку для безопасной и здоровой жизни?
- «Мое здоровье касается только меня» - здоровье человека и его ответственность перед другими людьми: есть ли связь?

- Как в нашем обществе воспринимают проблему ВИЧ и СПИДа?
- Как можно было бы снизить рост ИППП и ВИЧ в нашем городе? («Если бы я был акимом...»)

На что обратить внимание при оценке уровня усвоения материала

Хорошие занятия заставляют учащихся использовать диапазон интеллектуальных навыков, который включает в себя:

- а) воспроизведение;
- б) понимание;
- в) применение знаний в новой ситуации;
- г) анализ (где мы разбиваем понятия на части);
- д) синтез (где мы собираем идеи, чтобы создать что-то новое);
- е) оценка (где мы высказываем суждение о качестве чего-либо).

Воспроизведение информации, в общем, требует меньших усилий, чем понимание и оценка. Именно поэтому так важны задания, в которых учащимся придется не воспроизводить, а создавать ответ.

Тесты в конце каждого модуля позволяют определить уровень восприятия всего диапазона интеллектуальных навыков, развиваемых в процессе преподавания той или иной темы.

Отзыв преподавателей на содержание пособия для учителей

Пожалуйста, ответьте на предлагаемые вопросы. Ваши ответы помогут нам внести изменения в содержание пособия, а Вам работать по нему в будущем. Напишите ваши комментарии по каждому из вопросов.

1. Описание методов:

Удобна ли вам такая последовательность в описании каждого метода?

Да _____ Нет _____



Отвечает ли содержание описания его целям?

Да _____ Нет _____

Какие моменты наиболее удачны?

Что Вы предложили бы добавить?

2. Описание глав и модулей

Удобна ли вам такая последовательность в описании главы?

Да _____ Нет _____

2. Отвечает ли описание целям пособия?

Да _____ Нет _____

Какие моменты наиболее удачны?

Что Вы предложили бы добавить?

Спасибо!



ВСЕМИРНЫЙ
СПИД-МЕМОРИАЛ





ВСЕМИРНЫЙ СПИД – МЕМОРИАЛ

«Мы должны заставить каждого осознать, что кризис СПИДа не закончился: что это не проблема нескольких далеких забытых стран. Это угроза всей нашей цивилизации...»

**Экс-Генеральный секретарь ООН,
Кофи Аннан**

Впервые День памяти умерших от СПИДа прошел в 1983 году в Сан-Франциско. Как и двадцать пять лет назад, тысячи людей во всем мире зажигают свечи в третье воскресенье мая, чтобы:

- почтить память, тех, кого мы потеряли из-за СПИДа
- выразить нашу поддержку всем, кто живет с ВИЧ
- напомнить обществу о существовании ВИЧ и СПИДа
- сплотить людей ради уменьшения последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа в их родном уголке земли.

День памяти приглашает каждого:

- подумать о том, как эпидемия повлияла на нашу жизнь
- представить, каким может стать лицо СПИДа в будущем
- встретиться, чтобы вспомнить и поддержать тех, кого затронула эпидемия
- обсудить, что наше общество может сделать для профилактики, образования, ухода в области СПИДа
- решить, что каждый из нас может сделать для изменения ситуации.

**ПОМНИТЬ УМЕРШИХ
РАДИ ЖИВУЩИХ**

В различных городах и странах в День Памяти проходят встречи

небольших групп, которые собираются в памятном для них месте и зажигают свечи. Люди проводят этот день наедине со своими воспоминаниями. Во многих странах в этот день прошли поминальные шествия, службы. В соборах, церквах зажигались свечи.

Так, в городах Москве и Алматы в ходе Акции «Посади дерево памяти» с помощью неправительственных организаций была организована посадка деревьев. Акция носила символический характер – дерево, как символ жизни и надежды на то, что общество сможет противостоять эпидемии ВИЧ и СПИДа и создать условия для здорового будущего нации.

В г. Алматы в День памяти умерших от СПИДа в 2-х православных и одном католическом храмах состоялись панихиды по умершим от СПИДа.

Чтобы привлечь внимание общественности к проблеме СПИДа, художник Франк Мур в апреле 1991 года, создает эмблему – красную ленточку. Красная ленточка становится символом надежды, объединившим голоса людей, заявлявших о необходимости осмысления проблемы СПИДа. Сначала ее носил только узкий круг людей. Очень быстро красная ленточка стала символом борьбы со СПИДом, популярным в самых широких слоях общества.





В 1992 году на церемонии вручения премии «Оскар» в Голливуде у двух третей присутствующих на груди была красная ленточка.

Сегодня во всем мире красная ленточка является символом солидарности с людьми, которых затронула проблема ВИЧ и СПИДа. Как символ своего участия в борьбе против СПИДа красную ленточку носят люди в Америке, Европе, России, Казахстане и во всем мире.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПИД-МЕМОРИАЛ «КВИЛТ»

Зарождение мемориала началось в 1987 году, когда житель Сан-Франциско Клиф Джонс сшил полотно в память об умершем от СПИДа друге, выражая этим не только любовь, но и возмущение бездействием американского правительства. Через несколько лет это движение было поддержано в 40 странах мира.

КВИЛТ – мощное просветительное средство, помогающее изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ, преодолеть дискриминацию по отношению к ним.

Публичный показ-экспозиция КВИЛТа – это своеобразная выставка памятных полотен. Экспозиции могут быть разного масштаба – от городских до международных и длиться от одного до трех дней. Крупные экспозиции обычно проводятся с соблюдением установленных церемоний. Вначале на полу или на земле выкладывается сетка тканевыми дорожками. По этим дорожкам ходят посетители. В центрах образовавшихся квадратов лежит секция КВИЛТа, сложенная в виде конверта. В стороне – сцена и микрофон. Начинается церемония открытия, под негромкую музыку добровольцы в белом разворачивают КВИЛТ, а в это время на сцене читают имена людей, написанные на КВИЛТе.

В России первые памятные полотна были созданы в 1993г. В 1993, 1994, 1996 и 1998 годах российский

КВИЛТ участвовал в различных международных экспозициях. В 1999 г. в Санкт-Петербурге на площади у Казанского собора проводилась экспозиция «Евро-КВИЛТ-99». Были представлены памятные полотна из 14 стран Европы и России. В рамках XIV международной конференции по СПИД в Барселоне в 2002 г Россия представила 2 КВИЛТа.

У нас, в Казахстане, пока показы-экспозиции КВИЛТа не проводились.

1 ДЕКАБРЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

Всемирный день борьбы со СПИДом был объявлен ВОЗ впервые в 1988 году. Ежегодно он проводится 1 декабря под разными девизами. Так, в 1990 г. Всемирный день борьбы со СПИДом проходил под девизом: «Женщины и СПИД», в 1994г. – «СПИД и семья», в 2000г. – «СПИД – многое зависит от мужчин», в 2002 и 2003гг. – «Живи и дай жить другому». 2004 - «Женщины, девушки и ВИЧ, СПИД». 2005-2006 – «Остановите СПИД. Выполните обещание». В 2007 – 2008 годах основной темой Всемирного дня борьбы со СПИДом было лидерство.

Что можно сделать в рамках кампании борьбы со СПИДом:

- провести пресс-конференции;
- оформить стенды в школах и в других учебных заведениях;
- организовать семинары для различных групп населения;
- издать и распространить листовки;
- организовать и провести круглые столы с международными неправительственными организациями;
- провести конференцию по ситуации в городе, стране с НПО, общественными объединениями и государственными службами;
- организовать конкурсы плакатов, рисунков;
- начать делать первый КВИЛТ в нашей республике;



- подготовить и провести театрализованные представления для подростков и молодежи, осужденных, для ВИЧ-положительных, персонала поликлиник, работающих с ВИЧ-положительными, и т.д.

