



# **ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

Пособие для подготовки  
тренеров, работающих со специалистами  
системы образования и волонтерами

Алматы, 2009

## **РЕКОМЕНДОВАНО**

1. Экспертным советом Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования Министерства образования и науки Республики Казахстан.  
*(выписка из Протокола №1 от 10.03.2009 г.)*
2. Министерство образования и науки Кыргызской Республики.  
*(Приказ №270/1 от 16.04.2009 г.)*
3. Ученым советом научно-исследовательского института педагогических наук Республики Таджикистан.  
*(выписка из Протоколла №11 от 27.12.2008 г.)*

**Рецензенты:**

**Жайтапова А.А.**, доктор педагогических наук, профессор, заместитель директора по учебно-методической работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования

**Булгенова М.Г.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая курсом иммунологии кафедры микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней Казахского медицинского университета

**Авторская группа:**

**Дорожкина Л.А.**, доцент, заместитель директора по воспитательной работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования Республики Казахстан

**Сауранбаева М.М.**, заместитель регионального директора PSI/CAR по Казахстану

**Горкина В.А.**, руководитель Проекта «Здоровое поколение» Министерства образования и науки Кыргызской Республики

**Виноградова Е.С.**, директор Центра общественного развития «Аккорд»

**Салихова Г.У.**, начальник отдела «Здоровье и спорт» Республиканского центра образования Министерства народного образования Республики Узбекистан

**Кодиров Б.Р.**, доктор педагогических наук, заместитель директора научно-исследовательского института педагогических наук Республики Таджикистан

**Миралиев К.А.**, кандидат политических наук, заведующий отделом социальной политики Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при правительстве Республики Таджикистан

**Джаманкулова Н.**, руководитель Общественного Фонда «Вариант Плюс», Кыргызская Республика

**Редактор:**

**Дорожкина Л.А.**, доцент, заместитель директора по воспитательной работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования Республики Казахстан

**Консультанты:**

**Мейманалиев Т.С.**, доктор медицинских наук, профессор, исполнительный директор проекта по контролю СПИД в Центральной Азии

**Крюкова В.А.**, кандидат медицинских наук, эксперт в области ВИЧ-инфекции, Республика Казахстан

**Васильева С.А.**, кандидат биологических наук, эксперт в области ВИЧ-инфекции, Республика Казахстан

*Пособие разработано и издано при технической и финансовой поддержке  
Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии.*

*Авторы несут ответственность за подбор и представленный материал,  
содержащийся в данном сборнике и за выраженное мнение, которое не  
обязательно совпадает с мнением международных экспертов.*

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Модуль 1. Роль системы образования в противодействии эпидемии ВИЧинфекции.....	7
Модуль 2. Основные методы интерактивного обучения. Тренинг.....	17
Модуль 3. Тренерские навыки.....	29
Модуль 4. Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и в странах Центральной Азии.....	39
Модуль 5. Основные сведения о ВИЧ-инфекции. Пути передачи ВИЧ.....	45
Модуль 6. Влияние ВИЧ на иммунную систему. Тестирование на ВИЧ.....	51
Модуль 7. Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ. Оценка собственного риска.....	57
Модуль 8. ВИЧ и наркотики.....	65
Модуль 9. Теории изменения поведения. Ответственное поведение защита от ВИЧ.....	75
Модуль 10. Стигма и дискриминация. ВИЧ и права человека. Общие принципы профилактического обучения.....	93
Модуль 11. Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции.....	99
Модуль 12. Работа с родителями. Обучение по принципу «Равный-Равному».....	119
Модуль 13. Мониторинг и оценка образовательных программ.....	129
Список сокращений .....	142
Глоссарий .....	143
Литература.....	146

## **ВВЕДЕНИЕ**

Государства Центрально-Азиатского региона: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан, включившись в важные международные инициативы в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, приняли на себя ответственность за снижение новых случаев ВИЧ-инфекции, в первую очередь, среди подростков и молодежи.

Образование является действенным инструментом в предотвращении эпидемии ВИЧ-инфекции и ее социально-экономических последствий, в снижении уязвимости молодежи к заражению ВИЧ. Важная роль в профилактическом образовании принадлежит тренеру, который должен иметь соответствующую профессиональную подготовку и владеть эффективными методиками профилактического образования.

Необходимым условием повышения профессиональной компетенции преподавателей является учебно-методическое обеспечение образовательного процесса.

С целью подготовки тренеров, обучения их инновационным интерактивным методикам проведения занятий с подростками и молодежью в плане формирования ответственного поведения на основе жизненных навыков рабочей группой, состоящей из представителей Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана, разработано данное Пособие.

Универсальность данного Пособия заключается в межстрановом подходе, учитывающем социально-экономические и национально-региональные особенности в профилактическом образовании.

В Пособии представлены ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, странах Центральной Азии, возможные социально-экономические последствия эпидемии и ее влияния на сферу образования и молодежь, гендерные аспекты и пути противодействия ВИЧ-инфекции, роль системы образования в профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи, особенности профилактического образования, интеграции профилактических программ в учебно-воспитательный процесс, интерактивные методы обучения.

Отличительной особенностью данного Пособия является то, что оно предназначено для подготовки тренеров, работающих с подростками и молодежью.

Эффективность подготовки тренеров обеспечивается структурой данного Пособия, в котором учебный материал представлен в виде обучающих модулей, включающих интерактивные методики, направленные на формирование ответственного поведения на основе жизненных навыков. Пособие включает в себя ресурсные материалы, критерии и методы оценки знаний и навыков, глоссарий, список использованной и рекомендуемой литературы.

Данное Пособие может быть использовано в процессе организации профилактического образования подростков и молодежи в возрасте от 14 до 25 лет преподавателями общеобразовательных, профессиональных школ, внешкольных организаций дополнительного образования, колледжей, высших учебных заведений, а также в системе повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров.

Пособие разработано в рамках Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии, финансируемого Всемирным Банком и Департаментом международного развития Великобритании, который реализуется в четырех Центральноазиатских странах: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан.



# Роль системы образования в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции

## Краткий обзор:

В данном модуле показана роль системы образования в профилактическом образовании молодежи, даются основные принципы профилактического обучения, требования к профилактическим образовательным программам.

Представленные в модуле интерактивные упражнения способствуют выработке навыков введения профилактических аспектов в учебные планы, планирования и организации профилактического обучения молодежи.

**Модуль 1.**

**Роль системы образования в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции.  
Общие принципы профилактического обучения. (2 час.)**

**Цель:**

Сформировать у участников осознание приоритетной роли системы образования в профилактическом обучении молодежи, своей причастности к этому, помочь овладеть общими принципами профилактического обучения.

**Задачи:**

- Показать участникам, что может сделать сектор образования по профилактике ВИЧ.
- Помочь участникам определить свое место в системе профилактической работы.
- Ознакомить с общими принципами профилактического образования.
- Способствовать выработке навыков планирования профилактического обучения.

**Ожидаемые результаты:**

- Тренеры осознают приоритетную роль системы образования в профилактическом обучении молодежи.
- Тренеры владеют основными принципами профилактического обучения.
- Владеют навыками планирования профилактической работы.

**Оборудование и материалы:**

Доска, мел, флипчарт, маркеры, бумага, мультимедиапроектор

**Ключевые понятия:**

Профилактическое образование, система образования, организация образования, подготовка, повышение квалификации и переподготовка педагогических кадров, принципы профилактического обучения, образовательные профилактические программы.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Роль системы образования в противодействии эпидемии ВИЧ и СПИДа	1 час
2	Общие принципы профилактического обучения	1 час

**Занятие 1.1 Роль системы образования в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции.**

**1.1.1 Разминка. Игра «Движение по кругу».**

Один из участников начинает действие с воображаемым предметом таким образом, чтобы это действие можно было продолжить. Сосед продолжает действие, а воображаемый предмет обходит весь «тренинговый круг».

**1.1.2 Тренер сообщает участникам тему, цель и задачи занятия.**

**1.1.3 Работа в малых группах.**

Тренер делит участников на малые группы по 4-5 человек и дает каждой группе задание обсудить вопросы:

1. Существует ли вакцина от ВИЧ?
2. Как можно замедлить распространение эпидемии ВИЧ?

Затем группы презентуют свою работу.

**1.1.4 Информационный блок.**

Тренер проводит минилекцию, сопровождаемую мультимедиапрезентацией.

**Примерное содержание.**

К сожалению, на сегодняшний день отсутствует вакцина и лечение ВИЧ-инфекции, и нет пока никаких прогнозов, что в ближайшее время эта проблема может быть решена.

В связи с этим главная роль в борьбе с эпидемией ВИЧ и СПИДа принадлежит системе образования.

Наилучший способ замедлить эпидемию – изменить поведение людей: распространение знаний по профилактике ВИЧ является основным действенным средством предотвращения пандемии.

В решении этой задачи система образования имеет преимущество перед другими институтами общества, так как именно организациями образования различных типов охвачено большое количество подростков и молодежи.

**Что может сделать сектор образования.**

- Обеспечить планирование профилактического образования, разработать осуществимые планы действий.
- Предусмотреть адекватное финансирование реализации планов действий.
- Назначить в организациях образования сотрудников – специалистов по превентивному образованию в области ВИЧ и СПИДа, работающих на постоянной основе и обеспечить, чтобы ответственность за вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИДа, была четко обозначена в перечне их служебных обязанностей.

**Рекомендации по профилактическому образованию в системе МОН.**

- Целью профилактического образования является формирование здорового образа жизни и ответственного поведения детей, подростков и молодежи.
- Эта цель достигается путем предоставления достоверной информации, знаний, формирования адекватного отношения, навыков и поощрения поведения, снижающего риск инфицирования; оказания социальной помощи, устранения стигматизации и дискриминации.
- Необходимым условием успешного профилактического образования является его осуществление с раннего возраста, до того, как дети и подростки станут сексуально активными.
- Профилактическое образование будет эффективным в том случае, если оно является всеобъемлющим, многосекторальным, открытым и гибким. Оно должно быть нацелено на все факторы, которые увеличивают уязвимость по отношению к ВИЧ, такие, как сексуальное поведение, положение женщин, гендерные вопросы, образование, дискриминация, наркомания и алкоголизм, давление со стороны сверстников и др.
- Работники, на которых возлагается проведение профилактического образования, должны быть хорошо подготовлены к ведению профилактической работы с обучающимися, обладать коммуникативными навыками, а также умением выслушать и обсуждать деликатные темы.
- Всю профилактическую работу необходимо осуществлять с учетом психологических и национально-региональных особенностей, а также опыта других стран, адаптированного к местным условиям.
- Организации образования должны проводить профилактическую работу в сотрудничестве с медицинскими организациями, СМИ, НПО и т.п.
- Профилактическое образование должно основываться на формировании у учащихся жизненных навыков.

Министерства и департаменты образования несут полную ответственность за включение профилактического образования в учебные планы и обеспечение их выполнения.

Включение вопросов профилактики и оказания помощи при ВИЧ/СПИД в учебные планы.

- При разработке учебных планов необходимо осуществлять более широкий подход к формированию навыков здорового образа жизни, включать в вопросы ЗОЖ профилактику ВИЧ на основе интерактивного подхода.
- Включать вопросы организации и методики проведения профилактической работы с обучающимися, взаимоотношений с ВИЧ-позитивными учащимися и коллегами, формирования жизненных навыков в учебные планы и программы подготовки, повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров различных категорий.
- Осуществлять научно-методическое обеспечение организаций образования различных типов, для

чего разрабатывать и издавать учебнометодические комплексы по профилактическому образованию в области ВИЧ и СПИДа.

- Вести мониторинг и оценку уровня знаний, умений и навыков педагогов и учащихся по вопросам ВИЧ и СПИДа, на основе которых планировать и организовывать дальнейшую профилактическую работу.

***Требования к профилактическим программам.***

- Профилактические программы для школьников и студентов являются важным компонентом для любых национальных мер по профилактике ВИЧ.
- Профилактические программы должны быть последовательными, их реализация должна начинаться до начала полового созревания и продолжаться в течение всего периода обучения.
- Профилактические программы должны быть всесторонними и способствовать формированию навыков здорового образа жизни, содержать информацию о вопросах репродуктивного и сексуального здоровья, а также включать в себя обсуждение различных взглядов и жизненных ценностей.
- Образовательные профилактические программы должны способствовать усвоению учащимися необходимых знаний, убеждений, отношений и навыков с тем, чтобы они могли принимать решения на основе полученной информации, привыкли вести здоровый образ жизни, а также создавать условия, способствующие сохранению и укреплению здоровья.
- Особое место среди различных компонентов программы должно занимать формирование таких навыков, как умение принимать решения, договариваться, убеждать и противостоять.
- При разработке образовательных программ следует учитывать уровень подготовленности учащихся, начать с элементарного уровня и усложнять материал по мере продвижения вперед, исходя из достигнутого уровня.
- Для профилактических программ должна быть характерна логическая подача акцентированной и понятной информации.
- В профилактических программах необходимо учитывать традиционные системы представлений и жизненных ценностей.
- Преподаватели, участвующие в реализации этих программ, должны быть правильно и тщательно подготовлены.
- При разработке профилактических образовательных программ необходимо учитывать национально-региональные особенности страны.

***Роль организаций образования в профилактике ВИЧ-инфекции.***

Организации образования обладают уникальной возможностью при тесном взаимодействии с семьей, общественностью, властными и силовыми структурами расширить воспитательное пространство, проводить разработку и внедрение образовательных программ по профилактике ВИЧ.

Профилактика ВИЧ в организациях образования должна носить комплексный, непрерывный, последовательный характер, строиться на знании законов развития общества и понимании глобальных процессов, происходящих в мире.

Учителям, преподавателям, психологам, социальным педагогам принадлежит решающая роль в профилактической работе с подростками и молодежью. Для этого педагогам необходимо постоянно повышать свой профессиональный уровень в плане профилактики ВИЧ. Отсутствие знаний, навыков и современных социально адаптированных стратегий поведения у педагогов не позволит им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку подросткам и молодежи в вопросах преодоления эпидемии ВИЧ и СПИДа. Преподаватели, педагоги-психологи нуждаются в выработке совершенно нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

Особое значение имеет взаимодействие и координация работы по профилактике ВИЧ учителя-предметника, классного руководителя, психолога, валеолога, педагогов дополнительного образования, заместителя директора по воспитательной работе.

Учащиеся и студенты находятся в процессе получения знаний и выработки системы отношений, ценностных ориентаций и жизненных навыков, способствующих формированию ответственного поведения. Организации образования призваны помочь молодым людям развить в себе навыки самозащиты, помочь снизить дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

Организуя профилактическую работу среди обучаемых и в социуме, организации образования должны учитывать местные национально-региональные условия: культуру, обычаи, традиции, менталитет населения.

Особо следует сказать о школах. Школы являются важным центром общественной жизни. В результате деятельность школы оказывает непосредственное влияние не только на жизнь педагогов, учащихся, их родителей и родственников, но и других представителей социума.

Школы, путем повседневного взаимодействия с населением, путем реализации совместных проектов с общественностью, могут воздействовать на общественное сознание. Для большинства подростков и молодежи, особенно в сельской местности, школа является основным местом времяпрепровождения и средой, определяющей их дальнейшую судьбу.

Внешкольные организации дополнительного образования детей (дома и дворцы школьников, центры творчества, станции юных техников, туристов, натуралистов, музыкальные, спортивные, художественные школы и др.) могут удовлетворять возрастающий спрос на культурно-образовательные, информационные, досуговые услуги, предоставлять реальную возможность свободного выбора занятий по интересам и способностям. В программу их деятельности органично вписывается работа по профилактике ВИЧ.

Высшие учебные заведения, особенно педагогические, могут стать центрами не только подготовки высококлассных специалистов по организации профилактики ВИЧ и СПИДа из числа студентов, но и ведущими научными центрами, аккумулирующими теоретические и практические находки в данном направлении исследований.

Из всего вышесказанного очевидно, что первичная профилактика ВИЧ должна проводиться в организациях образования, так как именно они предоставляют возможность работать с организованной массой подростков и молодежи и реализовать профилактические программы на основе интеграции их с образовательными программами.

### 1.1.5 Выработка практических навыков. Упражнение «Заполнение рабочего листка».

**Цель:** дать участникам возможность осмыслить роль организаций образования в профилактике ВИЧ.

Тренер раздает участникам рабочие листки. В верхней части каждого листка написана фраза: «Хорошо, когда организация образования...», а ниже стоят пункты 1,2,3,4,5 и т.д. Участникам предлагается подумать о том, что могут хорошего в плане профилактики ВИЧ сделать организации образования и заполнить листки.

#### **Примерные ответы:**

*Хорошо, когда организации образования...*

- Осуществляют информирование о ВИЧ и СПИДе и дают знания по профилактике ВИЧ работникам школ, обучающимся, их родителям.
- Организуют обучение по профилактике ВИЧ, дают учащимся знания, которые помогают им сформировать свое отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа, формируют у них навыки, помогающие защитить себя от заражения ВИЧ.
- Участвуют в национальных и местных инициативах по профилактике ВИЧ.
- Осуществляют в отношении ВИЧ-позитивных учащихся и работников гуманную политику, обеспечивающую право учиться и работать в организации образования.
- Интегрируют обучение по профилактике ВИЧ в программы по репродуктивному здоровью, жизненным навыкам, включают вопросы ВИЧ и СПИДа в содержание других предметов, предусмотренных школьными программами.
- Осуществляют профилактическую работу по ВИЧ и СПИДу на основе гендерного равенства.
- Организуют подготовку педагогов к работе с учащимися и родителями по профилактике ВИЧ.
- Используют разнообразные формы и методы профилактического образования детей и взрослых.
- Строят всю работу по профилактическому образованию на основе взаимодействия с заинтересованными государственными, неправительственными и международными организациями, родительской общественностью.

После заполнения рабочих листков их содержание зачитывается вслух и коллективно обсуж-

дается. Подводится итог упражнения.

### **1.1.6 Мини-лекция «Подготовка, повышение квалификации и переподготовка педагогических кадров».**

#### ***Примерное содержание.***

Формирование здоровья детей, профилактика ВИЧ педагогическими средствами зависит не только от усилий педагогавалеолога, но и от участия воспитателей, учителей всех специальностей, всего педагогического коллектива школ, профессиональных школ, колледжей, организаций дополнительного образования. Очевидно, что должны измениться требования к педагогам и к системе педагогического образования, повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров в плане формирования навыков здорового образа жизни и профилактики ВИЧ. Необходим единый подход к созданию учебных и образовательных программ, включающих профилактику ВИЧ и СПИ-Да на всех уровнях валеологического образования, начиная со школьного и заканчивая последипломным, а также в системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации руководящих и научнопедагогических кадров.

Главное – поменять мышление руководителей школ, учителей в этом вопросе, так как важные факторы, обеспечивающие высокий уровень здоровья, не занимают пока ведущего места в системе ценностей ни школьников, ни педагогов, ни руководителей организаций образования.

Институтами повышения квалификации педагогических кадров должны разрабатываться типовые учебные планы проведения курсов повышения квалификации и программы проведения республиканских семинаровтренингов по профилактике ВИЧ. В учебные программы курсовых мероприятий для различных категорий педагогических работников необходимо включать обязательные лекции по профилактике ВИЧ.