Театрализованные представления могут служить мощным инструментом воздействия на подростков, молодежь и население в целом. Их можно показать большому количеству зрителей на различных сценах и это отличный способ воздействия на молодежь, т.к. при этом реализуется творческий потенциал участников этих представлений. Участники должны четко знать, какую идею они могут донести до зрителей с учетом тематики Кампании. Драматические образы позволяют понять, как люди воспринимают проблему ВИЧ и СПИДа. Кроме того, театрализованные представления развивают умение уважать и ценить переживания людей, которых коснулся ВИЧ и СПИД.

В г. Алматы с 1995 года проводятся смотры-конкурсы театрализованных представлений учащихся школ, колледжей. Лучшие из лучших участвуют в городских смотрах. В 2003 году были организованы выезды

учащихся школ с театрализованными представлениями в детскую колонию, школы-интернаты, реабилитационные центры, детские дома. Кроме того, в городе был проведен марафон «Молодежь против наркотиков» среди наркопостов. В рамках месячника регулярно проводится Республиканский смотр-конкурс рисунка по проблемам ВИЧ и СПИДа.

В рамках кампании, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИДом, практически во всех городах республики проводятся акции, театрализованные представления, круглые столы, пресс-конференции, конкурсы плакатов, рисунков, сочинений по проблеме ВИЧ и СПИДа.

В последнее время люди, живущие с ВИЧ, всё активнее включаются в профилактические мероприятия, в том числе и кампании, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИД. Так, Казахстанский Союз людей, живущих с ВИЧ, при поддержке международных организаций и ЮНЭЙДС в 2007 и 2008 годах провел такие мероприятия в Алматы.

Участники и организаторы данных мероприятий могут внести неоценимый вклад в дело профилактики ВИЧ.

СЛОВАРЬ





СЛОВАРЬ

АНТИГЕН (АНТИГЕНЫ) – высокомолекулярное соединение, способное специфически стимулировать клетки иммунной защиты и тем самым обеспечивать развитие защитного (иммунного) ответа организма.

АЛЬТРУИЗМ – стремление помогать другим. Это качество, присущее многим людям, помогает при привлечении лидеров.

АНТИТЕЛА – специальные белки (глобулины) сыворотки крови человека и животных, образующиеся в ответ на попадание в организм различных антигенов в целях защиты организма и специфически взаимодействующие с этими антигенами.

АНТИТЕЛА К ВИЧ – белки, которые вырабатываются в организме человека против ВИЧ, определяются в крови при помощи определенных лабораторных тестов.

БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – в контексте ВИЧ и ИППП, поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя защищенный секс и безопасное инъекционное поведение.

ЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС – любая сексуальная активность, при которой партнер не соприкасается с кровью, грудным молоком, семенной или влагалищной жидкостями партнера. Этот термин можно применить к тем сексуальным действиям, при которых используются латексные или полиуретановые презервативы.

ВИРУС – простейшая форма жизни. Размножаться вирусы могут только внутри клетки человека или животного.

ВИЧ (HIV) – вирус иммунодефицита человека, относится к группе ретровирусов. Он состоит из оболочки, в которой заключены несколько ферментов, необходимых для жизнедеятельности и размножения вируса, а также наследственный материал вируса, представляющий собой РНК, которую можно сравнить с человеческой ДНК. ДНК содержит информацию о наследственных качествах человеческой клетки. РНК содержит такую информацию о вирусе.

ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК – человек, инфицированный вирусом иммунодефицита.

ВОЗРАСТНЫЕ ЗАДАЧИ – определенные навыки, стоящие перед детьми на каждом этапе развития, обусловленные возрастными особенностями. Понятие «возрастные задачи» может не совпадать с традиционными представлениями о необходимых навыках и умениях каждого возрастного периода.

ГЕНДЕР – комплекс характеристик, определяющих социальное поведение женщин и мужчин, а также взаимоотношения между ними. Современной наукой введено понятие «гендер – социальный пол», объясняющее социальное неравенство мужчин и женщин. Социальный пол – это сконструированные обществом модели поведения мужчин и женщин, модели женственности и мужественности. Пол касается биологических и генетических вопросов, а гендер относится к социальным и культурным идеям, ожидаемым ролям женщин и мужчин в обществе и поэтому то, что считается гендером, может меняться в соответствии с культурой и обществами.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ – наследственная информация – информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ – всеобщие проблемы, затрагивающие жизненные интересы всего человечества и требующие для своего решения согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества.

ДЕКЛАРАЦИЯ – это не обязывающий международный документ (принципы). Подписывая декларацию, государство выражает свое согласие с принципами,



изложенными в ней. Декларация не предусматривает механизма, с помощью которого можно было бы отслеживать ее выполнение.

ДЕЗАДАПТАЦИЯ - психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации.

ДЕПРИВАЦИЯ – (от лат. *deprivatio* - лишение) – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения его основных психических потребностей; характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов.

ДИСКРИМИНАЦИЯ – умаления в правах, принижения роли, лишение равноправия

ДНК – (дезоксирибонуклеиновая кислота) – находится в клеточных ядрах и является носителем генетической информации человека, животных и некоторых микроорганизмов.

ИММУНИТЕТ – от латинского – освобождение, избавление от чего-либо, способность организма защищаться от генетически чужеродных тел и веществ; невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней.

ИММУНОДЕФИЦИТ – потеря способности организма к защите от инфекции.

ИНТЕРНАТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ – организации образования, обеспечивающие государственные гарантии прав на образование определенных категорий лиц с предоставлением места проживания;

КВИЛТ – так в старину называли лоскутное одеяло, которое по традиции шили семьями, с соседями и знакомыми, когда каждый пришивал свой лоскуток. Эпидемия ВИЧ и СПИД дала этой старой традиции новое звучание. КВИЛТы шьют родные и близкие, друзья, родители в память умерших от СПИД.

КОНВЕНЦИЯ – это обязывающий документ (закон). Ратифицируя (подписывая) конвенцию, государство берет на себя обязательство обеспечить ее соблюдение.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ – навыки общения

ЛИМФОЦИТ – клетка белой крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях (ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов).

ЛИМФОИДНЫЕ ОРГАНЫ – лимфатические узлы, вилочковая железа (тимус), селезенка, миндалины и специальные лимфоидные образования тонкого кишечника.

МАКРОФАГИ (ФАГОЦИТЫ) – неспецифические защитники организма. Их значительная роль заключается в представлении антигенов лимфоцитам

МАЛАЯ ГРУППА – немногочисленная группа от (3 до 15 чел), которые объединены общей деятельностью, нормами поведения, находящиеся в непосредственном эмоциональном общении.

МЕТОД (от греч. *methods* – путь исследования или познания) – совокупность относительно однородных приемов, подчиненных решению конкретных задач.

НАРКОМАНИЯ – группа заболеваний, характеризующихся непреодолимым влечением к наркотикам



ОБРАТНАЯ ТРАНСКРИПТАЗА – фермент, содержащийся в ВИЧ, с помощью которого вирус «встраивает» свою генетическую информацию в ДНК клеток организма.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – заболевания, способные вызвать проблемы только тогда, когда иммунитет ослаблен, и организм не способен защищаться.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами и правилами, чувством долга.

ПИРСИНГ – прокалывание различных частей тела для украшений

РЕБЕНОК (ДЕТИ) С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ - ребенок (дети) до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и совместное использование шприцев и игл.

СНИЖЕНИЕ РИСКА – изменение поведения, снижающее риск заражения ВИЧ.

СОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ (лат. *competentia* - круг вопросов, в которых человек осведомлен, обладает познаниями и опытом, выполняет некоторые действия) - индивидуальный комплекс качеств характера, знаний, умений, навыков и социально-психологических характеристик, определяющий уровень взаимоотношений индивида и социума и позволяющий ему принять единственно верное решение в разных жизненных ситуациях.

СОЦИАЛЬНАЯ НОРМА – неписаные правила поведения, принимаемые большинством в нашем государстве.

СПЕРМА (семенная жидкость) – жидкость, вырабатываемая семенными пузырьками и простатой и содержащая сперматозоиды.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ – организации, созданные для диагностики и консультирования, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ – организации для детей с ограниченными возможностями в развитии:

с нарушениями слуха (неслышащие, слабослышащие, позднооглохшие);

с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие, поздноослепшие);

с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата;

с нарушениями речи;

с умственной отсталостью;

с задержкой психического развития;

с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой.

СПИД (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА) – последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, связанного с ВИЧ.

СТИГМА – в переводе с греческого – «клеймо».

ТРЕНИНГ – занятие с использованием интерактивного обучения.

ТРИГГЕРНЫЕ РИСУНКИ – рисунки с изображением различных жизненных ситуаций, предметов, используемые при проведении интерактивных занятий.



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

Дети с ОВР - дети с ограниченными возможностями в развитии

Дети ОБПР – дети, оставшиеся без попечения родителей

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ИС – иммунная система человека, защитная система организма от чужеродных АГ, которая несет в себе функции защиты, «ремонта» и обновления. Структурными элементами ИС являются органы, ткани, клетки.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

ООН – Организация Объединенных Наций

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

СОО - специальные (коррекционные) организации образования

ЮНЕСКО – организация ООН по вопросам образования, науки и культуры.

ЮВАОМП ТРОПМЕД – Юго-восточная азиатская организация Министерств просвещения по Региональной тропической медицине и сети общественного здравоохранения.

ЮНЕЙДС – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН





ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ/СПИДа в школьных условиях. Алматы. 2004.
2. Корпус Мира США в Казахстане. «Пособие по приобретению жизненных навыков «Нет СПИДу!». Алматы, 2002.
3. М.Плотникова, Г. Рязанова и др. «Руководство для преподавателей по проблеме СПИДа и его профилактике». Алматы, 2002.
4. Яшина, Д.Камалдинов и др. «Я хочу провести тренинг». Новосибирск, 2000.
5. Р.Жуманова. Наркотики в школах. Предупреждение злоупотребления наркотическими средствами. Алматы 2001.
6. А.Надирбеков, А.Наумов Пособие для тренеров-волонтеров. Жизненно важные навыки. Общественный фонд «Жусан». Алматы. 2002.
7. И.Пчелкин. Журнал «Шаги». Москва, 2002, 2003.
8. И.Пчелкин, В.Лазарев. Журнал «Круглый стол» Москва, 2000.
9. НЦПФЗОЖ, ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни», методическое пособие Алматы, 2002
10. ЮНЭЙДС «Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа», 2002г.
11. ЮНЭЙДС «ВИЧ/СПИД и права человека». 2002г.
12. Всемирная организация здравоохранения, ООН «Медико-санитарное просвещение в школе в целях профилактики СПИДа и ЗППП». 1996г
13. Чакликов Т.Е., Бекжанова Т.А. және т.б. Проблемы СПИДа и его профилактика – Алматы: Республиканский издательский кабинет Казахской академии образования им. Ы.Алтынсарина, 1999г., 69б.
14. О.Патрушева. Классный руководитель и семья – Воспитание школьников. 1988г., №3, 23-25 бет
15. Е. Виноградова, К. Толендиева и др. Занятия с подростками по профилактике наркомании и ВИЧ/СПИДа. Алматы: ОФ «XXI век»- ОО ЦОР «Аккорд», 2003.-88с.
16. Санитарное просвещение в школе в отношении профилактики СПИДа и БППП. Занятия для учащихся. Всемирная организация здравоохранения, 1994.- 79с.
17. Стратегическая программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2002-2005гг. Приложение 1 к приказу Министерства образования науки Республики Казахстан от 29 июля 2002 года № 588. Астана, 2002 год.
18. Санитарное просвещение в школе в отношении профилактики СПИДа и БППП. Занятия для учащихся. Всемирная организация здравоохранения, 1994.- 79с.
19. Стратегическая программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2002-2005гг. Приложение 1 к приказу Министерства образования науки Республики Казахстан от 29 июля 2002 года № 588. Астана, 2002 год.
20. Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИД. Спецкурс. Минск, Тесей, 2002.
21. Л.П.Николаева, Д.В.Колесов. Уроки профилактики наркомании в школе. Москва-Воронеж, 2003г.
22. В.Ли, К.Ли. Профилактика химических аддикций, Бишкек, 2000.



23. Н.В.Колесникова. Наркотики и ВИЧ/СПИД// Валеология, физвоспитание и спорт №12,2002.
24. С.К.Кауашев. Профилактика ВИЧ/СПИДа// Валеология, физвоспитание и спорт № 6,2003.
25. Под редакцией Дорожкиной Л.А. Информационный сборник для работников организаций управления образованием «ВИЧ/СПИД и образование». Алматы, 2004 г.
26. Под редакцией Мукамбетовой Р.Д. Гендер и ВИЧ/СПИД. Руководство по обучению. Бишкек,2007.
27. Выбери жизнь: Методическое пособие по профилактике ВИЧ/СПИД среди молодежи/ О.А.Кисель – Мн: 2007. – 49 с.
28. Иванов Л.М., Конева Е.В. Применение нидерландской модели повышения социальной компетенции подростков // Вестник психосоциальной и коррекционной реабилитационной работы. 2001. №2, с.30-59.
29. Основные показатели в сфере охраны прав детей РК за 2007 год.- Астана.2007.
30. Шульга Т.И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми «группы риска». М., Издательство УРАО, 2001.
31. ЮНИФЕМ. Гендер и ВИЧ/СПИД. Руководство по обучению. Бишкек, 2007.



ПРИЛОЖЕНИЯ





ПРИЛОЖЕНИЯ 1 К РАЗДЕЛУ «ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ»