### **1.1.7 Игра «Автомобиль».**

***Цель:*** Данная игра поможет участникам осознать свою роль и определить свое место в профилактическом образовании.

Тренер дает задание: каждому участнику нарисовать на листочке бумаги автомобиль (любой).

Затем просит написать в левой части листа, под автомобилем, в столбик, название механизмов и деталей автомобиля, какие участник знает. Например:

*Мотор*

*Двигатель*

*Руль*

*Дверцы*

*Лобовое стекло*

*Колеса*

*Тормоз*

*Бензобак*

*Сиденья и т.д.*

Затем тренер просит нескольких участников зачитать записанные названия.

После этого участникам дается задание представить, что автомобиль – это весь механизм организации профилактического образования, подумать и написать напротив названий деталей автомобиля, кто (или что) в этом механизме является чем.

Например: руль – министерство образования; мотор – организация образования (школа, колледж, вуз); колеса – дети, подростки, молодежь; фары – преподаватели и т.д. И каждый участник должен обязательно определить свое место в этом механизме организации профилактического образования, и отметить, какой частью этого механизма он видит себя.

После этого участники зачитывают вслух свои наработки. Тренер организует коллективное обсуждение. Затем подводятся итоги игры.

### **1.1.8 Тренер подводит итоги занятия, делает выводы:**

– Не существует лекарства, предотвращающего или излечивающего ВИЧ-инфекцию

- Образование представляет собой наиболее важный инструмент в борьбе с ВИЧ и СПИДом
- Организации образования различного уровня, педагоги должны осознать свою ответственность и проявлять активность в вопросах превентивного образования

## **Занятие 1.2 Общие принципы профилактического обучения (1 час).**

### **1.2.1 Тренер сообщает участникам тему, цель и задачи занятия.**

#### **1.2.2 Знакомство. Игра «Аплодисменты».**

**Цель:** Представить каждого участника, поднять его самоуважение и побудить его к более интенсивной вовлеченности в работу группы.

Данная игра является очень простым и эффективным инструментом эмоционального сплочения группы. Этой игрой, заимствованной из гештальтпсихологии, 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 тренер встречается с пассивностью группы, то он может попытаться разрядить обстановку, вступив в круг первым.

Можно предложить участникам высказать свои ожидания от проводимого обучения.

#### **1.2.3 Принятие Устава группы.**

После рассказа участников о своих ожиданиях можно принять Устав группы (правила работы группы, «соглашение»).

Для этого тренер предлагает высказывать предложения – правила работы группы. Выслушав предложения участников, записывает их на листе ватмана в виде пунктов, обсуждает с участниками каждый пункт. Устав, «соглашение» принимается путем голосования и вывешивается на видном месте.

##### ***Один из примеров Устава (соглашения).***

##### ***1. Персонафикация высказываний.***

Каждый участник группы строит свое высказывание от собственного имени, т.е. выражает собственное мнение. Например: «Я считаю», «Я думаю», «Мне кажется».

##### ***2. Правило «стоп».***

Любой участник группы может поднятием руки и словом «стоп» прекратить обсуждение данной темы или проблемы, не объясняя причин.

##### ***3. Конфиденциальность.***

Все, что и как обсуждается в группе, не должно выноситься за ее пределы.

##### ***4. Недопустимость оценочных суждений о личности.***

Группа не должна критиковать или оценивать личность участника.

##### ***5. Допустимость критики высказываний и мнения участника.***

#### **1.2.4 Информационный блок.**

Тренер (в зависимости от возможностей) проводит мультимедиапрезентацию или минилекцию «Основные принципы профилактического обучения».

##### ***Примерное содержание.***

Профилактическое обучение является неотъемлемой частью всего образовательного процесса. Исходя из этого, профилактическое обучение необходимо строить в соответствии с основными принципами: научности, взаимосвязи, интереса, непрерывности, доступности, наглядности, региональности и др.

##### ***Что же представляет собой каждый из вышеназванных принципов?***

- Принцип научности заключается в том, что используемые преподавателем в процессе профилактического обучения факты, события, процессы, результаты должны быть доказаны и обоснованы с научной точки зрения.

- Принцип взаимосвязи подразумевает, что в ходе проведения профилактического обучения детей, подростков и молодежи на конкретных примерах доказывается его тесная связь с окружающей жизнью, обуславливающая применение полученных знаний и навыков в конкретных жизненных ситуациях.
- Принцип интереса реализуется за счет использования соответствующих методов и форм профилактического обучения, способствующих воспитанию у обучаемых чувства искренней заинтересованности в сохранении своего здоровья, в том числе репродуктивного, формированию ответственного к нему отношения.
- Принцип непрерывности обеспечивается путем организации профилактического обучения молодых людей на основе учета психологических особенностей и уровня подготовленности на каждой ступени образования «по спирали».
- Принцип доступности заключается в том, что преподаватель должен планировать содержание и объем информации с учетом возрастных и психологических особенностей обучаемых, объяснять специфические термины, понятия и законы с учетом возможностей их восприятия на доступном и понятном языке.
- Принцип региональности реализуется за счет учета бытовых традиций, обычаев, менталитета и условий проживания в городе или селе, а также учета тех национально-региональных особенностей, которые связаны с нравственно-половым воспитанием и организацией здорового образа жизни подростков и молодежи.

#### **1.2.4 Ролевая игра «Единство принципов».**

**Цель:** Показать необходимость комплексного подхода в реализации принципов профилактического образования.

Тренер готовит заранее несколько комплектов (по 6 штук каждый комплект) цветных бейджей (клеящихся карточек, листочков с булавкой) с названиями основных принципов обучения. В каждом комплекте присутствуют карточки одного цвета, но 6-ти разных названий, соответствующих принципам обучения: «Научность», «Взаимосвязь», «Интерес», «Непрерывность», «Доступность», «Региональность». Например, 1-я группа бейджей – синие; 2 –я группа – красные; 3 –я группа – зеленые и т.д.

Каждый участник получает и прикрепляет себе на грудь бейдж (клеящуюся карточку, листочек с булавкой) с названием одного из 6-ти основных принципов обучения: «Научность», «Взаимосвязь», «Интерес», «Непрерывность», «Доступность», «Региональность».

Затем все участники группы начинают хаотично двигаться по помещению.

Как только тренер громко произносит слово «Обучение», все участники («принципы») объединяются в малые группы по цвету и берутся в своей малой группе за руки, образуя круг. Таким образом получается, что в каждой малой группе присутствуют все 6 основных принципов профилактического обучения, находящиеся в тесном кругу и крепко держащиеся за руки.

После этого тренер резюмирует: основные принципы профилактического обучения должны реализовываться в комплексе, в тесной взаимосвязи друг с другом.

#### **1.2.6 Подведение итогов занятия. Обратная связь.**

Тренер предлагает участникам разделиться 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.

##### ***Ресурсный материал.***

Права на получение информации.

Согласно Конвенции о правах ребенка, ратифицированной странами Центральной Азии, а также другим законам этих стран, дети, подростки и молодежь имеют такие же права на получение качественной и достоверной информации, как и взрослые. Поскольку неотъемлемым правом человека является право на защиту своего здоровья, все молодые люди имеют право знать о том, что они могут защитить себя от ВИЧ, ИППП, наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения, и как

это сделать.

***Для этого, чтобы защитить себя от заражения ВИЧ необходимо:***

- Владеть знаниями о своем теле.
- Знать о гендерных стереотипах.
- Иметь представление о сексуальности.
- Иметь основные сведения о ВИЧ/СПИДе и ИППП.
- Знать о своем ВИЧ-статусе.
- Знать о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ.
- Знать, как защитить себя и своих сверстников от ВИЧ.
- Знать об образовательных программах по ВИЧ/СПИДу и о своих Правах.
- Знать, где можно получить психологическую и медицинскую помощь, если инфицирован ВИЧ.
- Знать о том, как вовлечь своих сверстников в кампанию против СПИДа.

***Позитивное влияние профилактического образования.***

Многие родители, педагоги, представители общественности выражают озабоченность по поводу того, что половое воспитание приведет к повышенной сексуальной активности подростков. На самом деле, многочисленные исследования в мире показывают, что своевременно предоставленные подросткам знания и навыки способствуют формированию ответственного поведения, ведут к отсрочке начала половой жизни, снижению количества сексуальных партнеров, снижению числа незапланированных беременностей, снижению заболеваемости ИППП.

***Рекомендации по профилактическому образованию.***

1. Образование является одной из важнейших составляющих человеческого развития. Оно расширяет возможности человека в области приобретения знаний и профессиональных навыков, формирует человеческий капитал, преобразует качество жизни и служит источником человеческого роста.
2. Общее базовое образование имеет огромное значение в плане профилактического воздействия на человека. Полученная в ходе образовательного процесса информация помогает людям в принятии решений в пользу их здоровья и жизни, выработать модели ответственного поведения, получить экономическую независимость.
3. Организации образования могут предложить необходимую инфраструктуру профилактических мероприятий против ВИЧ/СПИДа для широких слоев населения – детям – школьникам, а также молодым людям, являющимся возрастной группой, наиболее подверженной риску во всех странах мира.
4. Образование является одним из самых могущественных инструментов снижения уязвимости девочек: помогает замедлить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа, предоставляя экономическую независимость, делая возможным более поздний брак и способствуя планированию семьи.
5. Образование является наиболее эффективным с точки зрения затрат и выгод, так как вложения в профилактику составляют намного меньшую цифру, чем затраты на лечение заболевших.
6. Превентивное образование должно стать составной частью программы «Образование для всех» и одной из главных задач сектора образования.



# Основные методы интерактивного обучения. Тренинг

Краткий обзор:

В данном модуле даются понятия о методах интерактивного обучения, разъясняются их преимущества, приводятся конкретные примеры таких методов, раскрывается понятие тренинга, структура и этапы его проведения. Модуль призван способствовать выработке у участников практических навыков использования методов интерактивного обучения в профилактическом образовании и навыков проведения тренинга.

**Модуль 2.****Основные методы интерактивного обучения. Тренинг. (2 час.)****Цель:**

Подготовка тренеров к ведению профилактической работы с молодежью.

**Задачи:**

- Дать понятие методов интерактивного обучения.
- Ознакомить с методами интерактивного обучения.
- Показать преимущество методов интерактивного обучения.
- Дать понятие тренинга, его структуры и этапов проведения.
- Способствовать формированию у участников навыков использования интерактивных методов и навыков проведения тренинга.

**Ожидаемые результаты:**

- Тренеры осознают преимущества методов интерактивного обучения.
- Владеют навыками их проведения.
- Знают структуру и этапы проведения тренинга.

**Оборудование и материалы:**

Доска, мел, флипчарт, маркеры, бумага, ватман с нарисованной вазой, цветы, вырезанные из разноцветной бумаги, рабочие листочки с вопросами, мультимедиапроектор.

**Ключевые понятия:**

Методы интерактивного обучения, тренинг, структура и этапы проведения тренинга.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Основные методы интерактивного обучения.	1 час
2	Тренинг.	1 час

**Занятие 2.1 Основные методы интерактивного обучения. (1 час).****2.1.1 Разминка. Упражнение «Сбор рукопожатий».**

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?

По окончании выделяется победитель.

**2.1.2 Сообщение участникам темы, цели и задач занятия.****2.1.3. Ожидания участников. Упражнение «Букет ожиданий».**

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

### 2.1.4 Заполнение рабочего листка.

Каждый участник получает рабочий листок с записанным на нем вопросом: Как, повашему, должно проходить профилактическое занятие с молодыми людьми (в быстром темпе или замедленно; официально, строго или доброжелательно; весело, жизнерадостно или печально, грустно, «потому что тема такая»; при активном или пассивном участии молодых людей и т.д.).

Участники должны на рабочем листке ответить на этот вопрос и по пунктам описать, как, по их мнению, должно проходить занятие.

По результатам заполнения рабочих листков проводится дискуссия. Тренер направляет ее в нужное русло – к обсуждению современных методов, подводит участников к восприятию информационного блока.

### 2.1.5 Информационный блок.

Тренер проводит минилекцию, сопровождаемую мультимедиапрезентацией.

#### *Примерное содержание.*

В современных условиях самыми эффективными признаны интерактивные методы обучения.

Особенностью интерактивных методов обучения является то, что они основаны на общении. Интерактивное общение (от англ. interaction – взаимодействие) – это межличностное взаимодействие, представляющее собой последовательность развернутых во времени реакций людей на действия друг друга и предполагающее получение некоторого результата – изменения поведения и деятельности других людей.

Интерактивное обучение – обучение, построенное на взаимодействии учащегося с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта.

К методам интерактивного обучения относятся те, которые способствуют вовлечению обучаемого в активный процесс получения и переработки знаний.

Обучаемый становится полноправным участником учебного процесса, его опыт служит основным источником учебного познания. Преподаватель не дает готовых знаний, но побуждает учащихся к самостоятельному поиску. По сравнению с традиционным обучением в интерактивном обучении меняется взаимодействие преподавателя и обучающегося: активность преподавателя уступает место активности обучающихся, а задачей педагога становится создание условий для их инициативы.

Для того, чтобы освоить и применять эти методы в учебной практике, преподаватель на занятиях включается в различные методики группового взаимодействия.

Являются ли интерактивные методы универсальными?

Нет, интерактивные методы ни в коем случае не заменяют лекционные формы проведения занятий, но способствуют лучшему усвоению лекционного материала и, что особенно важно, формируют мнения, отношения, навыки поведения.

***Каковы же преимущества интерактивных методик обучения? Прежде всего, они:***

- пробуждают у обучающихся интерес;
- поощряют активное участие каждого в учебном процессе;
- обращаются к чувствам каждого обучающегося;
- способствуют эффективному усвоению учебного материала;
- оказывают многоплановое воздействие на обучающихся;
- осуществляют обратную связь (ответная реакция аудитории);
- формируют у обучающихся мнения и отношения;
- способствуют изменению поведения обучающихся.

***Примерами форм и методов интерактивного обучения являются:***

1. Работа в группах.
2. Мини-лекция.
3. «Мозговой штурм».
4. Игра-имитация.
5. Ролевая игра.
6. Решение ситуационных задач.
7. Дискуссия группы экспертов.

8. Разработка проекта.
9. Опрос.
10. Интервью.
11. Инсценировка.
12. Проигрывание ситуаций.
13. Выступление в роли обучающего.
14. Обсуждение триггерных рисунков.
15. Приглашение визитера.
16. Опрос–Квиз (контроль) и т.д.

К интерактивным методам относятся также презентации с использованием различных вспомогательных средств: доски, книг, видео, слайдов, флипчартов, постеров, компьютеров и т.п.

Кроме того, в процессе профилактического обучения можно использовать такие формы работы, как групповые дискуссии, письменные изложения и сочинения, интервью, посещения медицинских учреждений, обучение молодых людей для работы со сверстниками, просмотр и обсуждение видеofilьмов и видеосюжетов, проведение различных акций и кампаний.

### ***Методы интерактивного обучения.***

1. «**Мозговой штурм**» – используется для небольшой группы, когда требуется генерация большого количества альтернативных решений определённой проблемы в короткий срок, 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. Участники должны знать, что от них не требуется обоснований или объяснений ответов.

«Мозговой штурм» применяется, когда нужно выяснить информированность и/или отношение участников к определённому вопросу. Можно применять эту форму работы для получения обратной связи. Алгоритм проведения:

- Задать участникам определённую тему или вопрос для обсуждения.
- Предложить высказать свои мысли по этому поводу.
- 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)
- Когда все идеи и суждения высказаны, нужно повторить, какое было дано задание, и перечислить все, что записано вами со слов участников.
- Завершить работу, спросив участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из полученных результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

После завершения «мозгового штурма» (который не должен занимать много времени, в среднем 4-5 минут), необходимо обсудить все варианты ответов, выбрать главные и второстепенные. «Мозговой штурм» является эффективным методом при необходимости:

- обсуждения деликатных и спорных вопросов;
- стимулирования неуверенных участников для привлечения их к обсуждению;
- сбора большого количества идей в течение короткого периода времени;
- выяснения информированности или подготовленности аудитории.

### **2. Работа в малых группах.**

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

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

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

- развитие навыков общения и взаимодействия в группе;

- формирование ценностноориентационного единства группы;
- поощрение к гибкой смене социальных ролей в зависимости от ситуации.

### 3. Тестирование.

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 лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции			
Дети не могут заразиться ВИЧ			

Затем, если тест не анонимный, ответы обсуждаются в парах или малых группах, тренер дает заключение. Итоги анонимного тестирования подводятся тренером.

### 4. Упражнение на определение ценностей, мнений и отношений.

Данный вид работы позволяет тренеру определить, каково отношение участников к тем или иным вопросам, проблемам, каковы их мнение, их жизненная позиция.

#### Упражнение «Точка зрения».

На листе бумаги, на шкале, следует отметить свою точку зрения в диапазоне «согласен – не согласен», по предлагаемым утверждениям.

#### Например:

Утверждение: ВИЧ-позитивные сотрудники должны быть уволены с работы.

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

Каждый участник отмечает на предложенной шкале свою точку зрения. Затем участникам предлагается разбиться на пары и обсудить принятые ими решения в парах. Затем можно организовать дискуссии в общей группе. После завершения дискуссий тренер обращается ко всем участникам с вопросом, не изменилось ли первоначальное мнение кого-либо из участников по той или иной проблеме.

### 5. 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 (3-5 участников). Участники получают задание на карточках (на доске, листах бумаги и т.д.), распределяют роли, обыгрывают ситуацию и представляют (показывают) всей группе. Преподаватель может сам распределить роли с учетом характеров учащихся.

Преимущество этого метода в том, что каждый из участников может представить себя в предложенной ситуации, ощутить те или иные состояния более реально, почувствовать последствия тех или иных действий и принять решение.

Данная форма работы применяется для моделирования поведения и эмоциональных реакций людей в тех или иных ситуациях путем конструирования игровой ситуации, в которой такое поведение предопределено заданными условиями.

### 6. Минилекция.

Мини-лекция является одной из эффективных форм преподнесения теоретического материала. Перед ее началом можно провести мозговой штурм или ролевую игру, связанную с предстоящей темой, что поможет актуализировать ее для участников, выяснить степень их информированности и отношение к теме.

Материал излагается на доступном для участников языке. Каждому термину необходимо дать определение. Теорию лучше объяснять по принципу «от общего к частному». Перед тем, как перей-

ти к следующему вопросу, необходимо подытожить сказанное и убедиться, что вы были правильно поняты.

Важно ссылаться на авторитетные источники и подчеркивать, что все сказанное – не придумано вами, а изучено и описано специалистами в данной области. По окончании выступления нужно обсудить все возникшие у участников вопросы, затем спросить, как можно использовать полученную информацию на практике и к каким результатам это может привести.

Минилекции предлагается проводить в интерактивном режиме: перед объявлением какойлибо информации тренер спрашивает, что знают об этом участники; после предоставления какоголибо утверждения тренер предлагает обсудить отношение участников к этому вопросу.

#### **Например:**

- А вы как считаете?
- Как вы предлагаете это делать?
- Как вы думаете, к чему это может привести? И т.д.

#### **7. Разработка проектов**

Этот метод позволяет участникам мысленно выйти за пределы аудитории и составить проект своих действий по обсуждаемому вопросу. Самое главное, что группа или отдельный участник имеет возможность защитить свой проект, доказать преимущество его перед другими и узнать мнение друзей.