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ГРУППЕ

Право говорящего



Не давать оценок



Право поднятой руки



Право ведущего



Конфиденциальность



Пунктуальность





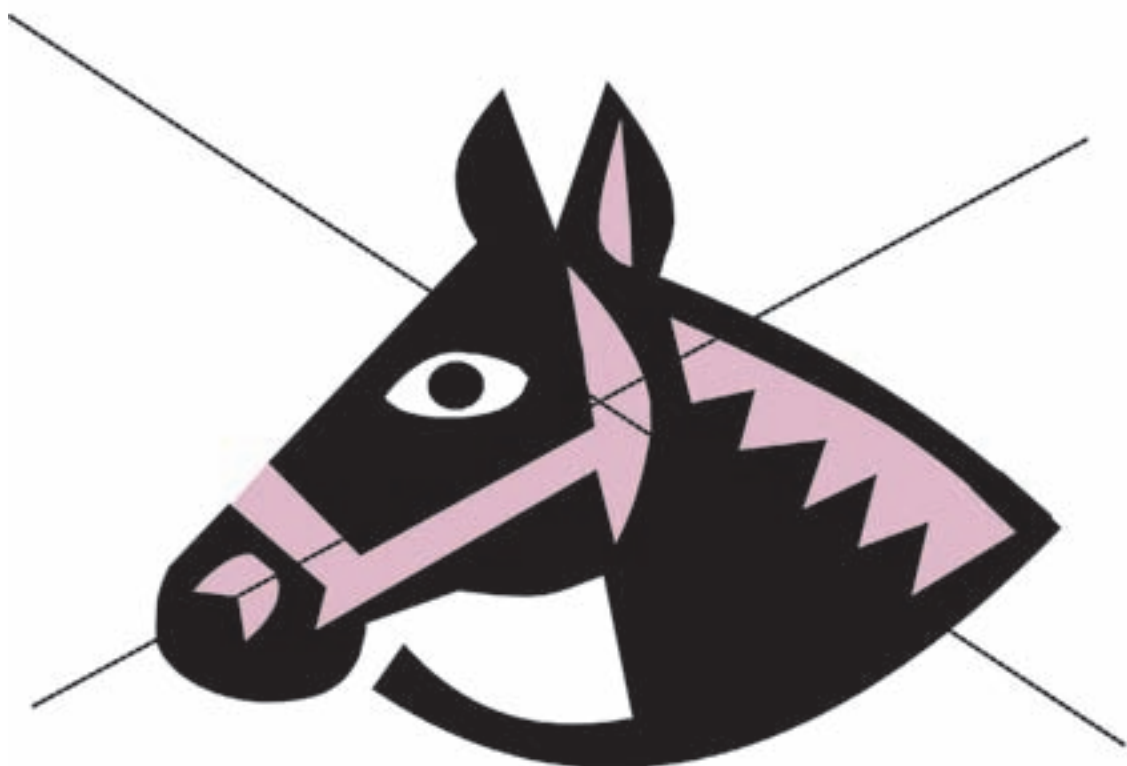
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 К РАЗДЕЛУ «ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ»

Картинки можно использовать как раздаточный материал при делении участников на группы по 4 человека.





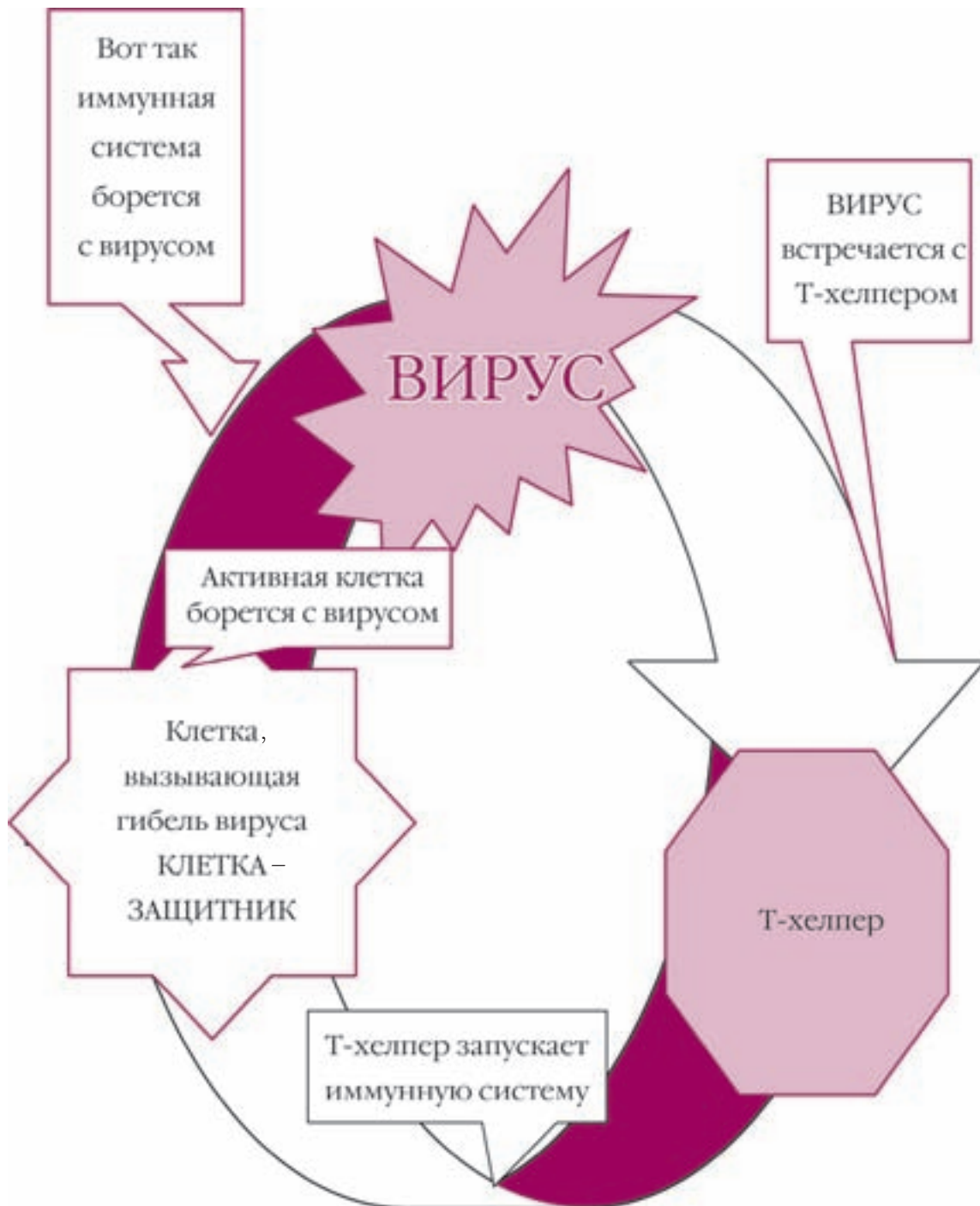
ПРИЛОЖЕНИЕ 2





ПРИЛОЖЕНИЕ 1
К МОДУЛЮ 3

ДЕЙСТВИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ



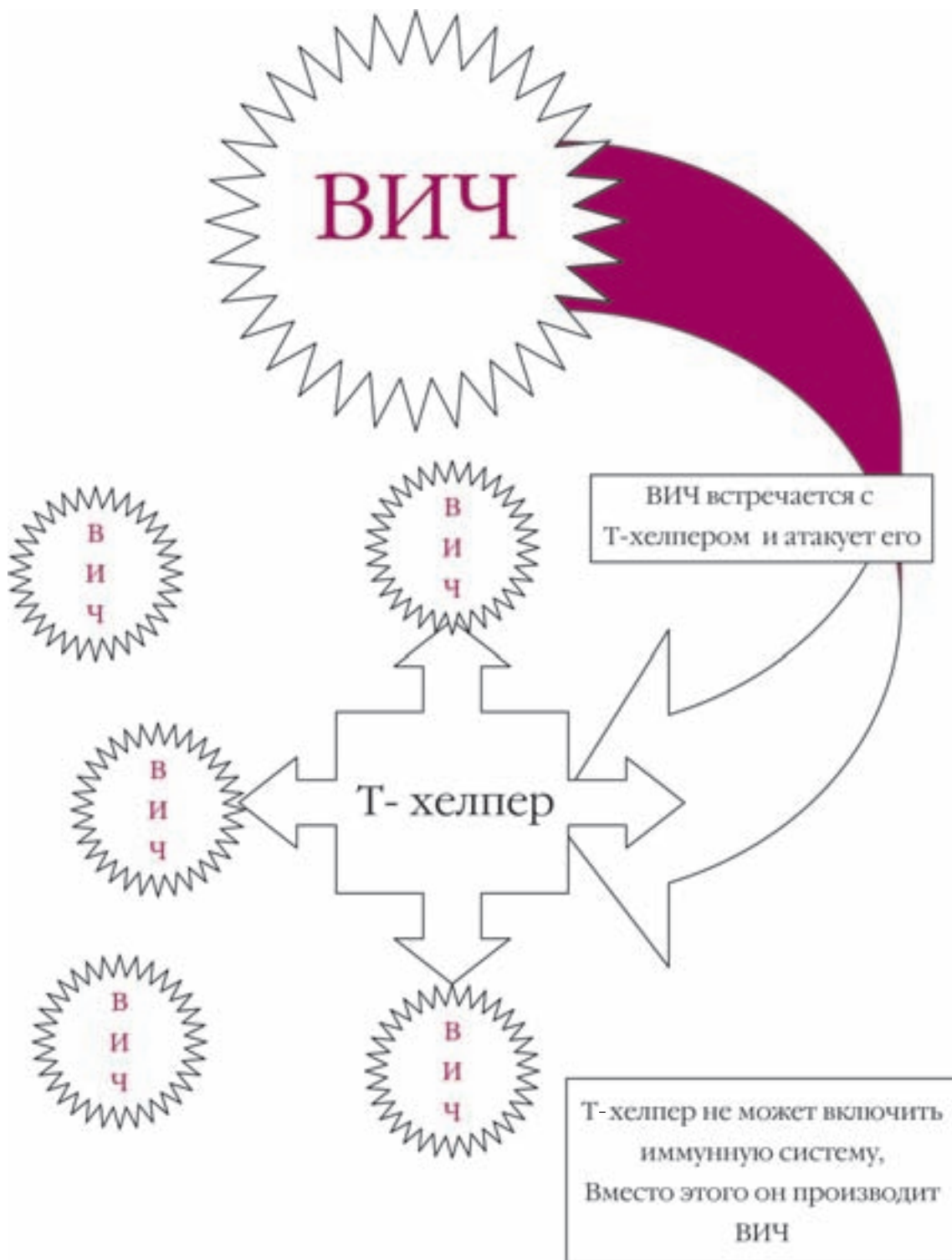
ПРИЛОЖЕНИЕ 1



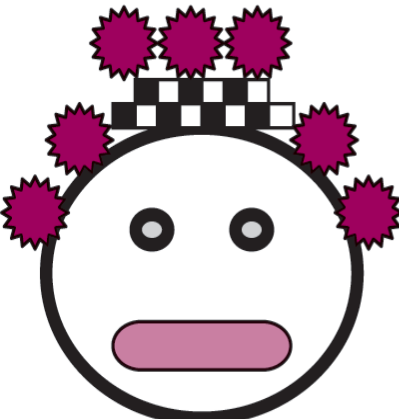
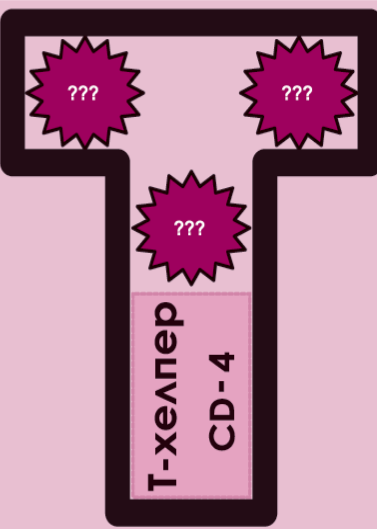
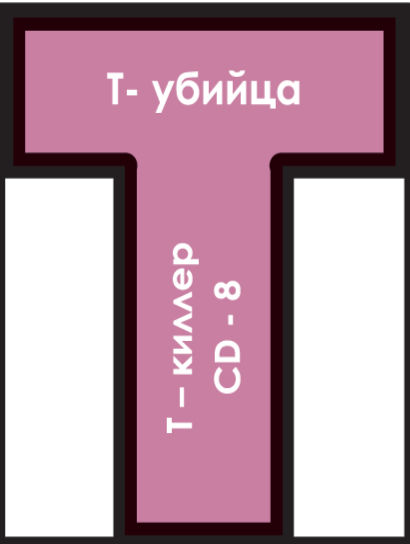
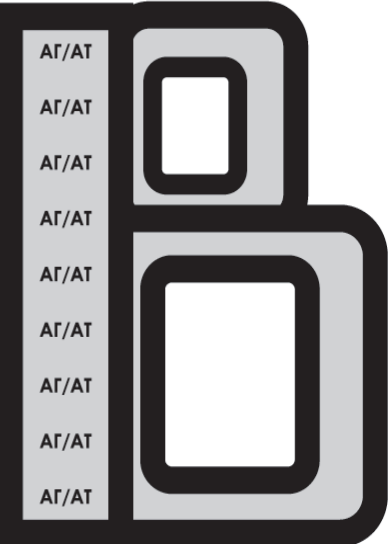
ПРИЛОЖЕНИЕ 2
К МОДУЛЮ 3

ДЕЙСТВИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ВИЧ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2