**Например:** Составить проект по профилактике употребления наркотиков в своем городе.

Участники могут обратиться за консультацией, дополнительной литературой в специализированные учреждения, библиотеки и т.д.

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

#### **8. 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 занятия и тренинга в соответствии с темой и целью, а не только как дополнительный материал.

Перед показом 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 просмотра фильма необходимо обязательно совместно с обучаемыми подвести итоги и озвучить извлеченные выводы.

#### **9. Разминка.**

Разминки проводятся с целью снятия психологической и физической нагрузки. Разминки также способствуют развитию коммуникативных навыков (общению). Они должны быть уместными по содержанию, форме деятельности и продолжительности. Так, например, перед упражнениями, требующими сосредоточенного внимания, не следует проводить слишком подвижные игры-разминки.

#### **10. Обратная связь.**

Обратная связь позволяет выяснить реакцию участников на обсуждаемые темы, увидеть достоинства и недостатки организации и проведения обучения, оценить результат.

Участникам (в произвольном порядке) предлагается высказаться по поводу прошедшего упражнения, информационного блока, конкретного дня или всего тренинга.

Важно акцентировать внимание на чувствах и переживаниях каждого из участников.

Все высказывания должны быть выслушаны молча, без споров, комментариев и вопросов, как со стороны тренера, так и со стороны других участников. Каждого говорящего следует благодарить за сказанное. Предоставлять обратную связь наравне со всеми участниками следует также тренеру.

## **Занятие 2.2 Тренинг. (1час).**

### **2.2.1 Разминка «Движение по кругу».**

Один из участников начинает действие с воображаемым предметом таким образом, чтобы это

действие можно было продолжить. Сосед продолжает действие, а воображаемый предмет обходит весь тренинговый круг.

### 2.2.2 Сообщение тренером темы, цели и задач занятия.

### 2.2.3 Ожидания участников. Работа в малых группах.

Тренер делит участников на малые группы по 4-5 человек. Каждая группа обсуждает свои ожидания, обобщает их и записывает на листок бумаги. Затем спикер от каждой группы озвучивает ее ожидания. Все ожидания от групп записываются на флипчарте.

### 2.2.4 Информационный блок. Мультимедийная презентация (минилекция или беседа) тренера.

Примерное содержание:

Занятие с использованием интерактивных методов обучения называется тренингом.

Что же такое тренинг? Тренинг (от английского train – воспитывать, учить, приучать) – это процесс получения навыков и умений в какой-либо области посредством выполнения последовательных заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

Тренинг позволяет дать его участникам недостающую информацию, сформировать навыки устойчивости к давлению сверстников, навыки безопасного поведения. Неоспоримым достоинством тренинга является то, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения, в нашем случае – профилактического.

**Каковы же требования к проведению тренинга? Это, прежде всего:**

- оптимальное количество участников тренинга 20-25 человек;
- соответствующее по размерам помещение, где посадочные места расположены по «тренинговому кругу», что способствует активному взаимодействию его участников;
- в начале любого занятия тренинга необходимо ознакомить участников с целями и задачами данного занятия;
- проведение на первом занятии тренинга упражнения «знакомство» и принятие «соглашения» – правил работы группы;
- создание дружелюбной доверительной атмосферы и ее поддержание в течение всего тренинга;
- вовлечение всех участников в активную деятельность на протяжении всего тренинга;
- уважение чувств и мнений каждого участника;
- поощрение участников тренинга;
- тренер подводит участников к поставленной перед ними цели занятия, не навязывая при этом своего мнения;
- обеспечение тренером соблюдения временных рамок каждого этапа тренинга;
- обеспечение эффективного сочетания теоретического материала и интерактивных упражнений;
- обязательность подведения итогов тренинга по его окончании.

Тренинг может состоять из одного или нескольких занятий, иметь различную продолжительность – от одного часа до нескольких дней.

**Каковы же структура и этапы проведения тренинга?**

1. Вначале тренер должен обязательно сообщить участникам тему тренинга.
2. Затем проводится ознакомление участников с целью и задачами тренинга. Хорошо, если цели и задачи написаны и вывешены на видном месте.
3. Материалы и оборудование, необходимые для проведения тренинга, готовятся заранее. К подготовке можно привлекать участников тренинга.

*Введение.*

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократическую, располагающую атмосферу. Хорошо, если тренер скажет о своих ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. «Ввести» участников в работу можно с помощью вступительного слова, мультимедиапрезентации и т.п.

*Знакомство.*

Знакомство представляет собой необходимую процедуру первого занятия любого тренинга. Знакомство позволяет активизировать группу, вовлечь ее участников в процесс обучения, развить навыки общения. Знакомство проводится даже в том случае, когда участники знают друг друга. Можно провести игры на знакомство: «Интервью», «Узнай меня», «Обмен визитками» и др.

*Ожидания участников.*

На этом этапе следует выяснить ожидания участников от семинара-тренинга с помощью вопросов, на которые они отвечают по очереди «по кругу». Например: «Что вы хотите получить/узнать на этом семинаре?»

Можно заранее нарисовать на ватмане «дерево ожиданий». Попросить каждого участника написать на цветных клеещихся листочках (стикерах) свои ожидания от семинара-тренинга и наклеить свой листок на «дерево ожиданий». А затем озвучить все эти ожидания.

Другой вариант – расположить «листочки ожидания» в виде спирали по нарастающей. Можно сделать из листочков «Книгу ожиданий».

Еще один вариант, это, когда каждый участник выходит и записывает свое ожидание на флип-чарте.

***Порядок проведения тренинга.***

После того, как все участники расскажут (напишут) о своих ожиданиях, тренер обязательно сообщает им порядок проведения тренинга. Это делается независимо от того, какова продолжительность данного семинара-тренинга, сколько занятий он в себя включает. Следует обязательно выяснить, нет ли у участников вопросов.

***Принятие правил работы группы («соглашения»).***

Для того, чтобы с самого начала занятия тренинга участники почувствовали ответственность за свое обучение, создать соответствующую рабочую атмосферу, проникнутую взаимным уважением и доверием, а также для повышения эффективности усвоения материала рекомендуется принятие правил поведения на занятии – тренинге или «соглашения».

Принятие «соглашения» способствует созданию такой обстановки, когда каждый участник может открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды, не боясь стать объектом насмешек и критики, был уверенным в том, что все личное, обсуждаемое на занятии, не выйдет за пределы группы.

Пункты «соглашения» необходимо записать на листе бумаги или доске. После совместного обсуждения каждого пункта соглашение принимается большинством голосов и вывешивается на видном месте. Необходимо обратить внимание участников тренинга на то, что после голосования каждый из них несет ответственность за исполнение данного «соглашения».

***Пример «соглашения»:***

- не опаздываем
- стремимся узнать и запомнить больше;
- соблюдаем правило «поднятой руки»;
- высказываемся откровенно;
- говорим по одному;
- говорим по существу;
- слушаем друг друга;
- стремимся понять друг друга;
- щадим чувства других;
- соблюдаем конфиденциальность;
- соблюдаем временные границы;
- поощряем друг друга (словами, аплодисментами) и т.д.

***Оценка уровня информированности группы.***

Одной из задач, стоящих перед преподавателем (тренером) является оценка уровня информированности участников тренинга. Для этой цели используется опросник или анкета, содержащие вопросы по теме тренинга.

Анкеты сохраняются до окончания всего тренинга, и затем уровень знаний учащихся оцени-

вается еще раз. Сравнивая результаты, интересно будет узнать, что изменилось в знаниях и навыках участников. Кроме того, можно будет сделать оценку эффективности тренинга.

### ***Актуализация проблемы.***

Для выработки мотивации к изменению поведения следует пробудить у участников интерес к обсуждаемой на тренинге проблеме, сделать эту проблему актуальной для каждого.

С этой целью можно провести ролевую игру.

### ***Обучение.***

Тренер должен владеть психолого-педагогическими знаниями и умело применять их в учебном процессе, владеть методами получения, накопления и преподнесения информации участникам, влияния на их поведение и отношения.

Тренер должен знать цели и задачи, методы и способы обучения, источники информации, профилактические образовательные программы.

### ***Необходимые условия для успешного обучения:***

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

### ***Непосредственно обучение включает в себя 2 этапа:***

1. Информационный блок или предоставление теоретических знаний.
2. Выработка практических навыков.

#### ***Информационный блок.***

Этот этап можно начать с ответов на вопросы из опросников, которые вызвали затруднение. Основной материал может быть преподнесен в виде лекции – мультимедийной презентации. Затем на выбор тренера могут быть использованы различные интерактивные методы обучения: ролевые игры, дискуссии, приглашение визитера, работа в малых группах и т.д.

#### ***Выработка практических навыков.***

Учитывая, что любые знания информационного, теоретического плана должны обязательно сочетаться с практическими умениями и навыками, необходимо вырабатывать эти навыки. Данный этап тренинга призван способствовать приобретению участниками практического опыта и формированию ответственного поведения, помочь им определиться в различных жизненных ситуациях и сделать правильный выбор. С этой целью можно использовать ролевые игры, инсценировки, дискуссии, «мозговой штурм» и другие интерактивные формы работы в зависимости от условий.

### ***Подведение итогов.***

Итоги подводятся в конце любого занятия, тренинга. 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», опросников, анкет.

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

### ***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 тренерской работе с молодежью?

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

### 2.2.5 Подведение итогов занятия. Обратная связь.

Ресурсный материал.

#### ***Требования к обучению молодых людей вопросам профилактики ВИЧ.***

- Направленность обучения подростков и молодежи на формирование у них ответственного отношения к своему здоровью.
- Учет психологического и национально-региональных особенностей обучаемых, уровня их подготовленности.
- Обязательность использования различных эффективных методик обучения.
- Акцентирование обучающих профилактических программ на важности ответственного сексуального поведения.
- Нацеленность на формирование мотивации к более позднему началу половой жизни.
- Высокий уровень подготовленности педагогов к организации и проведению профилактического обучения.
- Должное методическое обеспечение процесса обучения.
- Обеспечение широкой поддержки образовательных профилактических программ со стороны родителей и общества.

#### ***Организовать профилактическое обучение можно на основе ряда методик:***

- Личностно ориентированное обучение.
- Обучение в сотрудничестве.
- Обучение конкретной деятельности.
- Обучение в малых группах.
- Метод проектов.
- Принятие нравственных норм и правил совместной деятельности.
- Повышение познавательной активности группы.
- Развитие навыков анализа и самоанализа в процессе групповой рефлексии.

#### ***Как же наиболее эффективно организовать работу обучаемых?***

*Прежде всего, необходимо обеспечить:*

- получение обучаемыми достоверной информации;
- проведение обучаемыми анализа полученной информации;
- пополнение обучаемыми своих теоретических знаний;
- формирование у молодых людей практических умений и навыков формулирования проблем, решения поставленных задач;
- приобретение обучаемыми навыков использования на практике полученных знаний.

Особенности активного обучения заключаются в том, что оно проводится в быстром темпе. Это жизнерадостный и притягательный познавательный процесс.

В процессе обучения необходимо активизировать умственную деятельность и физическую активность каждого. Обучаемому просто слышать и видеть происходящее не достаточно для того, чтобы запомнить. Здесь важен момент совместного обучения – это групповой подход к образовательному процессу, в котором общими являются задачи, поощрения, ресурсы и роли. В группе обучаемые помогают друг другу лучше усвоить содержание занятия или упражнение.

Применение разнообразных форм и методов обучения, в первую очередь интерактивных, способствует успешному усвоению профилактических знаний.

При этом педагогу необходимо учитывать, что традиционные методы обучения (такие, как лекции, беседы), не всегда обеспечивают должный результат.

#### ***Как провести ролевую игру?***

1. Выбрать участников-добровольцев и произвести распределение ролей в соответствии с замыслом и сюжетом игры.
2. Объявить условия, в которых происходит действие, и дать задание. На этом этапе тренер уходит «в тень», как бы нивелируя собственное присутствие.
3. Участники, не задействованные в игре, не должны двигаться и издавать звуки.
4. В идеальном случае участники игры сами завершают процесс. При дефиците времени это делает тренер.

5. Участники игры рассаживаются по своим местам, и ролевая часть игры завершается.
6. Участникам предлагается описать свое состояние и ощущения от пребывания в роли.
7. Всем остальным участникам тренинга предлагается рассказать о мыслях и чувствах, испытанных ими во время наблюдения за игрой.
8. В завершение можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из полученных результатов и как это может быть связано с темой тренинга.

**Примечание.**

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.

**Игры на знакомство.**

**«Интервью».** Это упражнение проводится в парах. После 2-х минутного взаимного интервьюирования каждый участник представляет своего соседа по «тренинговому кругу».

**«Обмен визитками».** Каждому участнику предлагается составить устную информацию («визитку») о себе, на что дается 1 минута. Затем участники представляют себя посредством устной «визитки» всем участникам тренинга.

**«Узнай меня».** Каждый участник записывает на листочке несколько своих внешних признаков, включая детали одежды. Например: среднего роста, глаза карие, волосы светлые, коротко подстриженные, туфли на высоких каблуках. Или: высокий, смуглый, спортивного телосложения, в рубашке с короткими рукавами.

Затем записки сворачиваются, складываются в коробочку, передаваемую по кругу, перемешиваются. Потом каждый участник вытаскивает из коробки одну записку, зачитывает и угадывает, о ком идет речь. «Узнанный» представляется, назвав свое имя.

**«Снежный ком».** Все участники по кругу называют свои имена. Причем, каждый последующий, прежде чем назвать свое имя, повторяет имена предыдущих участников.

**Примеры разминок:**

- 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.
- 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.
- Игры на развитие внимания и наблюдательности. Например, «Я собираюсь в поход...» 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.
- 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: Дима – Деловой, Гуля – Гибкая, Витя – Внимательный, Сауле – Стройная, Болат – Бойкий и т.д. Следующий участник кидает мяч другому и называет прилагательное на первую букву своего имени и т.д.

**Этапы обучения в группах:**

1. Информирование. Обучающиеся самостоятельно собирают и анализируют информацию. Выбирают руководителя группы.
2. Планирование. Группы разрабатывают различные стратегии и планы.
3. Решение. Группа обсуждает и одобряет процедурный план.
4. Реализация. Группа выполняет работу в соответствии с планом.

5. Оценка. Группа оценивает проект в целом и вклад каждого члена.
6. Утверждение. В зависимости от результата оценки группа одобряет проект или вносит в него изменения.

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

***Как тренеру организовать и провести работу в малых группах?***

1. Поделить участников на группы по 4-5 человек. Методы деления участников могут быть различными. Например, посчитаться «на фрукты»: яблоко, груша, апельсин, слива, банан и т.д. Количество фруктов будет зависеть от того, какое количество групп необходимо создать. Яблоки объединяются в первую группу, груши – во вторую, апельсины – в третью и т.д.
2. Сформулировать и обязательно записать задание для каждой группы (или одно задание на всех).
3. Объявить и записать время, отпущенное на выполнение работы.
4. Во время работы помогать участникам держаться заданного направления.
5. Ни в коем случае не предлагать участникам готовых решений и не отмечать идеи, представляющие вам неважными или неправильными.
6. Если группы не готовы к установленному вами сроку, нужно спросить, сколько еще времени им необходимо. Если и к этому моменту группы не готовы, нужно прекратить процесс, пояснив, что дополнить наработки можно будет устно во время выступления.
7. Каждая группа должна определить, кто будет представлять результаты работы. Нужно предложить попробовать сделать выступление не только лидерам групп, но и другим участникам – ведь тренинг существует для отработки новых навыков.
8. Во время выступлений участников тренеру следует расположиться так, чтобы не отвлекать своим видом остальных участников. Если во время выступления участник постоянно смотрит на тренера, то тренеру можно встать позади стула участника, сидящего напротив доски.
9. Тренеру не следует перебивать выступающего. Если другие участники отвлекаются, создают шум или еще как-то мешают выступающему, нужно молча подождать, пока он сам или группа справится с ситуацией.
10. После окончания каждого выступления нужно спросить, нет ли у группы, готовившей данную работу, дополнения к сказанному.
11. Следует предложить остальным участникам задавать вопросы выступающему и его группе.
12. В завершение каждого выступления нужно поблагодарить выступающего.
13. После выступления всех групп можно спросить участников, какие, по их мнению, выводы можно сделать из получившихся результатов и как это может быть связано с темой тренинга. Тренер подводит итоги после того, как все участники выступили.

## Тренерские навыки

Краткий обзор:

В данном модуле дается краткое изложение методов, направленных на повышение тренерского мастерства, совершенствование коммуникационных навыков, необходимых в процессе проведения тренинга, а также упражнения на выработку навыков проведения тренинга.

**Модуль 3.  
Тренерские навыки (4 час.)**

**Цель:**

Выработка у участников эффективных тренерских навыков профилактики ВИЧ среди молодежи.

**Задачи:**

- Дать общее понятие о тренерстве и тренере как специально обученной личности.
- Определить основные задачи и обязанности тренера.
- Определить методы эффективного обучения и навыки тренера.
- Выработать практические навыки профилактического обучения.

**Ожидаемый результат:**

Тренер владеет необходимыми навыками эффективного обучения молодежи.

**Оборудование и материалы:**

Ватман, маркеры, ножницы, скотч и т.д., доска (флипчарт), стулья, столы (по возможности компьютер, видеопроектор, видеомэгафнон и др.), тематические видеофильмы, раздаточные материалы.

**Ключевые понятия:**

Тренерство, тренер, тренерские навыки, тренинг, вербальное общение, невербальное общение, ораторство.

**План проведения**

Занятия	Тема	Время
1	Понятие об основных тренерских навыках, задачи тренера.	3 часа
2	Основные компоненты тренерского мастерства. 1 час	1 час

**Занятия 3.1 Основные понятия тренерских навыков, задачи тренера.**

**3.1.1 Упражнение «Представьте меня».**

**Цель:** Знакомство с участниками.

- Тренер делит участников на пары.
- Участники в парах рассказывают друг другу о себе.
- Каждый участник представляет своего партнера.
- Всей группе (имя, занятия, хобби ...).

**Тренер обращается к участникам:**

*Какие чувства вы испытывали, и что вы извлекли из этого упражнения?*

Данное упражнение позволит участникам поближе познакомиться и больше узнать друг о друге, это снизит чувство застенчивости и будет способствовать формированию дружественной атмосферы в аудитории.

**3.1.2 Мини-лекция «Основные понятия тренерского мастерства».**

**Примерное содержание.**

Тренерское мастерство – особая, достаточно сложная и психологическая тема, охватывающая различные личностные качества человека. Поэтому для участников данного занятия необходимо сначала дать определения понятий, таких, как тренер или модератор, оратор, слушатель, лидер и т.д.

**Кто такой тренер?**

Тренер – специально обученный (подготовленный) человек, который имеет обусловленный

уровень знаний по определенной тематике и обладает навыками межличностного общения с небольшими группами людей, умеет слушать и быть внимательным, является хорошим оратором и лидером.

Как стало ясно из определений, тренер, прежде всего, должен иметь навыки управления (быть лидером), быть оратором, хорошим слушателем и наблюдателем. Хорошим тренером может быть только человек с этими качествами, способностями безупречности и привлекательности.

На каждом из этих компонентов далее остановимся отдельно.

Несмотря на определенные навыки тренерства, тренеру также необходимо иметь соответствующие знания по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа среди молодежи, такие, как:

- Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИД, актуальность проблемы, в том числе в среде молодежи.
- Понятие ВИЧ и СПИД, разница между ними и пути передачи ВИЧ.
- Основные факторы распространения ВИЧ среди молодого поколения.
- История эпидемии ВИЧ/СПИДа.
- Способы тестирования на ВИЧ.
- Социально-психологические и экономические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа.
- Роль и методы профилактики ВИЧ среди молодежи.
- Наркомания и ее последствия в жизни молодежи.
- И другие соответствующие компоненты профилактики ВИЧ/СПИД среди молодежи.

### 3.1.3 Мозговой штурм «Навыки тренерства».

**Тренер задает вопрос:**

*Какие навыки и качества должен иметь тренер?*

**Варианты ответов:**

- умение слушать и быть внимательным;
- уважение к слушателям;
- хорошее знание своей темы;
- быть доброжелательным и дружелюбным;
- быть толерантным по отношению к участникам;
- быть находчивым;
- владение ораторским искусством;
- лидерские и управленческие навыки;
- быть привлекательным;
- иметь приятную внешность.

Тренер обобщает высказанные предложения участников. Уделяет внимание наиболее важным компонентам тренерского мастерства.

Тренерское мастерство требует много качественных и идеальных позиций. Не каждый человек способен осваивать навыки тренерства, потому что:

1. Тренерство в процессе работы требует особых подходов со стороны человека, таких как психологические воздействия, постоянная моральная поддержка группы, позитивный анализ и обзор предложений и замечаний группы.
2. Тренеру следует быть всегда вежливым и дружелюбным по отношению к группе участников тренинга, поднимаемые вопросы решать толерантным образом с учетом интересов участников.
3. Тренер должен иметь педагогические, психологические и другие навыки по проведению тренинга и соответствующих курсов обучения.
4. Тренер должен иметь опыт работы с молодежью и определенные знания и навыки по интерактивной методике обучения.

Кроме того, с психологической точки зрения, если человек не имеет особого желания реализации определенного вида деятельности, то процесс достижения результатов будет неэффективным и нежелательным, то есть, тренеру необходимо кроме всего вышеизложенного иметь искреннее желание быть тренером.

### 3.1.4 Работа в малых группах «Основные задачи тренера».

Тренер разделяет участников на 3-4 подгруппы и объясняет ситуацию.

#### *Примерное содержание.*

Тренер, кроме определенных способностей, также в процессе тренинга должен разрешать определенные задачи, соответствующие целям занятия.

Например, подготовить необходимые принадлежности для тренинга или же раздать тематические листовки участникам. Следует напомнить, что каждая из групп будет представлять свои разработанные задачи тренера перед всеми участниками, поэтому, необходимо, не торопясь, обдумать все стороны того или иного определенного вопроса.

В процессе работы необходимо направить участников к реализации цели тренинга, в необходимых случаях повторить задание, дать подсказку (например, из чего состоит деятельность тренера) и т.д.

#### *Подготовка необходимых материалов.*

Материалы для тренинга (наглядные пособия, раздаточные листовки, ватман, ножницы, маркеры, скотч и т.д.) должны подготавливаться заранее, за дватри дня до начала тренинга. Однако существуют некоторые виды материалов, которые требуют подготовки на месте. В процессе занятия для привлечения внимания участников, тренер подготавливает такие материалы, как, бейджи, ватман и маркеры для работы, скотч для приклеивания ватмана, определенные фигурки из бумаги и других видов материала.

#### *Сбор участников тренинга.*

Это – не прямая задача тренера, в основном сбор участников организуется организаторами мероприятия. Однако тренер не должен быть в стороне, это является признаком неуважения к окружающим, чего ни в коей мере не должны чувствовать участники. Задача тренера по сбору участников начинается с момента начала занятия, то есть до этого времени все участники должны быть на своих местах. В процессе тренинга случаются разные ситуации, иногда участники разделяются, иногда разгуливают, именно в этих случаях тренер обязан собрать всех участников вовремя и продолжить интенсивную работу.

#### *Привлечение внимания участников.*

Это наиболее важный компонент тренинга, где тренер должен быть предельно внимательным. Здесь не только требуется педагогическое управление, но и необходимо быть «профессиональным психологом», чтобы воздействовать на разум каждого участника и выявить основные, слабые и сильные стороны человека. Определив сильные и слабые места, тренер без каких-либо трудностей может отвлечь внимание участника от внешних и даже внутренних беспокойств.

Теория привлечения внимания человека богата своими особенностями. Например, для того, чтобы человек был внимательным слушателем, тренеру необходимо быть хорошим оратором, и в процессе речи, поэтапно, по несколько секунд смотреть каждому участнику в глаза.

#### *Уважительное отношение к участникам.*

Тренер во всех случаях по отношению к участникам должен быть дружелюбным, даже в случаях возникновения непонимания. Тренер должен стараться, чтобы конфликтные ситуации как между ним и участниками, так и между самими участниками не возникали. В случае возникновения конфликта необходимо поддержать сторону участников, и разрешить проблему с участием всех участников на основе толерантности.

#### *Координация (регулирование) процесса тренинга.*

Управление деятельностью тренинга, определение порядка работы участников в группе, режим дня и т.д. Эти функции являются непосредственной задачей тренера. Однако следует отметить, что это не должно повлиять на изменение поведения тренера. То есть, участники не должны чувствовать властвование над ними. Тренер в реализации данной задачи должен быть предельно осторожным и толерантно организовать процесс тренинга.

#### *Предоставление самостоятельности участникам.*

Воодушевить участников на активную работу, дать возможность выбора в решении вопросов, самостоятельной работы в процессе тренинга – одна из задач тренера.

### ***Разъяснение методологии интерактивного обучения.***

В начале тренинга необходимо разъяснить методологию обучения для участников. Следует объяснить участникам различие между традиционными и интерактивными методами обучения. Желательно раскрыть методы обучения: мозговой штурм, ролевая игра, работа в малых группах и т.д., несмотря на то, что некоторые уже имеют определенные знания в области интерактивного обучения.

#### **3.1.5 Упражнение «Крузиз».**

**Цель:** Показать, что любой человек, независимо от пола, возраста, социального положения, может столкнуться с проблемой ВИЧ/СПИД.

**Материалы:** 25 талонов или по числу участников игры, на каждом из которых проставлено:

- Число (от 1 до 19 при 25 участниках, или на 6 меньше общего числа участников при другом их количестве);
- Следующие буквы на оставшихся 6 талонах:

Н (один талон)	М (один талон)	А (два талона)	Р (два талона)
----------------	----------------	----------------	----------------

Тренер раздает участникам талоны, описывает игровую ситуацию, дает необходимые инструкции.

Тренер описывает участникам ситуацию: Представьте, что вы находитесь на теплоходе и отправляетесь в двухнедельный крузиз по озеру. Вы не знаете никого из своих спутников. Каждый из вас в порядке жеребьевки получает талон (например, вытягивает его из шляпы), на котором написан номер (объявляется, что это – номер столика, за которым он будет обедать в каюткомпании).

Когда все участники получили свои талоны, тренер объявляет условие игры: участники должны поздороваться друг с другом за руку, соблюдая следующие правила:

- Каждый, кто поздоровался за руку с другим человеком, должен записать номер своего партнера.
- Получивший букву «Н», здоровается с тремя партнерами из числа тех, кто согласен, в свою очередь, поздороваться с ним.
- Получившие буквы М и А ни с кем не здороваются.
- Получившие букву Р здоровается с пятью партнерами.
- Получившие талоны с цифрой без буквы, здороваются только с одним партнером.
- Каждый участник, поздоровавшись, должен записать номер или букву своего партнера.

Когда участники закончили здороваться, тренер просит выйти в середину круга того участника, который имел талон с буквой Н и объявляет, что буква Н означала HIV и символизировала то, что, этот участник инфицирован ВИЧ.

После этого тренер предлагает выйти в середину круга тех участников, кто записал букву Н, поздоровавшись с этим участником.

Затем предлагается выйти тем, кто, в свою очередь, здоровался с этими участниками и так до тех пор, пока все участники не разделятся на две группы.

Если участники соблюдали правила, получится, что люди, имевшие талоны с буквами М и А, не вышли в середину круга; из тех же, кто имел талоны с цифрами, часть окажется в середине, а часть может в нее не попасть.

После этого тренер раскрывает нагрузку использованных символов:

- Рукопожатие – символ сексуального контакта (обязательный комментарий: «конечно, вы помните, что на самом деле при рукопожатии ВИЧ не передается»).
- Н – HIV (ВИЧ).
- А, М – Abstention (воздержание).
- Р – Promiscuity (промискуитет, много половых партнеров).

#### ***Подведение итогов игры.***

По окончании игры тренер делает резюме, акцентируя внимание на том, что любой человек, в независимости от пола, возраста, социального положения, может столкнуться с проблемой ВИЧ:

- Заразится человек ВИЧ или нет – зависит от его поведения. Чем больше половых партнеров имеет человек, тем выше для него риск заразиться.
- Даже если человек верен одному половому партнеру, он может заразиться ВИЧ. Он (она) может

- не знать, что его партнер заражен ВИЧ, и его партнер сам может об этом не знать.
- Если человек не имеет полового партнера вовсе, он не может заразиться половым путем. Но он может заразиться другими путями – при инъекциях наркотиков или переливании зараженной крови.
- Так или иначе, ВИЧ может стать проблемой любого человека (каждого из нас).

### **Занятие 3.2 Основные компоненты тренерского мастерства.**

1. Мини-лекция «Основные компоненты тренерского мастерства».

#### ***Примерное содержание.***

Тренер дает отдельные определения по каждому из основных компонентов тренерского мастерства, о которых соответствующим образом тренер должен рассказать участникам тренинга.

**Знания/Практика**

#### ***Тренер должен иметь:***

- соответствующий уровень знаний по теме занятия;
- знания и навыки по методикам обучения (интерактивные методы обучения);
- необходимые навыки проведения тренингов и семинаров;
- навык общения на официальных и неофициальных уровнях;
- официальное подтверждение получения квалификации, документ, удостоверяющий получение уровня и степень знания;
- компьютерные и педагогические (желательно) навыки и знания;
- не менее двух лет опыта и практики в соответствующей области.

#### ***Отношение/Поведение***

Отношение тренера является одним из основных ключевых принципов его успехов. Отношением человек многого может достичь и потерять в одно мгновение.

Отношение для человека является инструментом защиты в мире уважения и карьеры от всяких давлений, принуждений, ненависти, критики окружающих.

#### ***Тренер должен:***

- проявлять уважение к участникам;
- быть терпеливым и толерантным в обсуждении и принятии решения;
- не разделять старших и младших, умных и неграмотных, плохих и хороших, бедных и богатых и т.д., ко всем относиться с одинаковым уважением;
- поведение тренера должно быть идеальным, чтобы участники следовали ему;
- в процессе тренинга необходимо держать эмоции при себе;
- не гордиться тем, что его уровень знаний выше, чем у других (участников).

#### ***Ораторство/Общение***

Ораторское искусство является основным в развитии тренерских навыков. Ораторство – это компонент, который отличает обычного человека от тренера, лидера, модератора, профессионала своего дела. Ораторство украшает лидерство, продвигает деятельность человека как личности, как представителя какой-либо организации.

Общение разделяется на два вида или две системы: вербальную и невербальную.

Вербальная система общения бывает языковая, словесная и речевая.

#### ***Невербальная система – это:***

- экспрессивные движения (мимика, жестикация, поза, походка, телодвижения);
- пространственная близость к партнеру (взаиморасположение, динамика расположения, дистанция);
- динамические прикосновения к партнеру (прикосновения, сжатие, объятия, похлопывание, поглаживание, пощипывание, поцелуи);
- звуковые характеристики речи, не связанные со смыслом слов (интонация, ритм, пауза, динамика, тембр, темп);
- акустические характеристики, не имеющие отношение к речи (вздохи, всхлипы, покашливания, усмешка, вскрикивания, побряхтывание, смех, плач);
- визуальный контакт (продолжительность, направление движения, длина паузы, частота взглядов);
- обонятельный, запахи и аромат (естественные и искусственные).

Более 80% успеха человека в общении определяют невербальные отношения, хотя люди в основном в своём поведении и отношении акцентируются на словесном, речевом развитии.

Именно способность невербальных компонентов общения к олицетворению, выражению, обозначению, изменению, номинации, коррекции, возможность для них выступать, как способу реагирования, приводит к продуктивности их использования в качестве средства психологического влияния.

Как правило, в общении преобладают все же вербальные средства, а невербальные лишь сопровождают их, остаются неосознанными, а, следовательно, и не регулируются.

Вербальные средства влияния относятся к числу повсеместно применяемых и наиболее хорошо изученных. Именно они являются основными составляющими таких основных видов психологического влияния, как внушение, убеждение, уподобление и манипулирование.

В рамках освещения характера вербальных средств влияния рассматриваются следующие варианты:

1. **Внушение** – как бесконфликтное принятие информации при снижении ее сознательного анализа в не критическом отношении.
2. **Убеждение** – как обращение к собственному критическому суждению путем отбора, логического упорядочивания фактов и выводов на основании личного опыта.

Все вышеизложенное является основными компонентами искусства ораторства посредством общения.

***Кроме этого, тренеру необходимо:***

- знать язык общения участников;
- иметь богатый словесный запас по тематике;
- выступать свободно без каких – либо акцентов, или же языковых барьеров;
- уметь свободно выступать с приятной речью;
- не окончив одно предложение, не начинать другое;
- при выступлении быть терпеливым и толерантным в выборе и решении;
- руководствоваться принципами конкретности, ясности и точности.

***Умение слушать.***

В обязательство тренера входит не только умение говорить, излагать и сообщать определенную информацию, но и слушать участников, их предложения, высказывания, информацию, комментарии, в том числе вопросы. На заданные вопросы участников тренеру по возможности необходимо ответить неотложно, или же по завершению своей речи.

Это один из методов выражения слушания. Проявляя уважение к участникам, тренер провоцирует их активность в процессе занятия.

***Тренеру необходимо:***

- быть хорошим слушателем;
- в процессе общения давать возможность участникам высказаться;
- иметь адекватный (приятный, привлекательный) взгляд, мимику по отношению к участникам в процессе слушания;
- не прохаживаться (не нервничать) по аудитории, слушать внимательно;
- привлекать внимание других участников в процессе слушания;
- обеспечить соответствующую обстановку для слушания.

***Известны следующие, применяемые на практике, основные методы активного слушания:***

- эффективная техника позитивного слушания и конструктивного влияния, ведущие к взаимопониманию между тренером и слушателями;
- проговаривание текста информационного сообщения — «Правильно ли я услышал, что вы сказали...»;
- перефразирование информационного сообщения — «Если я правильно понял, вы хотели сказать, что...»;
- интерпретация и развитие смысла информационного сообщения — «Как мне кажется, вы имели в виду...»; «Насколько я понимаю, из ваших слов следует, что...»;
- проявление любопытства — «Продолжайте, это интересно, какая любопытная мысль»;

- замечания — «Вот как, что вы говорите, в самом деле, кто бы так мог подумать»;
- поддакивание — «Да-да, так-так, ну-ну, угу, вот-вот».

Следует избегать деструктивных техник негативного слушания и неконструктивного влияния, затрудняющих взаимопонимание между тренером и участниками:

- негативизм по отношению к партнеру — «Как я вижу, вы слабо разбираетесь в этом вопросе, вы малокомпетентны в теме»;
- эгоцентризм партнера — «Меня мало интересует эта тема, есть вещи поважнее, это для меня не-существенно»;
- игнорирование сообщения партнера — «Давайте поговорим на другую тему, более существенную».

Основным моментом умения слушать является обратная связь, которая послужит для оценки восприятия, проверки точности и понимания полученной информации слушателей.

В зависимости от типа ситуации возможно применение следующих способов установления обратной связи:

- уточнение – «Не могли бы вы уточнить...»;
- поощрение – «Вы говорили о том, что...»;
- возвращение – «Разве вы не собирались сказать о...»;
- резюмирование – «Позвольте мне резюмировать ваше высказывание»;
- домысливание – «Скажите, вы имели в виду, что...»;
- пояснение – «Не могли бы вы пояснить, как...»;
- выяснение причины – «Мне хотелось бы знать, почему...»;
- выяснение мнения – «Что вы думаете по этому поводу?»;
- рассеивание – «Что вас, собственно, беспокоило в...»;
- конкретизация – «Что именно, на ваш взгляд, неправильно в...».

#### ***Тренер должен уметь:***

- поставить себя на место участника;
- задуматься над тем, что является предметом интереса участника;
- понять, с чем участники, вероятно, могут согласиться;
- взять на себя инициативу в разговоре с участником.

Основные цели слушания — знакомство с мнением партнера, позицией, проблемами для улучшения взаимопонимания и облегчения проведения деловой коммуникации и, в конечном счете, повышение продуктивности межличностного и делового общения.

#### ***Привлекательность/Внешность***

В компоненты тренерского мастерства наряду с уровнем знаний, ораторства и умения слушать входит также компонент привлекательности. Тренер, как предназначенный временный лидер (ведущий) определенной группы людей, обязан быть привлекательным и иметь превосходную внешность.

#### ***К компоненту привлекательности относится следующее:***

- превосходная внешность человека (чистая одежда, ухоженность, гигиена, стрижка и т.д.);
- вид одежды в определенной части тренинга должен быть соответствующим, в официальной – официальным, в уличной – уличным и т.д. В этом случае, как тренер, так и участники чувствуют себя свободными, произвольными по отношению друг к другу, что очень важно для формирования дружественной атмосферы;
- позы должны быть соответственно приятными, то есть поза тренера в процессе тренинга должна соответствовать обусловленной части тренинга (на занятиях, которые проводятся в местах, где следует сидеть на земле или же на столе, можно следовать этим относительным позам);
- при выступлении с докладом или же беседе с участниками взгляд должен быть открытым, на лице – улыбка (данная ситуация создает условия для поднятия настроения и одушевления участников, и инициирует их желание активного участия в процессе обучения);
- в процессе работы нельзя курить табачные изделия, пить алкогольные напитки, сорить и т.д., даже в определенных случаях нельзя пить воду, что также неприятно, если провоцирует жажду участников;

- излишний разговор с окружающими (с коллегой или другим участником) вызывает неприязнь участников, чего следует избегать (данная ситуация может негативно сказаться на тренинге).

### **3. Упражнение «Место и время встречи».**

*Цель:* Показать важность умений слушать и слышать, говорить и использовать жесты.

Тренер делит участников на «тройки». В каждой тройке распределяются обязанности:

- один из участников ничего не может говорить и слышать, но в его распоряжении – зрение и жесты;
- второй участник может говорить и видеть, но не может что-то показать;
- третий участник способен только слышать и показывать, но не может видеть.

Всем «тройкам» предлагается задача: договориться о месте и времени встречи.

После выполнения задания участники делятся своими впечатлениями. Тренер подводит итог: в общении важно все – и умение слушать, и умение говорить, и жесты.

### **3. Подведение итогов занятия.**

Тренер спрашивает участников, что важного для себя они узнали, что было для них новым, как они будут использовать полученные знания.

*Примечание.*

В тренерской работе необходимо учитывать, что данные предложения – не догма. Пользуясь разнообразными методическими приемами, вы можете модифицировать и заменять упражнения занятия, моделировать их, учитывая условия проведения тренинга, подготовленность группы. Главным принципом деятельности тренера и практической работы должны быть уважение и внимание к участникам тренинга.



# Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и в странах Центральной Азии

Краткий обзор:

В данном модуле предоставлены некоторые данные эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в мире и в странах Центральной Азии на основании статистических отчетов и докладов.

Использованные в модуле интерактивные упражнения призваны способствовать осознанию ситуации по ВИЧ-инфекции в мире и темпов его распространения.

## Модуль 4.

### Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и в странах Центральной Азии (ЦАР). (2 час.)

#### Цель:

Повышение уровня информированности участников тренинга по эпидемиологической ситуации ВИЧ-инфекции в мире и странах ЦАР.

#### Задачи:

- Привлечь внимание участников к актуальности проблемы ВИЧ-инфекции.
- Дать общую информацию об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в мире и странах ЦАР.
- Показать темпы распространения ВИЧ-инфекции в странах ЦАР.
- Дать информацию о нормативно-правовой базе по ВИЧ-инфекции в странах ЦАР.

#### Ожидаемые результаты:

Улучшились знания тренеров о распространении эпидемии ВИЧ-инфекции и предпринимаемых мерах по ее противодействию в странах ЦАР.

#### Оборудование и материалы:

LCD – проектор, флипчарт или ватман, бумага (формат А-3, А-4), маркеры, ножницы, скотч, компьютер, раздаточные материалы по эпидситуации.

#### Ключевые понятия:

Эпидемиологическая ситуация, эпидемия ВИЧ-инфекции, Национальная программа по противодействию ВИЧ-инфекции.

#### План проведения

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире.	1 час
2	Ситуация по ВИЧ-инфекции и темпы его распространения в странах ЦАР.	1 час

### Занятие 4.1 Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире.

#### 4.1.1 Упражнение «Встань на линию».

**Цель:** Помочь участникам осмыслить свое отношение к проблеме ЛЖВ.

**Тренер объясняет правила:**

Представьте себе, что принят закон, запрещающий людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), вступать в половые отношения.

Тренер раскладывает на полу листы с цифрами 1-5 в ряд, на расстоянии около 50 см друг от друга.

Тренер объясняет, что данные цифры отражают степень отношения участников к правильности данного Закона и их отношение к ЛЖВ. Данное отношение оценивается по пятибалльной шкале, то есть, те, кто встанет на цифру 5, полностью поддерживают данный закон, а те, кто на цифру 1 – против реализации такого закона.

Тренер просит участников подумать и занять места вдоль линии. Что означают цифры 2, 3, 4 тренер в начале игры не оглашает.

После того, как участники распределились вдоль линии, они в течение нескольких минут обсуждают свое мнение с ближайшими соседями. Затем несколько человек от каждой цифры представляют свои точки зрения (дискуссию ведет тренер). Иногда случается, что аргументы других убеждают кого-то из участников перейти на другую цифру. Не препятствуйте этому. Подчеркните, что времени на размышление было мало, а вопрос очень непростой. Дайте возможность участникам самостоятельно прийти к правильному выбору.

Затем тренер сообщает, что цифры 2 и 4 означают, что человек сомневается в своем выборе, а цифра 3 – нейтральное отношение человека к данной проблеме, и просит участников еще раз обдумать и занять свою позицию.

Это упражнение предоставляет возможность участникам осмыслить свое отношение к проблеме ЛЖВ. Дискуссии способствуют позитивному мышлению участников, определить мнение каждого участника, взглянуть на вопрос поновому. Тренеру необходимо сделать акцент на том, что по внешнему виду человека нельзя определить его ВИЧ – статус, кроме того, результаты теста на ВИЧ могут быть ложноотрицательными.

#### 4.1.2 Мини-лекция «Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире».

##### *Примерное содержание.*

Эпидемия ВИЧ-инфекции – проблема на земном шаре не новая. Она продолжает распространяться по всему миру, унося за собой жизни миллионов людей.

По данным ЮНЭЙДС, во всем мире на декабрь 2007 года оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в среднем составило 33,2 миллионов, среди них женщин – 15,4 млн., детей моложе 15 лет – 2,5 млн.

Несмотря на все усилия, направленные на противодействие этой эпидемии, растет количество людей, живущих с ВИЧ. Ежедневно в мире заражается ВИЧ более 6800 человек.

Проблема инфицирования остается наиболее острой. Во многих регионах мира новые случаи инфицирования ВИЧ в значительной степени сконцентрированы среди молодежи (в возрастной группе 15-24 лет). На молодежь в 2007 году приходилось 40% новых случаев ВИЧ-инфекции.

В 2007 году общее количество смертей от заболеваний, связанных со СПИДом, составило 2,1 млн., среди них детей моложе 15 лет – 330 тыс. С момента начала эпидемии количество смертей от СПИДа составляет 21,8 млн., из них 9 млн. приходится на женщин и 4,3 млн. – на детей моложе 15 лет.

Статистика свидетельствует, что скорость распространения ВИЧ среди женщин имеет тенденцию к росту. Ежедневно в мире из вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования 55% составляют женщины. В программе МКНР отмечается, что «социально-экономические лишения, с которыми сталкиваются женщины, делают их особенно уязвимыми к инфекциям, передаваемым половым путем, включая ВИЧ». Сегодня в Африке у женщин в 1,3 раза больше шансов быть инфицированными ВИЧ, чем у мужчин.

Страны Африки к югу от Сахары несут основную тяжесть глобальной эпидемии. Две трети (63%) всех взрослых и детей с ВИЧ в мире живут в странах Африки к югу от Сахары.

#### **ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПО РЕГИОНАМ НА 2007 г.**

	Африка (к югу от Сахары)	22,5 млн
	Южная и Юго-восточная Азия	4,0 млн.
	Латинская Америка	1,6 млн.
	Северная Америка	1,3 млн.
	Восточная Европа и Центральная Азия	1,6 млн.
	Восточная Азия	0,8 млн.
	Западная и Центральная Европа	0,76 млн.
	Северная Африка и Ближний Восток	0,38 млн.
	Карибский регион	0,23 млн.
	Океания	0,08 млн.
	Всего	33,25 млн.

Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации продолжает развиваться. Общее число инфекций, документально зарегистрированных с начала эпидемии, составило почти 370 000 (Фонд СПИДа «Восток-Запад», 2006г.). Однако действительное число людей, живущих с ВИЧ, гораздо выше, чем число зарегистрированных, и составляет по оценкам ЮНЭЙДС 940 000 (560 000 – 1,6 млн.). Большинство из них – молодые люди: возраст около 80% ЛЖВ составляет 15-30 лет. Использование не-

стерильного инъекционного инструментария остается преобладающим фактором риска в эпидемии в России. Эпидемия ВИЧ/СПИД оказывает неблагоприятное влияние на развитие демографии, экономики, здравоохранения и социального положения общества.

С началом появления ВИЧ около 60 миллионов людей были заражены. Многие умерли от последствий этого вируса. Средняя продолжительность жизни в странах к югу от Сахары сегодня составляет 47 лет. Растет смертность детей от последствий ВИЧ. Большинство детей заражаются ВИЧ при рождении или при вскармливании грудной молоком.

Исследования показывают, что в Замбии в двух третьих семей, в которых умер отец, ежемесячный наличный доход снизился более чем на 80%.

В ходе исследования в Буркина-Фасо, Руанде и Уганде были произведены расчеты, показавшие, что СПИД не только сводит на нет усилия по борьбе с бедностью, но и повышает количество людей, живущих в крайней нищете, с 45% в 2000 году до 51% в 2015 году.

Около 20% семей, проживающих в сельской местности в Буркина-Фасо, сократили сельскохозяйственное производство или даже забросили свои фермы из-за СПИДа. В Эфиопии семьи, пострадавшие от СПИДа, занимаются сельскохозяйственными работами от 11,6 до 16,4 часов в неделю, в то время как не пострадавшие от СПИДа семьи в среднем работают 33,6 часа.

В больницах и медицинских учреждениях этих стран по мере расширения эпидемии ожидается значительный рост расходов на базовые медицинские услуги. Растет потребность в медицинских услугах, но в то же время все больше медицинских работников страдают от ВИЧ/СПИДа. Например, в Малави и Замбии уровень заболеваемости и смертности среди медицинских работников возрос в 5-6 раз.

Одной из наиболее актуальных проблем в области образования из-за последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа является снижение числа учеников в школах. Этому способствует ряд факторов, в том числе: детей забирают из школы, чтобы они ухаживали за членами семьи; родители не могут позволить себе платить за обучение и покрывать медицинские расходы и др.

По данным исследования, проведенного отделом экономики здравоохранения и исследования СПИДа при университете провинции Наталь в Южной Африке, в 2001 году в первые классы школ в провинции Квазулу-Наталь было принято на 20% меньше детей, чем в 1998 году. Одной из причин такого снижения являются экономические трудности, но в ходе исследования было обнаружено, что некоторые дети просто не дожили до школы.

Воздействуя на кадровые ресурсы, семьи и предприятия, эпидемия ВИЧ/СПИДа может серьезно затормозить экономический рост и развитие стран. В тех странах, где уровень распространенности ВИЧ/СПИДа в целом по стране составляет 20%, годовой рост ВВП падает в среднем на 2,6%.

Владение достоверной информацией о последствиях эпидемии ВИЧ/ СПИДа очень ценно для организации эффективного национального стратегического планирования и необходимо для обеспечения мощной поддержки.

#### **4.1.3 Мозговой штурм «Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире».**

Данное упражнение проводится для закрепления предыдущего лекционного материала. Тренер говорит: «Мы с вами ознакомились с эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в мире. Скажите, пожалуйста, какие регионы (страны) особенно страдают от эпидемии ВИЧ-инфекции?»

##### ***Варианты ответов:***

- Южная Африка;
- Северная Африка и Средний Восток;
- Южная и Юго-Восточная Азия;
- Восточная Азия и Тихоокеанский регион;
- Латинская Америка;
- Карибский регион;
- Восточная Европа и Центральная Азия;
- Западная Европа;
- Северная Америка;
- Австралия и новая Зеландия.

Тренер подводит итог: в мире страны Африки к югу от Сахары несут основную тяжесть глобальной эпидемии, в последние годы идет рост эпидемии в Восточной Азии, Восточной Европе и Центральной Азии.

#### 4.1.4 Мини-лекция «Ситуация по ВИЧ-инфекции в Центрально-Азиатском регионе».

##### *Примерное содержание.*

В последние годы в странах ЦАР отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по распространению ВИЧ-инфекции. Согласно оценкам международных экспертов, реальное количество зараженных ВИЧ в 10-15 раз больше, чем количество зарегистрированных.

Эпидемия ВИЧ-инфекции усугубляется ростом инфекций, передающихся половым путем. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно регистрируется в среднем около 300 млн. случаев инфекций, передающихся половым путем. На эпидемию влияют: социально-экономическая ситуация, рост миграционных процессов и наркомания.

##### **В странах ЦАР наблюдается общая тенденция распространения ВИЧ:**

- Основной путь передачи ВИЧ – инъекционный (рискованная практика употребление наркотиков)
- Растет половой путь передачи
- Растет количество ВИЧ-инфицированных женщин и детей
- Основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет.

По данным Республиканских Центров СПИД на 1 января 2007 года нарастающим итогом от момента начала эпидемии зарегистрировано ВИЧ-инфицированных: в Казахстане – 7402 человека, Кыргызстане – 1070, Таджикистане – 710, Узбекистане – 10015.

Необходимо отметить, что трудно оценить реальную картину по распространению ВИЧ, так как ВИЧ-инфекция долгое время не проявляет себя, и человек не обращается за медицинской помощью, не обследуется на наличие ВИЧ. Поэтому реальное количество ВИЧ-инфицированных намного превышает число зарегистрированных.

#### 4.1.5 Работа в малых группах. Стратегии, принятые в странах ЦАР для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Участникам необходимо дать возможность для самостоятельной работы. Это будет способствовать активному вовлечению всех участников в процесс обучения.

Тренер отмечает, что во всех странах ЦАР приняты и реализуются соответствующие законодательства и нормативные акты для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Тренер делит участников на малые группы и просит написать на листах бумаги нормативно-правовую базу, касающуюся противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Представители малых групп презентуют результаты своей работы. Тренер делает обобщение, дает комментарии и замечания.

Тренер может раздать участникам тренинга имеющийся раздаточный материал.

##### **Информационный блок.**

Тренер знакомит участников с законодательно-правовой базой по ВИЧ-инфекции стран ЦАР.

##### **Республика Казахстан.**

Закон Республики Казахстан «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа», Национальная Программа по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2001-2005 годы, Национальная Программа по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2006-2010 годы.

##### **Кыргызская Республика.**

Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», Государственная программа по профилактике СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 годы; Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы.

**Республика Таджикистан.**

Закон «О профилактике заболевания СПИД» (принят в 1993 году и в новой редакции в 2006 г.), Закон «О здравоохранении», «О молодежи и государственной молодежной политике», Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и ИППП на 1997-1998 годы, Стратегический план «Предотвращение угрозы распространения ВИЧ (заболевания СПИД) в Республике Таджикистан на период 2002-2005 годы», план действий Комитета по делам молодежи при Правительстве Республики Таджикистан в области профилактики инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа и наркомании на 2002-2004 годы. Межсекторальная Программа «Развитие здоровья молодежи в Республике Таджикистан на 2006-2010 годы.

**Республика Узбекистан.**

Закон Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (1999г.), Стратегическая Программа по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в республике Узбекистан на 2007-2011 годы.

**4.1.6 Разминка «Дом, человек, землетрясение».**

**Цель:** Дать участникам ощутить на практике, как спастись от угрозы.

- Тренер разбивает участников на тройки.
- Двое участников встают лицом друг к другу и берутся за руки, они изображают дом.
- Третий встает между ними, он – человек.
- Один из участников остается ведущим.

Когда ведущий говорит «Дом», все участники, изображающие дом, срываются с места и, не расцепляя рук, бегут искать себе нового человека. Когда ведущий говорит «Человек», все участники, изображающие людей, бегут искать себе новые дома. Когда ведущий говорит «Землетрясение», участники, изображающие дома, расцепляются, разбегаются и образуют новые тройки. Задача ведущего в этот момент – попасть в какую-нибудь тройку. Кто остался один, тот и ведущий.

**4.1.7 Подведения итогов.**

С целью проверки усвоения материала тренеру необходимо провести итоговую дискуссию и сделать выводы:

- Сегодня было важное занятие.
- Мы узнали, что эпидемия ВИЧ-инфекции развивается, но есть программы по противодействию эпидемии.
- Были моменты, когда некоторые участники изменили свои взгляды на данную проблему.
- Мы получили много новой информации об эпидемиологической ситуации.

Тренер просит каждого участника поочередно высказаться о полученной информации, приобретенных навыках, а также о том, как он будет использовать их в дальнейшем.

# Основные сведения о ВИЧ-инфекции. Пути передачи ВИЧ

Краткий обзор:

В данном модуле даются основные сведения о ВИЧ и СПИД, а также раскрываются пути передачи ВИЧ-инфекции.

Модуль призван способствовать усилению мотивации к использованию средств защиты от ВИЧ. В модуль включены интерактивные упражнения по выработке практических навыков оценки собственного риска в отношении заражения ВИЧ.

**Модуль 5.**

**Основные сведения о ВИЧ-инфекции. Пути передачи ВИЧ. (2час.)**

**Цель:**

Дать участникам соответствующие о ВИЧ-инфекции и путях передачи ВИЧ, выработать у них тренерские навыки формирования ответственного поведения у молодежи.

**Задачи:**

- Ознакомить участников с основными сведениями о ВИЧ и СПИДе.
- Разъяснить пути передачи ВИЧ.
- Сформировать навыки оценки собственного риска для заражения ВИЧ.
- Повысить мотивацию для использования средств защиты от ВИЧ.

**Ожидаемые результаты:**

- Участники знают, как ВИЧ передается и как ВИЧ не передается.
- Участники владеют навыками защиты себя и своих близких от заражения ВИЧ.
- Они готовы передать свои знания другим.

**Оборудование и материалы:**

Флип-чарт или ватман, бумага (формат А-3, А-4), маркеры, фломастеры, скотч, стикеры, ножницы, клей, цветная бумага.

**Ключевые понятия:**

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД), пути передачи, средства защиты, оценка риска.

**План проведения:**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Основные сведения о ВИЧ и СПИДе.	1 час
2	Пути передачи ВИЧ.	1 час

**Занятие 5.1 Основные сведения о ВИЧ-инфекции.**

**5.1.1 Игра «Комплименты».**

**Цель:** Ознакомление участников друг с другом.

По команде тренера все участники начинают общаться друг с другом в парах. Для этого нужно поздороваться, спросить имя партнера и сказать ему какой-нибудь комплимент.

Перед каждым участником стоит задача пообщаться с как можно большим числом людей за 5 минут. Участие тренера обязательно.

**5.1.2 Упражнение «Ромашка».**

**Цель:** Выработка навыков оценки степени риска.

Предложите участникам встать в круг.

- Раздайте участникам сделанные из бумаги «лепестки ромашки». На каждом лепестке имеется утверждение. Задача участников – определить, куда ему нужно положить свой лепесток и объяснить, почему он относит данный лепесток именно к этой категории: «Большой риск», «Маленький риск», «Нет риска», «Я не знаю».
- Когда участники заняли свои места, предложите им обсудить правильность распределения лепестков.
- После обсуждения предложите участникам проверить правильность их ответов, перевернув лепестки обратной стороной вверх. Цвет лепестков должен совпадать с цветом «сердцевины» ро-

машки. Затем участники делают презентацию своей «ромашки».

- Попросите одного из участников в каждой группе прочитать и прокомментировать ответы. Можно предложить каждому участнику комментировать свою карточку.
- В конце упражнения сделайте вывод.

***Предполагаемые ответы.***

На сердцевинах: «Большой риск», «Маленький риск», «Нет риска», «Я не знаю».

***На лепестках:***

- объятия;
- оказание помощи при носовом кровотечении;
- рукопожатие;
- нанесение татуировок;
- ухаживание за больным СПИДом;
- переливание крови;
- незащищенные сексуальные контакты;
- защищенные сексуальные контакты;
- инъекционное введение наркотиков;
- плавание в общественном бассейне;
- укусы комаров;
- использование общей посуды;
- использование общей расчёски;
- кормление ребёнка грудным молоком ВИЧ-инфицированной женщины;
- рождение ребенка от ВИЧ-инфицированной женщины.

### **5.1.3 Мини-лекция «Общая информация о ВИЧ».**

***Примерное содержание.***

Поскольку мы живем сегодня в мире, в котором всё более стираются национальные и государственные границы, увеличивается интенсивность общения между людьми, и усложняются формы общественных отношений, распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) превратилось в одну из главных проблем, угрожающих существованию мировой цивилизации. Эксперты говорят, что сейчас страны СНГ вышли на одно из первых мест в мире по скорости распространения ВИЧ.

Передача ВИЧ зависит от поведения человека, любой человек рискует заразиться ВИЧ, если практикует опасное для заражения поведение.

Что такое ВИЧ? ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. Вирусы представляют собой инфекционные агенты, которые по размеру гораздо меньше бактерий. Вирусы являются внутриклеточными паразитами. Вирусы лишены важнейших элементов необходимых для жизнедеятельности, поэтому они вынуждены внедряться в клетки хозяина и использовать его ресурсы. ВИЧ для поддержания своей жизнедеятельности использует клетки иммунной системы – лимфоциты, в результате чего развивается иммунодефицит.