ПРИЛОЖЕНИЕ 3
К МОДУЛЮ 3

 <p>МАКРОФАГ</p>	 <p>Т-ЛИМФАЦИТ CD4</p>	 <p>Т-ЛИМФАЦИТ CD8</p>	 <p>В-ЛИМФАЦИТ</p>
--	---	--	--

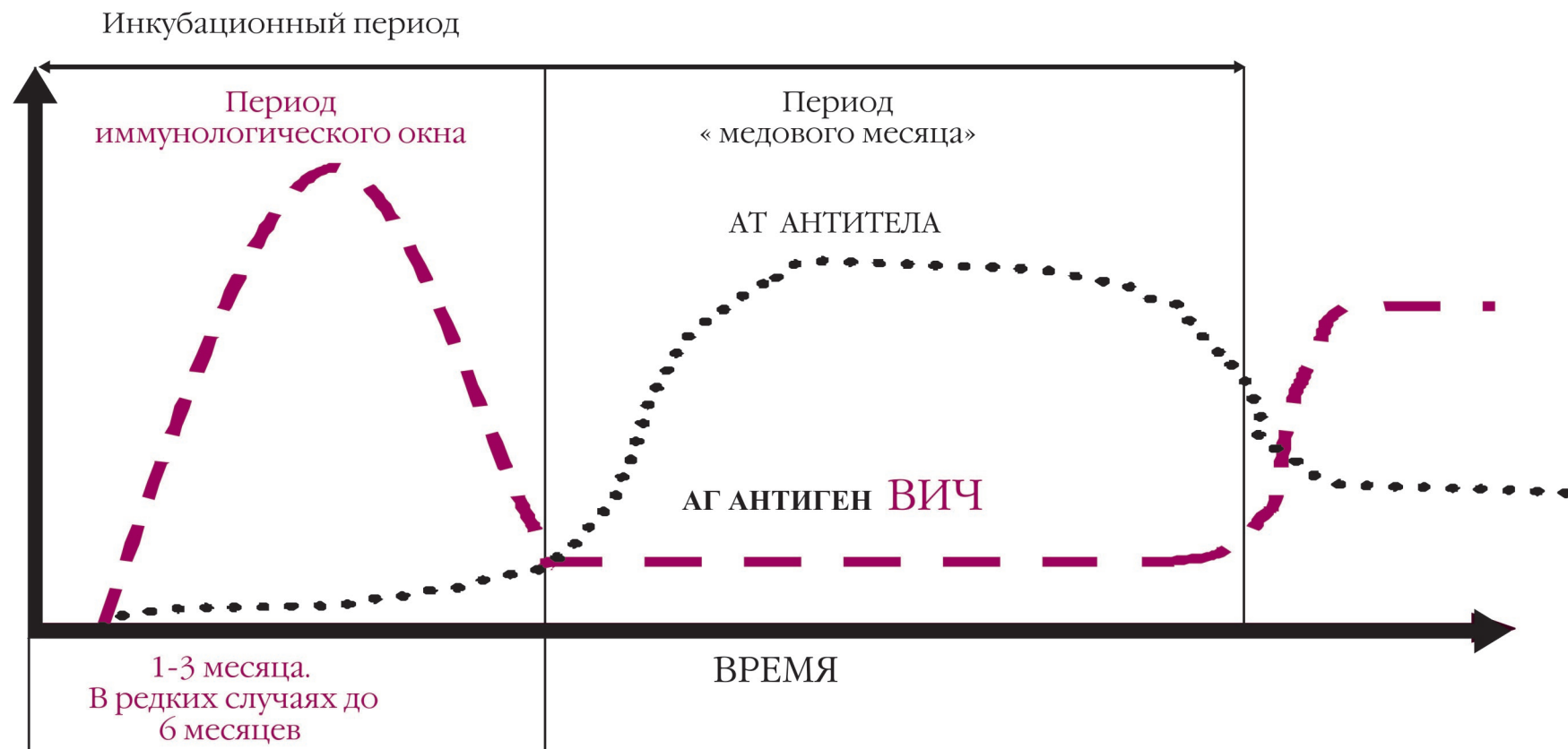


ПРИЛОЖЕНИЕ 3
К МОДУЛЮ 3

<p>АГ</p> <p>АНТИГЕН</p>	<p>АТ</p> <p>АНТИТЕЛО</p>	 <p>ВИЧ</p>	
---------------------------------	----------------------------------	--	--

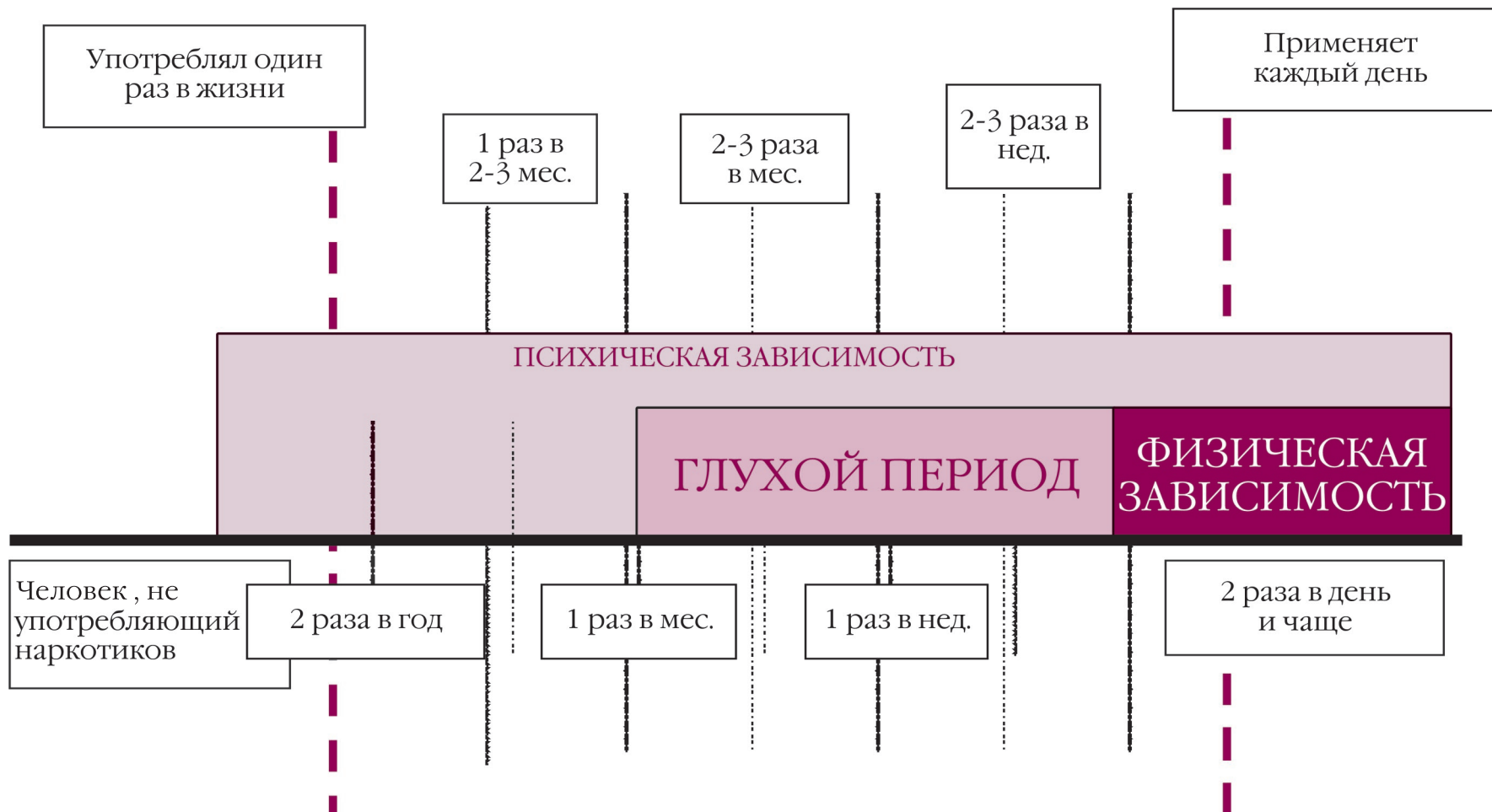
ПРИЛОЖЕНИЕ
К МОДУЛЮ 4

ДИАГРАММА РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



ПРИЛОЖЕНИЕ
К МОДУЛЮ 4

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОПИЙНОЙ
НАРКОМАНИИ





ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К МОДУЛЮ 5

Самостоятельная работа

Рекомендации преподавателю:

Данное упражнение следует проводить после занятий по теме «Ответственное поведение – защита от ВИЧ».

Акцентируйте внимание учащихся на том, что решение о начале половых отношений – это очень серьезный шаг. Делая выбор, необходимо взвесить все «за» и «против».

Задание

Попросите учащихся заполнить таблицу и вписать все свои мысли в нижеприведенную схему.

Вопрос для размышления	Ответы
1. Какие вопросы надо задать себе перед началом сексуальных отношений?	
2. На какие темы надо поговорить с партнером?	
3. Какие могут быть последствия после незащищенного полового контакта?	
4. Сможешь ли ты отказаться от сексуальных отношений?	
5. Куда ты можешь обратиться за советом, решая вопросы сексуальных отношений?	

Схема





ПРИЛОЖЕНИЕ 2 К МОДУЛЮ 5

СТАДИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Рекомендации преподавателю:

Предложите участникам определиться, на какой стадии они сейчас находятся.

1. Я не задумываюсь о возможности заражения ВИЧ.

Почему?

Причины:

Я недостаточно информирован
Я не знаю последствий заражения ВИЧ

Я недооцениваю собственный риск заражения

Я считаю, что поведение изменить будет сложно

Я не хочу думать об изменении проблемного поведения

II. Я начинаю задумываться, размышлять

Я понимаю, что есть риск заражения ВИЧ

Взвешиваю все «за» и «против»

III. Я готовлюсь к изменению поведения

Я уверен, что мое нынешнее поведение связано с риском, планирую изменить свое поведение

IV. Действие

Я начинаю действовать согласно новой модели поведения.