Существует две основные разновидности ВИЧ, это ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Вирусы на 40 – 60% сходны друг с другом по строению, но генетическая структура ВИЧ-2 недостаточно изучена в отличие от ВИЧ-1.

Вирус иммунодефицита человека вызывает инфекционное заболевание, которое называется ВИЧ-инфекцией.

Людей, заразившихся ВИЧ, называют ВИЧ – инфицированными или ВИЧ -положительными. В настоящее время, следует использовать общепринятый термин: «Люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ), но можно также встретить термин ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ и СПИДом.

Часто задают вопрос: «Откуда взялся ВИЧ?» В настоящее время есть все основания считать, что появление ВИЧ – результат эволюционного развития вируса иммунодефицита обезьян, который перешел через видовой барьер и стал болезнетворным для человека. Случилось это событие в конце 40-х начале 50-х годов XX века. А первые случаи СПИД были описаны в США в 1981 году. Вирус иммунодефицита человека открыт в 1983 году Люком Монтанье из Института Пастера во Франции и почти одновременно и независимо от него Робертом Галло в США, за что эти ученые удостоены

Нобелевской премии. Очень быстро выяснилось, что люди с ВИЧ есть и в других странах. Особенно много зараженных оказалось в Африке.

В процессе развития ВИЧ-инфекции иммунная система организма сильно истощается. Организм не в состоянии бороться с различными микроорганизмами и опухолевыми клетками. В организме человека развиваются различные заболевания: туберкулез, токсоплазмоз, пневмония, менингит, злокачественные опухоли. Развиваются тяжелые поражения слизистых оболочек, кожи, дыхательной системы, желудочнокишечного тракта, органов зрения, мозга и других органов. В результате развивается СПИД. Среднее время от первичной ВИЧ-инфекции до проявления клинических симптомов составляет 10 лет.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека, является конечной стадией ВИЧ-инфекции.

Существуют лекарства, которые сдерживают развитие вируса и лечат поражения, появившиеся по вине ВИЧ, но полностью ВИЧ-инфекция не излечивается.

ВИЧ – инфекция	Первичная ВИЧ-инфекция	Внедрение ВИЧ
	Скрытый (бессимптомный) период	Развитие хронической и устойчивой инфекции
	Развившаяся ВИЧ-инфекция	Иммунодефицит (симптомы различных вторичных инфекций)
	Последняя стадия ВИЧ-инфекции	Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)

## Занятие 5.2 Пути передачи ВИЧ.

### 5.2.1 Работа в малых группах. Основные пути передачи ВИЧ.

Участники делятся на 3 группы, им дается задание:

**1 группе:** Как ВИЧ передается?

**2 группе:** Как ВИЧ не передается?

**3 группе:** Как можно защитить себя от заражения ВИЧ?

Представители от групп делают презентации своих работ. Тренер подводит итоги.

### 5.2.2 Мини-лекция « Пути передачи ВИЧ».

**Примерное содержание.**

**Существуют три пути передачи ВИЧ:**

- парентеральный (через кровь или ее компоненты);
- половой;
- вертикальный – от инфицированной матери к ребенку.

Таким образом, ВИЧ может передаваться только через определенные жидкости организма человека и только в определенных условиях.

**Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:**

- кровь;
- семенная жидкость;
- влагалищные выделения;
- грудное молоко.

**Парентеральный путь передачи ВИЧ.**

Внутривенное введение наркотиков является одной из самых рискованных форм поведения в отношении заражения ВИЧ. Во многом это связано с тем, что потребители инъекционных наркотиков, как правило, используют общие иглы и шприцы, а когда кровь от ВИЧ-инфицированного человека попадает непосредственно в кровяное русло здорового, инфицирования избежать абсолютно невозможно.

**ВИЧ передается в следующих случаях:**

- применение нестерильного (зараженного ВИЧ) хирургического и инъекционного инструментария, игл для введения каких-либо препаратов, прокалывания ушей, нанесения татуировок, пирсинга;

- переливание зараженной ВИЧ цельной крови или ее компонентов, пересадка органов и тканей от зараженного донора;
- использование чужих лезвий для бритья.

### Половой путь.

#### **Факторы, повышающие риск заражения ВИЧ при половом контакте:**

- половой контакт с ВИЧ – инфицированным без использования средств защиты;
- наличие инфекций, передающихся половым путем.

Вероятность заражения женщины при половом контакте выше, чем мужчины. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма. Риск заражения ВИЧ для женщины также возрастает при наличии инфекций, передаваемых половым путем, при эрозии шейки матки, ранок или воспалений слизистой оболочки влагалища, при менструации, а также при разрыве девственной плевы.

Употребление алкоголя и наркотиков приводит к снижению контроля за своим поведением и провоцирует рискованное сексуальное поведение.

### Вертикальный путь (от матери к ребенку).

Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку возможна во время беременности, родов и при кормлении грудным молоком. Оценка специалистов показывает, что риск передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 25 – 30%. Получение антиретровирусной терапии (АРВ – терапия) во время беременности и родов снижает риск передачи ВИЧ до 15 – 18%.

По рекомендации Всемирной организации здравоохранения, при высокой концентрации вируса в крови рожениц, в целях снижения риска передачи ВИЧ ребенку родоразрешение ВИЧ-инфицированной женщины проводится путем операции – кесарево сечение. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированной матери, переводятся на искусственное вскармливание.

### 5.2.3 Работа с картинками в малых группах «Как ВИЧ не передается».

Разделите участников на 3 группы и дайте каждой группе задание – обсудить полученные картинки, возможна ли передача ВИЧ в ситуациях, изображенных на картинках:

- 


- 


- 



#### **Предполагаемые ответы должны быть основаны на том, что ВИЧ не передается:**

- при рукопожатии, прикосновениях, объятиях, так как неповрежденная кожа является естественным барьером для вируса;

- через предметы гигиены;
- бытовым путем: через одежду, постельное белье, полотенца;
- в бассейнах, ванной, бане;
- через укусы насекомых;
- через поцелуи.

Тренер говорит о том, что до настоящего времени не доказано, что ВИЧ может передаваться воздушно-капельным, пищевым, водным, трансмиссивным путями.

Нередко у людей возникает страх, что им может передаться ВИЧ при заборе крови, но это абсолютно исключено, так как забор крови производится с помощью одноразовых инструментов.

#### **5.2.4 Блиц – интеллектуальная игра “Где прячется риск?”**

**Цель:** Определить круг проблем, с которыми сталкиваются подростки в процессе обретения жизненного опыта.

Каждому из участников бросается мяч. Тот, кто получил мяч, выбирает вид рискованной ситуации, которая связана с опасностью для заражения ВИЧ.

Один из участников записывает на доске все последствия рискованного поведения в ситуациях, которые будут называть участники игры.

**Например:**

- ранняя половая жизнь;
- инъекционное употребление наркотиков;
- сексуальное насилие;
- употребление алкоголя;
- случайные сексуальные отношения и др.

Записи обсуждаются и определяются проблемы.

Особое внимание обращается на незащищенные ранние половые отношения, инъекционное употребление наркотиков.

#### **5.2.5 Подведение итогов. Обратная связь.**

На листе бумаги каждый участник должен написать любой вопрос, относящийся к теме тренинга. Это может быть вопрос, который участник не хочет задавать вслух, или интересный вопрос, ответ на который ещё не прозвучал. Можно раздать анкету с вопросами, попросить ответить и сделать оценку полученным знаниям.

Спросите у участников, какие чувства они испытывали на тренинге? Что нового узнали? Какие у них есть предложения по совершенствованию тренинга? Поблагодарите группу за участие в тренинге, пригласите на следующий тренинг.

## Влияние ВИЧ на иммунную систему. Тестирование на ВИЧ

### Краткий обзор:

В данном модуле представлены материалы, раскрывающие влияние ВИЧ-инфекции на иммунную систему человека.

Даются основные понятия, необходимые тренеру для проведения профилактической работы с молодежью.

Рассматриваются с научной точки зрения механизмы развития ВИЧ-инфекции, стадии ее протекания.

Интерактивные упражнения призваны способствовать выработке мотивации для тестирования на ВИЧ.

**Модуль 6.****Влияние ВИЧ на иммунную систему. Тестирование на ВИЧ (2 час.)****Цель:**

Повышение информированности о влиянии ВИЧ на иммунную систему и тестировании на ВИЧ и выработка тренерских навыков по работе с молодежью.

**Задачи:**

- Дать понятия основных терминов: иммунная система, клетки иммунной системы, иммунодефицит, оппортунистические инфекции.
- Информировать о механизмах развития ВИЧ – инфекции, ознакомить со стадиями протекания ВИЧ-инфекции.
- Предоставить информацию о необходимости тестирования на ВИЧ.

**Ожидаемые результаты:**

- Участники имеют достоверную информацию о влиянии ВИЧ на иммунную систему.
- Они убеждены в необходимости прохождения тестирования на ВИЧ.

**Оборудование и материалы:**

Флип-чарт, маркеры, анкеты “Обратная связь”, LCD проектор, компьютер.

**Ключевые понятия:**

Иммунная система, иммунодефицит, оппортунистические инфекции, антиген, антитело, тестирование.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Влияние ВИЧ на иммунную систему.	1 час
2	Тестирование на ВИЧ.	1 час

**Занятие 6.1 Влияние ВИЧ на иммунную систему.****6.1.1 Разминка «Повторяй за мной».**

Участники становятся в круг. Тренер встает в центр и показывает поочередно различные движения, участники за ним повторяют. Тот, кто ошибся, выходит в круг вместо тренера и показывает свои движения.

**6.1.2 Что такое иммунитет?**

Задайте вопрос участникам, что такое иммунитет и какие функции в организме он выполняет. Все ответы записываются на флипкарте. Затем тренер дает определение основных понятий иммунной системы.

Иммунитет – это способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности (бактерии, вирусы, белки, токсины и т. д.). Иммунную функцию выполняет специальная система органов и клеток.

Все процессы иммунной системы и вместе с ними всю иммунную систему можно разделить на четыре больших блока:

1. Дозорный блок. Клетки этого блока, как пограничники, следят за тем, чтобы через кожу и слизистые оболочки в организм не проникло ничего вредного, чужеродного (например, микроорганизмы). Они знают лишь то, что для организма полезно. Так что, если в организм проникает что-либо, не относящееся к категории полезного, они стараются сразу уничтожить это, а если им

- это не удаётся, то бьют тревогу и подключают к работе блок 2.
2. Блок идентификации и хранения информации. Клетки этого блока начинают исследование проникшей инфекции, сравнивают её с теми инфекциями, которые им известны. Если инфекцию не удастся идентифицировать с чем-то уже знакомым, то она исследуется и информация о ней заносится в память. Собрав все данные о том, что это за инфекция и из чего она состоит, блок 2 передаёт эту информацию блоку 3.
  3. Блок поиска и уничтожения инфекции. Это — самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции, начинают на её основе производить специальные поисковые белки-маячки — антитела. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитело прикрепляется к его поверхности и начинает сигнализировать клеткам блока 4, где находится «чужой». Именно в блоке 3 находятся клетки, содержащие рецептор CD-4, которые ВИЧ использует для проникновения в Т-лимфоциты для последующей репликации.
  4. Блок клеток-«киллеров». Ориентируясь на сигналы антител, клетки этого блока находят инфекцию и уничтожают её.

Говоря об иммунной системе, обычно используется два медицинских термина:

*Антиген* – все те вещества, которые несут признаки генетической чужеродности и при введении в организм вызывают развитие иммунологических (защитных) реакций.

*Антитела* – клетки (белки) образующиеся иммунной системой после поступления в организм антигена, которые способны взаимодействовать с данным антигеном.

### 6.1.3 Мини-лекция « Как ВИЧ взаимодействует с иммунной системой. Стадии ВИЧ – инфекции. Как возникает иммунодефицит?»

Вирус иммунодефицита человека, или ВИЧ, передается от человека к человеку. Иными словами, заразиться ВИЧ можно только от другого человека. При заражении ВИЧ большинство людей не испытывают никаких ощущений. У человека, инфицированного ВИЧ, в крови, сперме, выделениях из влагалища, спинномозговой жидкости и грудном молоке содержится большое количество вируса. При попадании этих биологических жидкостей на поврежденные слизистые и кожу может произойти заражение. Довольно часто многие даже не подозревают, что заражены ВИЧ и опасны для других людей, это связано с тем, что у ВИЧ-инфекции и СПИД отсутствуют специфические симптомы.

#### ***ВИЧ-инфекция имеет несколько стадий:***

*Первая стадия* – стадия инкубации – первичная ВИЧ-инфекция. После попадания ВИЧ в организм человека могут появиться признаки простудного заболевания (повышение температуры, насморк, кашель, увеличение лимфо-узлов). Спустя 2-3 недели острый период проходит. Следует отметить, что 60-70% случаев протекают без острого начала. На этой стадии развития инфекции возможно и не выявить факт заражения. Однако, уже с этого времени инфицированный человек, не зная о наличии инфекции, способен заражать других.

*Вторая стадия* – латентная стадия – развитие хронической и устойчивой инфекции. Эта стадия характеризуется скрытым, бессимптомным течением ВИЧ-инфекции. Выявить ВИЧ-инфекцию в этом периоде возможно только при проведении специальных лабораторных исследований крови. Люди с ВИЧ чувствуют себя здоровыми, сохраняют полную трудоспособность. Средняя продолжительность бессимптомной стадии составляет 10 лет.

*Третья стадия* – развившаяся ВИЧ-инфекция. На фоне снижения защитных сил организма появляются симптомы различных вторичных (оппортунистических) заболеваний: увеличение лимфатических узлов, повышение температуры тела, расстройства кишечника, потеря в весе и многие другие. Человек остается еще трудоспособен.

*Четвертая стадия* – пре – СПИД и собственно СПИД. На этой стадии поражение органов и систем носят необратимый характер.

*СПИД* – синдром приобретенного иммунодефицита, является конечной стадией ВИЧ-инфекции.

Попадая в организм, ВИЧ находит Т-лимфоцит на поверхности которого имеется рецептор CD4. Белки вируса и белки клетки подходят друг к другу как ключик к замочку, поэтому вирус

легко попадает внутрь клетки. Оболочка вируса и клетки сливаются, и генетический материал вируса попадает в клетку. С помощью ферментов вирус переводит свою генетическую информацию на язык клетки человека, встраивается в ядро этой клетки и после этого она начинает работать как «фабрика» по производству новых вирусов. В конце концов, истощившись, клетка погибает, а новые вирусы отправляются на поиски других подходящих клеток.

Теряя Т-лимфоциты, иммунная система истощается и перестает справляться с различными инфекциями, которые раньше не представляли опасности для организма.

Вирус поражает не только Т-лимфоциты, но и другие клетки, содержащие рецептор CD-4, в том числе клетки с долгим сроком жизни, такие, как моноциты и макрофаги, которые могут хранить в себе большие количества вируса и при этом не погибать. Они служат резервуаром вируса. Вирус в таких резервуарах неактивен и неуязвим для существующих противовирусных лекарств. Это одно из главных препятствий к полному выведению ВИЧ из организма.

У большинства людей вскоре после заражения, в период острой инфекции, резко увеличивается количество вируса в крови, а количество Т-4 лимфоцитов снижается на 20-40%. Часто, но не во всех случаях, при этом развиваются симптомы, похожие на грипп. Острый период вскоре проходит; в организме вырабатываются достаточное количество антител к ВИЧ, количество вируса значительно снижается, а Т-4 лимфоциты восстанавливаются до 80-90% прежнего уровня. ВИЧ продолжает размножаться, производя каждый день миллиарды новых вирусов, а иммунная система активно борется с инфекцией, удерживая ее под контролем. Однако человек, в организме которого идет борьба с болезнью, чаще всего даже не подозревает об этом, поскольку не ощущает никаких симптомов.

С момента, когда вирус иммунодефицита проникает в организм человека, начинается многолетняя борьба иммунной системы с болезнью. Ослабление иммунной системы – иммунодефицит – развивается постепенно и зачастую незаметно для самого человека и окружающих. В течение долгого времени лишь по специальным анализам крови можно определить, насколько успешно организм борется с вирусом и не пора ли начинать лечение.

*Иммунодефицит* — это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать различные нарушения. Позднюю стадию ВИЧ-инфекции, при которой происходит значительное снижение иммунитета и появляются оппортунистические заболевания, называют СПИД. В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, как грипп или дизентерия, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания благодаря защитной реакции иммунной системы..

#### ***Оппортунистические инфекции:***

- Туберкулез.
- Повторяющееся воспаление легких.
- Опоясывающий лишай.
- Саркома Капоши.
- Грибковые заболевания и другие.

#### ***Почему ВИЧ может жить только в организме человека?***

ВИЧ относится к вирусам, которые живут только в организме человека. Из-за своей структуры он не может приспособиться к жизни в таких организмах, как, например, животные и насекомые. Этот вирус можно сравнить с гаечным ключом «на 18»: за гайки меньшего размера он не сможет зацепиться, а гайки большего размера вообще не войдут в его паз.

### **6.1.4 Работа в группах.**

#### ***Разделите участников на 3 группы.***

Дайте задание каждой группе обсудить и написать на листе флипкарты ответы на один из следующих вопросов:

1. Когда следует обследоваться на ВИЧ?
2. Почему следует обследоваться на ВИЧ?
3. Факторы, способствующие развитию ВИЧ – инфекции и переходу ее в стадию СПИД.

Участники представляют свои работы, а тренер комментирует выступления участников и даёт пояснения.

### 6.1.5 Мини-лекция «Когда надо обследоваться на ВИЧ? Тесты на ВИЧ».

#### *Примерное содержание.*

Анализ на ВИЧ выявляет не сам вирус, а антитела к нему. Для выработки антител нужно время — около 3 месяцев (иногда до 6 месяцев). Обследование в ранний период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того, чтобы убедиться, что инфицирования не произошло, необходимо пройти обследование через 3 месяца после «опасной» ситуации или сексуального контакта, практикуя в этот период только безопасные формы поведения.

#### *Тревожные симптомы, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу:*

- Постоянный кашель в течение 1 месяца.
- Потеря веса на 10% и более в течение короткого времени.
- Повышение температуры тела более 1 месяца.
- Понос более 1 месяца.

#### *Почему надо обследоваться на ВИЧ?*

*Люди решают пройти тестирование на ВИЧ по самым разным причинам:*

- Знание о своем положительном ВИЧ-статусе может помочь людям вовремя получить медицинскую помощь, которая способна предотвратить серьезные и угрожающие жизни заболевания. При наличии ВИЧ очень важно следить за иммунным статусом и другими показателями, что позволяет вовремя назначить необходимое противовирусное лечение и предотвратить развитие СПИД.
- Знание об отсутствии у себя инфекции может помочь человеку принять решение о том, как сделать свое поведение наиболее безопасным в отношении ВИЧ.
- Для человека может быть важным знание своего ВИЧ-статуса, так как его волнует безопасность сексуального партнера.
- Беременной женщине знание результатов тестирования придаст уверенности, что она не передаст заболевание своему ребенку во время беременности, родов и кормления грудью.
- Для некоторых людей знание о своем ВИЧ-статусе, пусть даже положительном, может быть менее страшным, чем постоянное беспокойство и навязчивые мысли о возможном заражении. В любом случае, тестирование на ВИЧ позволяет положить конец мучительной неопределенности и принимать решения о своей дальнейшей жизни на основе знаний о состоянии своего здоровья.