V. Поддержка

Я пытаюсь вести себя так, чтобы не заразиться ВИЧ.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3
К МОДУЛЮ 5



ПРИЛОЖЕНИЕ 3





ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К МОДУЛЮ 6

ВИЧ и СПИД: мнения и отношения

Мнения и отношения	Согласен	Не согласен
1. Каждому человеку следует знать о своем ВИЧ - статусе.		
Меня не коснется проблема ВИЧ.		
2. Люди с ВИЧ должны информировать о своем заболевании медицинских работников (хирурга, стоматолога, гинеколога и т.д.)		
3. Всем людям следует пройти тестирование на ВИЧ.		
4. Люди с ВИЧ могут продолжать учебу и работу.		
5. Женщины с ВИЧ не должны иметь детей.		
6. Люди с ВИЧ должны воздерживаться от сексуальных контактов.		
7. В большинстве случаев человек сам ответственен за то, что он заразился ВИЧ.		
8. ВИЧ и СПИД — это проблема только потребителей инъекционных наркотиков.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 К МОДУЛЮ 6

Основные права человека

- Недискриминация
- Право на здоровье
- Право на равенство между мужчинами и женщинами
- Право на неприкосновенность частной жизни
- Право на получение образования и информации
- Право на труд
- Право вступать в брак и основывать семью
- Право на социальное обеспечение
- Право на свободу и свободу передвижения



ПРИЛОЖЕНИЕ 3 К МОДУЛЮ 6

Права человека	Согласен	Не согласен
<p>Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья</p> <p>Право на услуги здравоохранения и социального обеспечения Право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Ст 24</p>	<p>Обеспечить наличие инструментов и услуг для профилактики ВИЧ (таких как лечение в случае заражения сексуально передаваемыми инфекциями, обеспечение мужскими и женскими презервативами, добровольное консультирование и тестирование), лекарств для лечения оппортунистических инфекций, обезболивающих, а также антиретровирусных препаратов. Обеспечение необходимой инфраструктуры и персонала системы здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 25 Всеобщей декларации прав человека • Статья 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах • Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин • Статья 24 и 25 Конвенции о правах ребенка
<p>Право на получение информации и образования</p>	<p>Обеспечить предоставление информации и образования по вопросам сексуального здоровья и профилактики ВИЧ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 19 Всеобщей декларации прав человека • Статья 17 Международного Пакта о гражданских и политических правах • Статья 37 Конвенции о правах ребенка
<p>Право на неприкосновенность частной жизни</p>	<p>Обеспечить добровольность консультирования и тестирования, а также конфиденциальность результатов тестирования на ВИЧ, гарантировать право на неразглашение информации третьим сторонам.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 12 Всеобщей декларации прав человека • Статья 17 Международного Пакта о гражданских и политических правах • Статья 37 Конвенции о правах ребенка
<p>Право участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами</p>	<p>Обеспечить широкий доступ к основным болеутоляющим средствам и антибиотикам для лечения сексуально передаваемых инфекций и состояния, связанного с ВИЧ, а также к лечению и терапевтическим средствам в связи с ВИЧ/СПИДом.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 27 Всеобщей декларации прав человека • Статья 15 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах.



ПРИЛОЖЕНИЕ К МОДУЛЮ 7

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка

Статья 1	Ты считаешься ребенком, если тебе еще нет 18 лет.
Статья 2	Ты имеешь право на защиту от дискриминации. Все дети имеют равные права.
Статья 3	Ты имеешь право на защиту и заботу со стороны взрослых.
Статья 4	Твои права должны соблюдаться.
Статья 13	Ты имеешь право получать и передавать информацию
Статья 16	Ты имеешь право на защиту от вмешательства в личную жизнь.
Статья 17	Ты имеешь право на доступ к информации, и взрослые должны сделать ее понятной для тебя.
Статья 24	Ты имеешь право на лучшее медицинское обслуживание
Статья 33	Ты имеешь право на защиту от наркотиков
Статья 42	Ты имеешь право знать свои права и взрослые должны их тоже знать и уважать.





ПРИЛОЖЕНИЕ
К РАЗДЕЛУ «МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА»

Тест: что вы знаете о ВИЧ и СПИДе?

Верно (В) – Неверно (Н)

Вопрос		
1. ВИЧ не передается при объятиях.	В	Н
2. ВИЧ не передается при пользовании общественным туалетом.	В	Н
3. ВИЧ передается при использовании общих шприцев и игл.	В	Н
4. ВИЧ не передается при использовании, общей посуды для приема пищи.	В	Н
5. Можно заразиться ВИЧ, даже если имел только один сексуальный контакт без презерватива.	В	Н
6. ВИЧ передается при чихании и кашле	В	Н
7. ВИЧ может передаваться при укусе комара.	В	Н
8. ВИЧ может передаваться при поцелуе.	В	Н
9. ВИЧ передается только тремя путями: -через кровь (например, при совместном пользовании шприцами и иглами), -половым путем, -от матери к ребенку во время беременности, родов и грудном вскармливании	В	Н
10. ВИЧ — это то же самое, что и СПИД.	В	Н
11. Постоянное и правильное использование качественных презервативов помогает избежать передачи ВИЧ половым путем	В	Н
12. ВИЧ-инфекция длительное время протекает без всяких симптомов	В	Н
13. Некоторые люди, живущие с ВИЧ, не знают об этом	В	Н



Ключ к тесту

1. **Верно.** Нельзя заразиться ВИЧ, прикасаясь к человеку, живущему с ВИЧ. ВИЧ не передается при обычных контактах.
2. **Верно.** При пользовании общественным туалетом невозможна передача ВИЧ, так как ВИЧ не может попасть в организм человека через неповрежденную кожу.
3. **Верно.** Для передачи ВИЧ достаточно маленькой, невидимой глазом капельки крови, содержащей вирус. Люди не должны использовать общие шприцы и иглы.
4. **Верно.** Еще не было ни одного случая, чтобы кто-нибудь заразился ВИЧ таким способом.
5. **Верно.** Чтобы заразиться ВИЧ, человеку достаточно подвергнуться риску всего лишь один раз.
6. **Неверно.** ВИЧ не передается через воздух.
7. **Неверно.** ВИЧ не передается при укусе комара.
8. **Неверно.** ВИЧ не передается при поцелуе.
9. **Верно.** Пути передачи ВИЧ хорошо изучены, и не выявлены никакие другие пути.
10. **Неверно.** ВИЧ – это вирус, который вызывает СПИД. СПИД – это комплекс симптомов, которые появляются в результате поражения иммунной системы человека.
11. **Верно.** Постоянное и правильное использование качественных презервативов значительно уменьшают риск передачи ВИЧ.
12. **Верно.** Может пройти 10 лет и больше от момента инфицирования ВИЧ до развития стадии СПИДа. Человек с ВИЧ длительное время выглядит и чувствует себя здоровым, не проходит тестирование на ВИЧ. Именно этот факт является одним из препятствий для предупреждения распространения ВИЧ.
13. **Верно.** ВИЧ-инфекция длительное время протекает без видимых симптомов и человек, не зная, что у него ВИЧ, может передавать его другим людям.





ПРИЛОЖЕНИЕ 2

К РАЗДЕЛУ «СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ В ИНТЕРНАТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ».

Упражнение «Пути передачи ВИЧ»

Ведущий: Герой истории, которую вы сейчас услышите, такой же молодой человек, как и вы, вашего возраста, с похожими увлечениями. Ему, как и всем нам, каждый день приходится выбирать. Однако в реальности часто трудно сделать правильный выбор из-за незнания или неумения вести себя в той или иной ситуации. Слушайте внимательно и вдумчиво. Если, по-вашему, в данной жизненной истории возникает ситуация, когда существует опасность заражения главного героя ВИЧ-инфекцией, вы подаете сигнал посредством хлопка в ладоши.