#### *Тесты на ВИЧ.*

Единственный способ узнать, не заразился ли ты ВИЧ – пройти тестирование. Обследование на ВИЧ проводится на основе добровольности, анонимности и конфиденциальности. Никто не может заставить человека пройти обследование на ВИЧ, если он сам этого не хочет. Это значит, что решение о том, нужно ли проверяться на ВИЧ, человек должен принять сам. Для обследования на ВИЧ необходимо сдать кровь в центре по профилактике и борьбе со СПИД или другом медицинском учреждении, которое проводит такое обследование.

Исследование на ВИЧ заключается в выявлении антител к ВИЧ. При получении положительного результата пациенту предлагают, как правило, повторно сдать кровь для исследования. Повторная сдача крови необходима для того, чтобы исключить различные ошибки, которые могут возникнуть при заборе крови, передаче в лабораторию, регистрации (перепутывание, пробирок неправильная регистрация и т.д.). Если результаты первого и второго исследований совпадают, а, точнее, имеют положительный результат на антитела к ВИЧ, то проводят подтверждающее исследование, где определяют антитела к конкретным специфическим белкам ВИЧ. Если в бланке результата исследований указано, что обнаружены антитела к ВИЧ, следовательно, результат считается положительным и это означает, что человек ВИЧ – инфицирован.

#### *Если тест – отрицательный, антитела к ВИЧ не обнаружены:*

- либо человек не инфицирован,
- либо человек инфицирован, но организм еще не выработал достаточное количество антител, которое можно определить современными методами.

Для того, чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста, необходимо повторить обследование через месяц.

Сомнительный результат – невозможность достоверно интерпретировать полученный резуль-

тат. В этом случае необходимо повторить исследование через две недели или через месяц.

В связи с тем, что при тестировании на ВИЧ выявляют не сам вирус, а антитела к данному вирусу, обследование необходимо проводить тогда, когда организм выработает достаточное количество антител для их обнаружения. Современные технологии позволяют в настоящее время определять антитела через 3-4 недели после попадания ВИЧ в организм человека, но иногда этот срок может удлиниться до трех месяцев. Период, когда вирус есть в организме, а антитела еще не выработаны в достаточном количестве для их обнаружения, называется «периодом серологического окна».

Скорость развития заболевания зависит от факторов, влияющих на развитие ВИЧ – инфекции и перехода ее в стадию СПИД.

***К ним относятся:***

- Первоначальное состояние здоровья человека до заражения: чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни.
- Употребление наркотиков: нарушает обмен веществ и другие функции организма, таким образом, способствуя ускорению развития СПИД.
- Наличие ИППП: профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и их своевременное лечение позволит предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и тем самым снизит скорость развития СПИД.
- Соблюдение правил общей гигиены: позволяет предотвратить заражение инфекционными заболеваниями.
- Занятия гимнастикой, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с полноценным питанием помогут поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что немаловажно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний.
- Своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов снизит вред, наносимый организму данной инфекцией, и снизит риск перехода болезни в стадию СПИД.
- Своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ способствует приостановлению развития заболевания и значительно – на годы – продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние ВИЧ – инфицированного.

### **6.1.5 Подведение итогов занятия. Обратная связь.**

Проведите обратную связь с использованием анкеты.

***Анкета.***

*Ответьте пожалуйста на следующие вопросы:*

1. Было ли полезным для Вас это занятие?      Да   Нет
2. Что понравилось?
3. Что не понравилось?
4. Ваши предложения по улучшению тренинга.

*Сделайте обзор тренинга:*

1. Что нового вы узнали на тренинге?
2. Какие хотели бы внести изменения?

Участники могут высказываться по кругу, тренер делает выводы.

## Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ. Оценка собственного риска

### Краткий обзор:

В данном модуле дается достоверная информация о биологических и социальных факторах риска и факторах уязвимости к ВИЧ-инфекции. Особое внимание уделяется тому, что заразиться ВИЧ может любой человек, если он практикует опасное для заражения поведение.

Представленные в модуле методы интерактивного обучения помогут участникам задуматься над проблемой, а также научиться определять степень собственного риска.

**Модуль 7.**

**Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ. Оценка собственного риска (2 час.)**

**Цель:** Повысить информированность участников в отношении рискованного поведения и научить оценивать риск в жизненных ситуациях, выработать навыки профилактического обучения.

**Задачи:**

- Предоставить информацию о факторах риска и факторах уязвимости к ВИЧ.
- Помочь провести оценку собственного риска и способствовать выработке у участников навыков определения степени риска для заражения ВИЧ.
- Подготовить участников к работе с молодежью по передаче знаний и формированию соответствующих навыков.

**Ожидаемые результаты:**

- Участники укрепили свои знания о путях передачи ВИЧ.
- Они могут правильно оценить риск заражения и осознают, что влечет за собой опасное, рискованное поведение.
- Они готовы к выработке у молодежи соответствующих профилактических навыков.

**Оборудование и материалы:**

Флип-чарт (флипы или большие листы бумаги), маркеры, анкета «Оцени свой риск», маски из цветной бумаги, фигуры человечков, текст истории.

**Ключевые понятия:**

Факторы риска ВИЧ-инфицирования, рискованное поведение, факторы уязвимости, оценка собственного риска.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ.	1 час
2	Оценка собственного риска.	1 час

**Занятие 7.1 Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ.**

**7.1.1 Разминка «Прямая дней рождений».**

Участникам нужно выстроиться в линию, причем каждый член команды занимает то место на линии, которое соответствует его месяцу и дню рождения. Начало линии будет соответствовать 1 января, а конец – 31 декабря. Упражнение необходимо выполнять молча.

**7.1. 2 Введение.**

Спросить у участников, почему теме ВИЧ и СПИД уделяется так много внимания: об этом говорят в школе, пишут газеты, показывают передачи?

Все ответы записываются на флип-чарте и затем тренер подводит итог и делает акцент на основные причины актуальности данной проблемы:

- Быстрое распространение (в Центральной Азии самые высокие в мире темпы распространения).
- Пока неизлечим (нет лекарств, которые излечивают, нет вакцины для предотвращения заражения).
- Это проблема связана с рискованным поведением (невозможно заразиться случайно в автобусе, за одной партой и т.д.).
- Более половины ВИЧ – положительных имеют возраст от 15 до 29 лет.
- Вероятность заражения ВИЧ для женщин вдвое выше, чем для мужчин.

Разделить участников на три группы и дать задание ответить на следующие вопросы:

- Как вы думаете, почему среди ВИЧ – положительных больше всего молодых людей?
- Все ли имеют одинаковый риск заражения?
- Какое поведение можно назвать рискованным?

Ответы необходимо обсудить с группой и записать на флипах (или больших листах бумаги, или на доске). Представитель каждой группы должен сделать презентацию результатов работы всей группы. Тренер активно участвует в обсуждении, подводит группу к понятию «рискованное поведение» и дает свои комментарии.

### 7.1.3 Мини-лекция « Факторы риска и уязвимости».

#### *Примерное содержание.*

Рискованное поведение – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности инфицирования ИППП/ВИЧ.

Возможные варианты ответов на вопрос – какое поведение можно назвать рискованным:

- половые контакты без использования презерватива;
- несколько половых партнеров;
- частая смена половых партнеров;
- сексуальные контакты в алкогольном или наркотическом опьянении;
- использование общих шприцев, игл и посуды для приготовления «дозы» при введении внутривенных наркотиков.

#### *Все это относится к факторам риска. Что же такое факторы риска?*

Факторы риска ВИЧ-инфицирования – это ситуации или условия, которые могут способствовать заражению ВИЧ. Они способствуют сохранению определенных типов поведения/образа жизни, ведущих к повышению вероятности (риска) заражения ВИЧ.

Индивидуальные факторы риска – сопряженные с риском ситуации, которые возникают вследствие определенных установок, поведения и поступков человека. К таким факторам относятся:

1. Устоявшаяся практика пренебрежения мерами предосторожности при занятии сексом (отказ от презерватива), особенно в следующих ситуациях:
  - при наличии нескольких сексуальных партнеров одновременно,
  - при групповом сексе,
  - при частой смене сексуального партнера,
  - при анальном сексе,
  - при сексуальных контактах во время менструального периода,
  - употребление наркотиков или алкоголя, что ведет к снижению самоконтроля в потенциально опасных ситуациях.

2. Рискованная практика употребления внутривенных наркотиков: использование зараженных шприцов, игл, посуды для приготовления наркотика, растворов и т.д.

#### *Факторы уязвимости.*

Биологическими факторами уязвимости являются факторы, которые определяются биологией человеческого организма, это:

- Большая, по сравнению с мужчинами, подверженность женщин заражению ВИЧ и ИППП при сексуальных контактах с инфицированным партнером. Физиологически женщины уязвимее для ВИЧ, поскольку:
  - большая площадь соприкосновения половой сферы при половом контакте;
  - чаще возникают при половом акте микроповреждения, а лабораторные тесты показывают, что в мужской сперме удельная концентрация вируса более высока, чем в женских секретах;
  - при ИППП, женщины примерно вдвое уязвимее мужчин, а наличие неизлеченных ИППП становится дополнительным фактором риска заражения ВИЧ;
  - кроме того, поскольку репродуктивная система у молодых девушек недоразвита, она более подвержена микроповреждениям, особенно когда секс происходит по принуждению.
- Возрастные особенности (дети в возрасте младше 18 лет, особенно девушки, более подвержены заражению). Физиологически репродуктивная система не сформирована, соответственно стенки

влагалища еще тонкие и более подвержены микроповреждениям во время полового контакта.

Социальными факторами уязвимости являются социальные условия, повышающие риск заражения ВИЧ/ИППП. К таким факторам относятся:

- **Миграция** (вынужденная – например, беженцы – и добровольная, причем как краткосрочная, так и долгосрочная), так как она связана с более частым вступлением в случайные сексуальные связи.
- **Командировки или работа вдали от дома**, что также связано с более частым вступлением в случайные сексуальные связи.
- **Использование секса для самоутверждения** (например, занятия сексом, чтобы доказать окружающим свою половую зрелость или фертильность).
- **Бедность**. Малообеспеченные слои населения не могут позволить себе купить средства защиты (презервативы) и обратиться за качественной медицинской помощью. Отсутствие возможности устроиться на какую-либо работу и, вследствие этого, вынужденное занятие коммерческим сексом.
- **Уровень образования**. Обычно менее образованные люди более подвержены стереотипам и менее информированы. Часто их образ жизни способствует сохранению рискованного поведения.
- **Отсутствие доступа к информации** или отсутствие качественной информации.
- **Сексуальное насилие**. Торговля женщинами и сексуальная эксплуатация повышают для женщин риск заразиться ВИЧ или подвергнуться насилию и дурному обращению. Угроза насилия может серьезно подрывать усилия по профилактике ВИЧ. Страх перед насилием мешает женщинам больше узнавать о ВИЧ/СПИДе, проверяться на инфицированность, предотвращать передачу инфекции от матери ребенку, лечиться и получать консультации. Ранние браки и кража невест, брак без согласия девушки стали более распространены в настоящее время в наших регионах и соответственно также являются возможными факторами уязвимости.
- Нередко женщины заражаются ВИЧ от мужей или партнеров по интимной жизни, у которых, в свою очередь, несколько сексуальных партнеров. Многие общества терпимо и даже с поощрением относятся к мужчинам, ведущим подобного рода рискованный образ жизни, и считают беспорядочность половых связей признаком мужественности.

Как показывают опросы, многие респонденты полагают, что риск заразиться ВИЧ ограничен определенными социальными (уязвимыми) группами (работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалисты). Существует серьезное различие между оценкой риска заражения инфекцией «вообще» (для населения страны, города) и «для себя лично». Признается, что риск «вообще» велик, «лично для себя» оценивают его как несущественный. Такое (перевернутое) представление о действительности находит свой результат в отказе от необходимых мер предосторожности.

Подводя итоги, нужно сделать акцент на том, что любой человек, если он практикует рискованное поведение, может заразиться ВИЧ. Особенно подвержены высокой уязвимости молодые люди, это связано со следующими факторами:

- Экспериментирование – характерная черта подростков.
- Сексуальные отношения часто возникают не запланированно, спонтанно, иногда в результате принуждения или насильно.
- Раннее начало половой жизни. Сексуальные отношения, как правило, начинаются раньше, чем формируются навыки поведения для самозащиты, до знакомства с соответствующей информацией об ИППП и до того, как молодые люди получают доступ к медицинским услугам (консультированию, презервативам). Данные исследований показывают, что подростки, которые рано начинают половую жизнь, как правило, имеют больше сексуальных партнеров, включая тех, кто подвергался риску инфицирования ВИЧ.
- Молодые девушки особенно уязвимы в силу физиологических, социальных и экономических факторов.
- Многие ИППП не имеют выраженных симптомов и протекают скрыто. В результате подростки поздно обращаются за медицинской помощью. Даже зная о существовании медицинских организаций, где оказывается помощь при ИППП, подростки откладывают посещение к врачу. Это

связано с тем, что в большинстве семей нашего региона не принято обсуждать тему секса в семье, присутствует фактор стеснения. Традиционно считается, что активный интерес к вопросам репродуктивного здоровья, является признаком распушенности молодых людей.

**Выводы:**

Таким образом, уязвимость к ВИЧ имеет много аспектов, поэтому сама по себе мера вмешательства в целях профилактики не будет эффективной, необходим комплексный подход в реализации профилактических программ.

## **Занятие 7.2 Оценка собственного риска.**

### **7.2.1 Упражнение “Оцени свой риск”.**

Раздайте листки «Оцени свой риск». Объясните, что цель упражнения – помочь каждому человеку осознать свой риск.

### **7.2.2 Упражнение “Театр риска”.**

**Цель:** выработка навыков оценки риска.

Это упражнение можно провести, попросив участников выходить по ходу рассказа и братья за руки, как показано на схеме ниже, можно вырезать фигурки и вывешивать их на доску или раскладывать на столе или на полу.

Для проведения упражнения следует вырезать из бумаги фигурки людей (девочек и мальчиков: одна сторона которых будет, например, белая, а обратная – красная). Можно сделать маски, также с одной стороны – белые, с обратной – красные. Все участники театра риска выходят в белых масках.

Жили-были на свете молодые люди – Дина и Тима (выходят Девушка и Юноша). Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений – такой настоящей любви.

Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные отношения, да и было их совсем немного. У Дины был один короткий летний роман (выходит юноша). У Тимы раньше были близкие отношения с 2 девушками (две девушки). У бывшего друга Дины было много девушек, он вообще был человек несерьезный (выходят 2 девушки). И одна из бывших подруг Тимы была легкомысленной. Из-за этого они расстались. Вторая просто уехала в другой город и бросила его, и мы не знаем, сколько партнеров у нее было в прошлом.

Если расширить эту схему дальше, то люди, которых мы изобразили, наверняка не знакомы с главными героями, Тимой и Диной, скорее всего, даже и не слышали о них. А зачем о них вспомнили мы? Потому что один из этих людей оказался ВИЧ-инфицированным (один из последних героев меняет маску на красную), и каждый человек, имевший с ним близкие отношения, рисковал заразиться сам и передать инфекцию своим партнерам (все меняют маски на красные).

Таким образом, вступая в незащищенные сексуальные отношения, даже с очень любимым и близким человеком, мы рискуем, потому что одновременно контактируем со всеми его предыдущими партнерами. Выглядит это ужасно. Но вирусу все равно, кого поразить, и мораль ему не знакома.

Кроме того, кто из ребят, изображенных на схеме, мог быть инфицирован, мы не знаем. Такие «сюрпризы» могут разрушить жизнь и любовь любого.

К счастью, это только придуманная нами история. Но она ведь может произойти с любым из нас.

Поблагодарите участников представления и выведите их из игры: встаньте в круг и сделайте 3 хлопка.

### 7.2.3 Схема «Паутина».

Нарисуйте схему совместно с участниками. Спросите их, существует ли риск заражения ВИЧ, если был один незащищенный половой контакт? Обсудите также возможность заражения ВИЧ при первом половом контакте.



Для построения рисунка можно использовать заранее заготовленные фигурки мальчиков и девочек. «Театр риска» можно провести, используя эти же фигурки. Их можно просто прикреплять к доске или дать в руки ребятам, которые участвуют в «театре риска».

Каждый человек рискует заразиться ВИЧ, если практикует опасное для заражения поведение. Но каждый человек может избежать заражения и защитить себя от ВИЧ, если следует правилам безопасного поведения.

По внешнему виду человека невозможно определить, заражен ли он ВИЧ или нет. Если вы любите человека и согласны на близкие отношения с ним, лучше все же подумать о своей безопасности и использовать средства защиты.

### 7. 2.4 Работа в группах. Ситуационные задачи.

**Цель:** Выработка навыков ответственного поведения.

Поделите учащихся на четыре группы. Каждой группе дайте ситуационную задачу, записанную на карточке (листе бумаги). Предложите обсудить ситуацию и ответить на предложенные вопросы.

**Примеры ситуационных задач:**

- Новый друг Ани, с которым она познакомилась недавно, уверяет ее в своей любви. Он тоже нравится Ане. Через некоторое время он предлагает начать сексуальные отношения. Как поступить? Что вы думаете по этому поводу?
- Алма задержались на вечеринке у друга. Молодые люди употребляли спиртные напитки. Поздно, транспорт уже не ходит. Друг предлагает остаться у него. Что ей делать?
- Придя на вечеринку к своему знакомому, Андрей заметил, что среди гостей находится и его знакомый, который употребляет наркотики и пользуется плохой репутацией. Он впервые предлагает ему попробовать наркотики. Что делать?
- Болат решил сделать себе татуировку или проколоть уши в нескольких местах для серёжек. Его

друг Тимур предлагает сделать это у его знакомых. Но это место оказалось грязным, не соответствующим санитарным требованиям. Болат хотел уйти, но его очень настойчиво уговаривают. Как ему поступить?

После обсуждения предложите группам выбрать лидера, который должен презентовать результаты. Тренер может попросить участников из других групп прокомментировать ответы, дать свои предложения. В конце упражнения тренер подводит итог: реально оценивайте степень риска, не провоцируйте сексуального насилия, не теряйте бдительности.

### 7.2.5 «Мозговой штурм».

**Цель:** Формирование убеждения в необходимости практиковать защищенные сексуальные контакты или воздержаться от них до более зрелого возраста.

Прикрепите на стене скотчем 4 листа флипкарты с вопросами, написанными сверху (по одному вопросу на листе):

1. Почему некоторые молодые люди вступают в сексуальные отношения до брака?
2. Какие у молодых людей есть причины для того, чтобы отложить/воздержаться от сексуальных отношений до брака?
3. Почему необходимо использовать средства защиты во время сексуальных/половых контактов?
4. Как можно выразить свои чувства без сексуальных контактов, назовите альтернативы сексу?

Разделите участников на четыре группы, дайте каждой группе маркер и скажите, чтобы каждая группа подошла к одному из листов с вопросами. Скажите, что у групп будет 5 минут, чтобы записать столько идей, сколько они смогут, на каждом листе.