Ведущий читает рассказ «Один день из жизни Пети Петрова». Ребятам предлагается назвать опасные ситуации (в контексте профилактики ВИЧ). Опасные ситуации ведущий записывает на доске. С ними группа будет работать в следующей игре, когда записанное на доске будет проговариваться, обсуждаться. Причем позже исправлять написанное будут сами участники.

Ведущий дает информацию о путях заражения ВИЧ-инфекцией. Участники получают раздаточный материал «Пути передачи ВИЧ». После подачи информации ведущий возвращается к истории о Пете Петрове. Вместе с участниками обсуждает выбранные ситуации.

Один день из жизни Пети Петрова

Петя Петров учится в училище и живет в общежитии в комнате еще с двумя юношами. Утром Петя принимает душ, бреется. Так как времени, как всегда, не хватает, Петя перекусывает на ходу бутербродом. Петр обожает животных и немало времени проводит с бездомными собаками. Недавно Петин знакомый сделал татуировки в домашних усло-

виях Пете и нескольким его друзьям. Петя посещает бассейн, где встречается со своими сверстниками. Своих друзей Петя приветствует рукопожатием (это принято в их компании). В техникум Петр едет на общественном транспорте. Петру давно нравится Маша, которая учится в параллельной группе. Маша встречается с парнями и слывет девушкой просвещенной в вопросах интимных отношений. За ней активно ухаживают парни. Петя наконец-то решает сделать первый шаг и приглашает Машу в кино. Соседки Маши уехали домой, и она приглашает Петра «потусоваться» в своей комнате, и, заодно, посмотреть кино. Наедине она предлагает Петру вступить с ней в сексуальный контакт. Из-за волнения и спешки Петя не успевает в нужный момент надеть презерватив. О встрече Маши и Пети узнают Машины «друзья». Они подкарауливают парня возле общежития и сильно избивают. Петр попадает в больницу, где ему срочно требуется переливание крови.

Упражнение « Кто Я?»

Цель: создать условия для анализа своей личности в ее многогранности.

Каждый участник берет по листу бумаги. Ведущий просит: «Дайте 10 ответов на вопрос «Кто Я?». Сделайте это быстро, записывая свои ответы точно в той форме, в какой они приходят в голову».

Зачастую ребята впервые задают себе подобный вопрос, в связи с этим возникает непонимание его смысла, поэтому со стороны ведущего необходимо подробно объяснить, что включает в себя «Я», привести собственные примеры. Для этого лучше до занятия лично постараться ответить на этот вопрос самому. Например:



Я – добрый, спортивный, веселый, ленивый, симпатичный, невнимательный, верный друг и т.д.

Упражнение « Кто Я? »

Цель: помощь воспитанникам в овладении ранжированием ценностей, выстраивании их в иерархии.

Участников просят придумать 10 заповедей - неких общечеловеческих законов, обязательных для соблюдения каждым человеком. Ведущий на этом этапе записывает каждое поступившее предложение. После того, как 10 заповедей собраны, дается задание проранжировать их: выбрать сначала наименее ценную заповедь из десяти, затем наименее ценную из оставшихся девяти и т.д. Все заповеди ведущий фиксирует на доске или флипчарте.

Это упражнение также можно проводить, разделив группу на несколько команд, и из общих заповедей вынести 10 наиболее ценных.

Следует обратить внимание ребят на то, что возможность соблюдения всех названных заповедей зависит от каждого из них.

Для педагога может быть полезным проведение следующей диагностической анкеты : «Расставь номера (от 1 до 10) по предпочтению, т.е. что для тебя наиболее важно в твоей жизни»:

- Родина
- Учеба
- Семья
- Свободное время
- Собственное здоровье
- Друзья
- Образование
- Профессия
- Собственное жилье
- Другое, указать что _____

Упражнение «Прилипнуть» к наркотикам».

Цель: помочь ребятам понять, что значит наркотическая зависимость.

Ребятам предлагается взять листы бумаги и клей. Лист складывается

пополам и внутри склеивается. Все садятся в круг и затем расклеивают свои листы. Ведущий делает акцент на то, что человек, употребляющий ПАВ, «прилипает», «приклеивается» к ним, и чем больше продолжительность этого состояния (чем дольше склеена бумага), тем труднее человеку «оторваться». Бумага рвется или расклеивается с большим трудом. И в любом случае остается неизгладимый след на бумаге. То же самое происходит и с личностью человека: наркотическая зависимость оставляет на ней неизгладимый след.

Упражнение: «Различные семьи»

Цель: дать возможность каждому подростку задуматься, что семьи могут быть разными.

Участники делятся на несколько команд по 3-4 человека. Из газет, журналов ребята вырезают большое количество фотографий людей. Используя эти фотографии, они должны создать коллаж различных типов семей. Затем каждая группа делает презентацию своей работы. При обсуждении можно задать следующие вопросы:

-Есть ли среди изображенных на этих картинах семья, в которой ты хотел бы жить?

-Есть ли такие семьи, которые остались не показанными на картинах?

- В какую из этих семей ты не хотел бы себя «поместить»? и другие.

Подводя итоги, ведущий записывает мысли ребят о семье на флипчарт, который можно разделить пополам. На одной части записывается то, что помогает сплочению семьи, а на другой то, что мешает и может ее разрушить:

1. Как вы думаете, может ли зависеть от вас ситуация в семье в будущем?

2. Что вы должны и можете сделать для своей семьи, как сейчас, так и в будущем?



«10 ЗАПОВЕДЕЙ» О СПИДЕ:

1. СПИД представляет собой совершенно новое заболевание, распространенное во всем мире.
2. Пути распространения ВИЧ уже хорошо известны.
3. Знать пути распространения ВИЧ – значит знать способы его профилактики.
4. Передачу ВИЧ половым путем можно предупредить.
5. Существуют различные надежные способы предупреждения передачи инфекции через кровь.
6. Очень важно знать, как ВИЧ не передается.
7. Не следует опасаться общения в быту с людьми, живущими с ВИЧ. Они нуждаются в понимании и поддержке.
8. Поскольку пока нет вакцины и лекарства от ВИЧ, важнейшую роль в профилактике инфекции принадлежит образовательным программам.
9. В настоящее время на борьбу с глобальной угрозой СПИДа поднимаются все страны мира.
10. Все вместе мы сможем остановить распространение СПИДа!

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ РОДИТЕЛЬ!





ПАМЯТКА

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

Подберите для вашей семьи информационные материалы о вреде наркотиков, о ВИЧ и СПИД.

Все материалы и книги расположите на видном месте так, чтобы ваш ребенок всегда имел к ним доступ.

Будьте внимательны к психологическим изменениям ваших детей во время полового созревания, поддержите их и дайте своевременный совет.

Если у вас дома появились видеокассеты с эротическими и сексуальными фильмами, то поскорее избавьтесь от них.

Если вы заметили, что ваш ребенок втайне смотрит подобные фильмы, не оставляйте это без внимания.

Если ваш ребенок проявляет интерес к наркотикам, повышенный интерес к вопросам секса, то глубже изучите ситуацию, записывайте настораживающие вас действия ребенка, проконсультируйтесь у специалиста.

Во время разговора с ребенком не поддавайтесь гневу, будьте спокойны, говорите доброжелательно. Обсуждая с ребенком его поведение, приводите достоверные факты.

Разговор не должен ограничиваться однозначно только нотациями, наоборот, постройте открытую взаимную беседу. Поставьте условия, которые ваш ребенок мог бы выполнить.

Если со стороны вашего ребенка нет никаких результатов по выполнению поставленных требований и применяемых мер, обратитесь к специалисту и попросите квалифицированную помощь.

Вы и ваш ребенок - неотъемлемая частичка общества, поэтому помните, что трудные проблемы в обществе встречаются у каждого человека.