За 1 минуту до истечения времени предупредите о необходимости завершить задание. Через 5 минут попросите группы перейти к следующему листу. Скажите, чтобы они прочитали ответы других групп во избежание повторения прежде, чем они запишут свои идеи. Продолжайте это делать до тех пор, пока каждая группа не запишет ответы на все темы, а затем попросите участников вновь собраться в одну группу. Попросите оценить список. Являются ли некоторые причины лучше других? Почему?

Если вы считаете, что молодые люди пропустили важную причину, представьте ваши идеи.

Теперь начните обсуждение с участниками. Используя их ответы на вопросы в отношении положительных альтернатив сексуальным отношениям, а также ответы на вопрос, почему необходимо использовать меры защиты, подведите участников к убеждению в необходимости практиковать защищенные сексуальные контакты (или воздержаться от них до более зрелого возраста). Решите всей группой, какие стратегии будут наиболее эффективными и положительными.

### 7.2.6 Анкета.

**Цель:** оценка собственного риска для заражения ВИЧ и ИППП.

1. Имели ли вы половые контакты без презерватива? Да Нет
2. Имели ли вы половые контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения? Да Нет
3. Употребляли или употребляете ли вы инъекционные наркотики, используя с кемлибо общие шприцы, иглы, посуду или покупаете ли вы «дозу» в шприце? Да Нет

Если вы ответили «Да» хотя бы на один вопрос, вы подвержены риску заражения ВИЧ/ИППП.

Избегая рискованного поведения, вы предохраняете себя от ВИЧ-инфекции.

Если вы не заражены, то предохраняйте себя от инфекции.

Если вы ВИЧ-инфицированы, то защищайте других от заражения.

1. Невозможно по внешним признакам определить, есть ли ВИЧ у вашего партнера (он или она, вероятно, сами этого не знают). Если это ваш постоянный партнер, уверены ли вы, что он/она не мог(-ла) заразиться до встречи с вами. Не стоит колебаться, просто предложите использование презерватива.
2. Алкоголь и наркотики, принимаемые внутрь, не передают ВИЧ, но под их влиянием человек теряет контроль над ситуацией и риск заражения половым путем возрастает.

3. При внутривенном употреблении наркотиков через общий шприц, иглу, посуду для приготовления «дозы» вы можете получить ВИЧ.

### 7.2.7 Подведение итогов занятия. Обратная связь.

Тренер благодарит группу за участие. Просит участников дать оценку занятию. Сделайте совместно с группой небольшой обзор: что делали сегодня? Что запомнилось? Спросите, какие вопросы необходимо уточнить. Какие есть предложения по совершенствованию тренинга?

#### *Ресурсный материал.*

Для закрепления материала можно использовать ролевые игры, ситуационные задачи и мозговую атаку по теме «Факторы риска и факторы уязвимости к ВИЧ».

Ролевая игра используется для демонстрации проблемных ситуаций и моделирования важных навыков поведения. Возможные сценарии для ролевых игр.

- Одна ваша хорошая подруга решила попробовать наркотик, который ее парень принимает уже какое-то время. Этот парень рассказывал, какое замечательное ощущение вызывает наркотик, и обещал, что она забудет обо всех своих проблемах в школе и семье. Как вы поступите? Что подумаете? Что скажете подруге? Что сделаете?
- Ваш друг-подросток хвастает тем, что он был на вечеринке, употреблял алкогольные напитки, имел сексуальные отношения с женщиной, которую встретил там. Он говорит, что не помнит все подробности этой ночи. Аналогичные случаи происходят практически в конце каждой недели. Что вы ему скажете?

Сценарии, приведенные выше, дают отличные возможности обсудить факторы риска для заражения ВИЧ и ИППП.

## ВИЧ и наркотики

**Краткий обзор:**

В данном модуле раскрываются проблемы употребления наркотиков – нежелательные последствия и мотивы употребления - и проблема давления среды. Предлагаются здоровые альтернативы употреблению наркотиков. Обсуждаются косвенные и прямые риски ВИЧ-инфицирования, связанные с употреблением наркотиков. Даются основы безопасного поведения для предотвращения ВИЧ-инфицирования.

## Модуль 8. ВИЧ и наркотики (6 часов)

**Цель:** Подготовка тренеров к работе с молодежью в аспекте взаимосвязи между употреблением наркотиков и опасностью распространения ВИЧ.

### Задачи:

- Показать взаимосвязь между наркотиками и ВИЧ.
- Ознакомить с последствиями употребления наркотиков.
- Сформировать у участников навыки профилактического обучения молодежи основам безопасного поведения в отношении наркотиков.

### Ожидаемые результаты:

- Участники знают, в каких случаях может не сработать имеющаяся информация о вреде наркопотребления и каким образом употребление наркотиков может привести к ВИЧ-инфицированию.
- Они владеют навыками обучения молодежи анализу ситуации, выбору безопасного поведения и здоровых альтернатив употреблению наркотиков.

### Оборудование и материалы:

Флип-чарт, маркеры, LCD проектор, компьютер.

### Ключевые понятия:

Последствия употребления наркотиков, косвенные и прямые риски ВИЧ-инфицирования, безопасное поведение в отношении наркотиков.

### План проведения

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Последствия употребления наркотиков.	1, 5 час.
2	Анализ последствий употребления наркотиков.	1, 5 час.
3	Риски ВИЧ-инфицирования, связанные с употреблением наркотиков, косвенные и прямые.	1, 5 час.
4	Основы безопасного поведения.	1, 5 час.

## Занятие 8.1 Последствия употребления наркотиков.

### 8.1.1 Введение. Актуализация темы.

Предложите участникам для начала вспомнить вещи общеизвестные, которые послужат основой для разговора: Какие нежелательные последствия могут возникать в результате употребления наркотиков подростками? Повесьте на стену плакат с этим вопросом. Предложите разделить ответы по четырем категориям: последствия для организма или физические последствия, последствия для эмоционального состояния, или психоэмоциональные последствия, социальные и семейные нежелательные последствия употребления наркотиков подростками. Повесьте на стены или разложите на столах четыре рабочих листа с надписями «физические», «психоэмоциональные», «социальные» и «семейные». Возле каждого листа положите ручки или маркеры. Предложите участникам, переходя от станции к станции, написать, какие нежелательные последствия в каждой из категорий могут возникать в результате употребления наркотиков подростками. Если, подойдя к листу, участник увидит, что-то, что он хотел написать, уже записано до него, нужно внести другую идею.

Через 5-10 минут повесьте листы на стене, сгруппировав по упомянутым категориям. Прочитайте списки вслух, при необходимости уточняя термины. Прочитав список по каждой категории, задавайте вопрос: реально ли это? Приходилось ли участникам сталкиваться с такими послед-

ствиями в нашем городе, слышать о них или читать в местных газетах? Важно ли знать об этих нежелательных последствиях? Почему? А почему эта информация не срабатывает? Что побуждает подростков все-таки принимать наркотики? Ведь все так понятно – если это вредно, не надо это употреблять! Если нормальному человеку сказать: «Выпей водки, и у тебя разложится печень» или «уколись, и твои дети родятся идиотами», это вряд ли побудит его попробовать. Что хотят получить те, кто решает попробовать наркотики?

Предложите участникам разобраться, почему, даже зная о нежелательных последствиях, подростки все-таки решаются попробовать наркотики.

### 8.1.2 Работа в группах.

**Цель:** Формирование навыков вырабатывать для удовлетворения своих здоровых и нормальных потребностей здоровые варианты решения.

Повесьте на стену лист, озаглавленный «Желаемые последствия употребления наркотиков подростками». Разделите участников на четыре группы и предложите участникам представить себя на месте подростка, который решается в первый раз попробовать наркотик – неважно, нелегальный (анаша, героин) или легальный (водка, табак). О чем он слышал, что наблюдал, что хочет получить в результате? А если он уже пробовал это раньше, какие последствия он хочет повторить?

Раздайте группам большие листы бумаги и предложите, разделив лист по вертикали, в левой его части составить списки желаемых для этого подростка последствий по тем же категориям, что и в работе с нежелательными последствиями: первая группа – физические желаемые последствия, вторая – психоэмоциональные, третья – семейные, четвертая – социальные. Пока группы работают, ведущий переходит от группы к группе, обращая внимание на то, чтобы записывались не причины употребления, а последствия.

#### **Побуждая к участию, задавайте вопросы:**

- Какие последствия для организма человек может хотеть получить?
- Какие ощущения подросток хочет испытать?
- А если в семье частые скандалы или родители у подростка алкоголики, чего он хочет добиться, принимая наркотик или спиртное?
- А если он одинок и незащищен, что он может надеяться получить?

После того, как список составлен, спросите: реальны ли эти последствия? Помогает ли наркотик расслабиться? Уснуть? Снять боль и усталость? Обратите внимание на слова на сленге. «Улететь» – означает создать дистанцию между собой и проблемой, отключиться – не чувствовать и не думать, то есть не испытывать боль и обиду, и т.д.

Подведите итог, что в самих желаемых последствиях нет ничего дурного – это нормальные, здоровые человеческие потребности в безопасности, поддержке, отдыхе, дружбе. Проблема заключается в том, что подростки пока не знают, как можно эти потребности удовлетворить. А та среда, в которой они находятся, дает им совсем другую информацию, подсовывая наркотики как средство удовлетворения потребностей «Ты одинок? Будь как мы, мы не дадим тебя в обиду!»; «У тебя плохое настроение? Выпей, и будешь счастлив!».

Попросите участников вспомнить телевизионную рекламу, например, пива: Что обещает реклама? С чем ассоциируется питье пива? Кто идет за «Клинским»? Самый красивый, самый умный... Как можно радоваться жизни? Молча – с пивом «Карагандинское».

А что пишут в конце рекламного ролика? Ма-а-аленькими буквами? «Минздрав предупреждает». Вот это и есть информация о нежелательных последствиях. Подросток знает о них, но эти последствия будут когда-то потом, а наркотик предлагают сейчас, и желаемые последствия будут прямо сегодня. И те, кто предлагают наркотик, водку, прекрасно знают, что можно пообещать, потому что они находятся в той же среде, видят проблемы подростка и понимают его потребности. Он одинок – ему предложат дружбу, он обижен – ему предложат утешение. И они знают свое дело, они умеют понять, когда у человека проблема, они всегда рядом именно в тот момент, когда подросток наиболее уязвим. А иногда такие предложения приходят от друзей, которые искренне думают, что знают, как помочь в трудной ситуации – у них уже есть опыт «решения проблем» таким образом. Как же разобраться, кто настоящий друг, предлагающий реальную помощь, а кто под видом помощи устраивает

ловушку? Как увидеть решение проблемы и сделать выбор между разными решениями?

Раздайте группам те же листы (но поменяйте: лист с физическими последствиями – группе, которая писала социальные, и т.д.) Попросите участников в правой половине листа написать способы достижения тех же желаемых последствий безопасным путем: «не быть белой вороной – найти компанию, не употребляющую наркотики», расслабиться – послушать музыку и т.д. Желательно кроме способа записывать и те места, где можно это получить, и тех людей – друзей, родных или организации, которые могут помочь это сделать. Через 5-10 минут повесьте листы на стену и обсудите результат. Что получилось? Что было трудно? Какие еще идеи возникли во время презентации? Кто может помочь сделать правильный выбор? Как мы можем помочь друзьям?

Напомните еще раз, что сами потребности подростков – совершенно здоровые и нормальные, и для их удовлетворения можно выбрать здоровые варианты решения.

Позаботьтесь, чтобы негативные, с вашей точки зрения, желаемые последствия не оставались без обсуждения. Например, если написано – всех подавлять – задайте вопрос «зачем?» и подведите участников к выводу, что желание подавлять – это желание чувствовать себя уверенно и безопасно, развить самоуважение, но, опять же, человек не знает, как это сделать без вреда для себя или окружающих.

Важно с самого начала обратить внимание на то, чтобы при составлении списков в них была отражена угроза ВИЧ-инфекции. Для этого можно, передвигаясь от группы к группе, задать вопросы, позволяющие участникам вспомнить опасность заражения ВИЧ:

- Что происходит с организмом человека? (болеет, слабеет, рано умирает).
- Что происходит с его мозгом? (плохо соображает, деградирует, теряет память).
- Чем можно заразиться, если принимать наркотики? (ВИЧ, гепатиты).

### 8.1.3 Подведение итогов занятия.

## Занятие 8.2 Анализ последствий употребления наркотиков.

### 8.2.1 Введение.

Тренер обращает внимание группы на то, что мы редко задумываемся, как наркотическая зависимость человека влияет на окружающих его людей. К сожалению, мало кто понимает, что наркомания – это болезнь, а не наказание или признак позорного поведения. Поэтому родные, друзья и сам наркопотребитель вместо сочувствия и помощи получают презрение и упреки окружающих, что еще усугубляет ситуацию – ведь родители и родные не обратятся за помощью вовремя, скрывая проблему, и не смогут помочь, пока еще это возможно. А для большинства людей наркозависимый существует сам по себе, они не задумываются, на скольких людей, которые никогда не пробовали и не попробуют наркотики, наркомания оказывает очень тяжелое воздействие.

### 8.2.2 Обсуждение жизненной ситуации.

**Цель:** показать влияние наркозависимости на человека, его родных и близких, друзей.

Предложите группе послушать историю Зафара, стараясь запомнить, на кого повлияло употребление наркотиков другом Зафара.

Зафар не был в своем старом дворе почти три года – отца, военного, перевели в другой город, и с ним уехала вся семья. Зафару было жаль уезжать. Конечно, он привык к переездам, но в последний раз он уезжал уже подростком, и ему было тяжело расставаться с друзьями, с которыми он прожил рядом пять лет. За прошедшие три года он успел закончить школу, поступил в университет. И вот теперь он опять шел по старому двору. Все казалось меньше, чем он запомнил – он подошел к турнику, до которого раньше с трудом мог дотянуться, положил руку на перекладину и улыбнулся. «Да, я вырос. Интересно, как живут мои друзья?». Он увидел высокого парня, который возился с велосипедом возле гаражей. «Рахим, неужели это ты? «Зафар, ты? Не может быть! Какими судьбами?» «На свадьбу к родственникам. Вот решил зайти повидаться». Друзья долго разговаривали, сидя на скамейке, вспоминая школьные годы. «Расскажи, как теперь наши?» «Поразному. Марат уехал в столицу, учится в мединституте. Сергей работает в компании сотовой связи, женился на Наташке,

помнишь ее? Недавно дочка родилась. У нашей классной руководительницы старшая дочь вышла замуж, сын в университете. У меня все тоже нормально. Работаю на СТО, ты помнишь, я всегда любил с железками возиться – вот даже в выходной братишке велик чиню, домашнее СТО называется!». «Подожди, а Дамир как же? Он же твой лучший друг был! Почему про него не говоришь»? Рахим опустил глаза. «С Дамиром плохо, друг. Связался с наркотиками. Он работу потерял, а дома, сам знаешь, небогато было. Маялся, маялся, да и нашел способ от проблем убежать. Сначала пил, но я не беспокоился, понимал, что переживает человек. А я то занят постоянно, даже не заметил, что он колотья начал. Мне мама рассказала, они же дружили с его матерью. Тетя Гуля теперь почти не выходит из дома – соседей стыдится. Нам всем несладко. На меня соседи с подозрением смотрят – раз с Дамиром дружил, значит, сам наркоман. На сестренке Дамира хотел хороший парень жениться, ему родители запретили – раз брат наркоман, значит семья нехорошая. Дядя Рустам – напротив жил, помнишь его? Хотел дом продать, к сыну в столицу переехать, у того бизнес хорошо пошел, звал родителей к себе. Покупателя нашел уже, а тот говорит – я узнал, что соседи у вас все наркоманы, я в такой район не поеду. Ты же знаешь, что такое слухи». Зафар не мог поверить: «Как же так? Что же теперь будет»? «Не знаю. Я его уже и уговаривал, и орал на него, даже врзал однажды. Только бесполезно это. Он ничего не слышит, ему только одно нужно. Отец-то у него еще при тебе умер, он старший, мать зарабатывает мало. Так он не только не помогает – тацит из дома все, что плохо лежит. Младший братишка больше в школу не ходит – денег нет, так он на базаре подрабатывает, тележку толкает. На это и живут».

Зафар уходил расстроенный. Вот и побывал в старом дворе. Как же получилось, что Дамир стал жертвой наркотиков? И ведь он – не единственная жертва! Страдает столько людей.

**Предложите участникам ответить на следующие вопросы:**

- Что случилось с Дамиром?
- Почему Зафар говорит о том, что Дамир не единственная жертва?
- Кто еще страдает от того, что Дамир попал в зависимость от наркотиков?
- Какие проблемы возникают в районе или в городе, где много наркозависимых?

### 8.2.3 Работа в малых группах.

**Цель:** Показать негативное влияние наркотиков на человека, семью, общество.

Предложите участникам, работая в группах, записать на листах бумаги ответы на следующие вопросы:

**1-я группа:** Какие проблемы возникают у человека, который попал в зависимость от наркотиков?

**2-я группа:** Какие проблемы возникают у семьи наркозависимого?

**3-я группа:** Какие проблемы возникают у соседей?

**4-я группа:** Какие проблемы возникают в школе, где есть наркозависимые?

**5-я группа:** Какие проблемы возникают в районе или городе, где много наркозависимых?

**После того, как группы зачитают свои ответы, предложите участникам ответить на вопрос:** Кого больше всего задевает наркомания?

Сделайте вместе с группой вывод о том, что наркомания тяжело влияет не только на самого наркозависимого, ломая его здоровье, жизнь и судьбу, но бьет и по его близким, соседям и, в конечном счете, по землякам и согражданам.

### 8.2.4 Подведение итогов занятия.

## Занятие 8.3 Риски ВИЧ-инфицирования, связанные с употреблением наркотиков.

### 8.3.1 Упражнение «Два сценария возможного инфицирования».

**Цель:** Показать физические и социальные последствия употребления наркотиков для человека.

**Обсуждаются два сценария возможного инфицирования:**

1. Потеря способности оценки рисков в измененном состоянии психики под воздействием любых наркотиков, включая алкоголь.

2. Заражение через кровь при инъекционном употреблении наркотиков.  
Вернитесь к спискам нежелательных последствий употребления наркотиков.

**Примерный список:**

Физические последствия употребления наркотиков подростками	Социальные последствия употребления наркотиков подростками
Общая слабость, потеря сил Болезни внутренних органов Короткий срок жизни Ранняя смерть Депрессии Потеря памяти Агрессивность Заражение ВИЧ Заражение гепатитом Больные дети	Конфликты в семье Потеря друзей Увольнение с работы Нет возможности закончить школу Презрение соседей и родственников Потеря возможности работать и делать карьеру Нищета Возможность попасть в тюрьму Преступления ради наркотиков Потеря генофонда
Психо-эмоциональные последствия употребления наркотиков подростками	Семейные последствия употребления наркотиков подростками
Агрессия Равнодушие Приступы ярости или апатии Ненависть к окружающим Отчаяние Самоубийство Бегство во внутренний мир Самоизоляция Ослабленный контроль за своим поведением Отсутствие понимания рискованных ситуаций Незащищенная сексуальная связь со случайным партнером	Скандалы в семье Распад семьи Уход одного из родителей Вовлечение в употребление наркотиков других членов семьи Невозможность создать собственную семью Больные дети Заражение ВИЧ других членов семьи

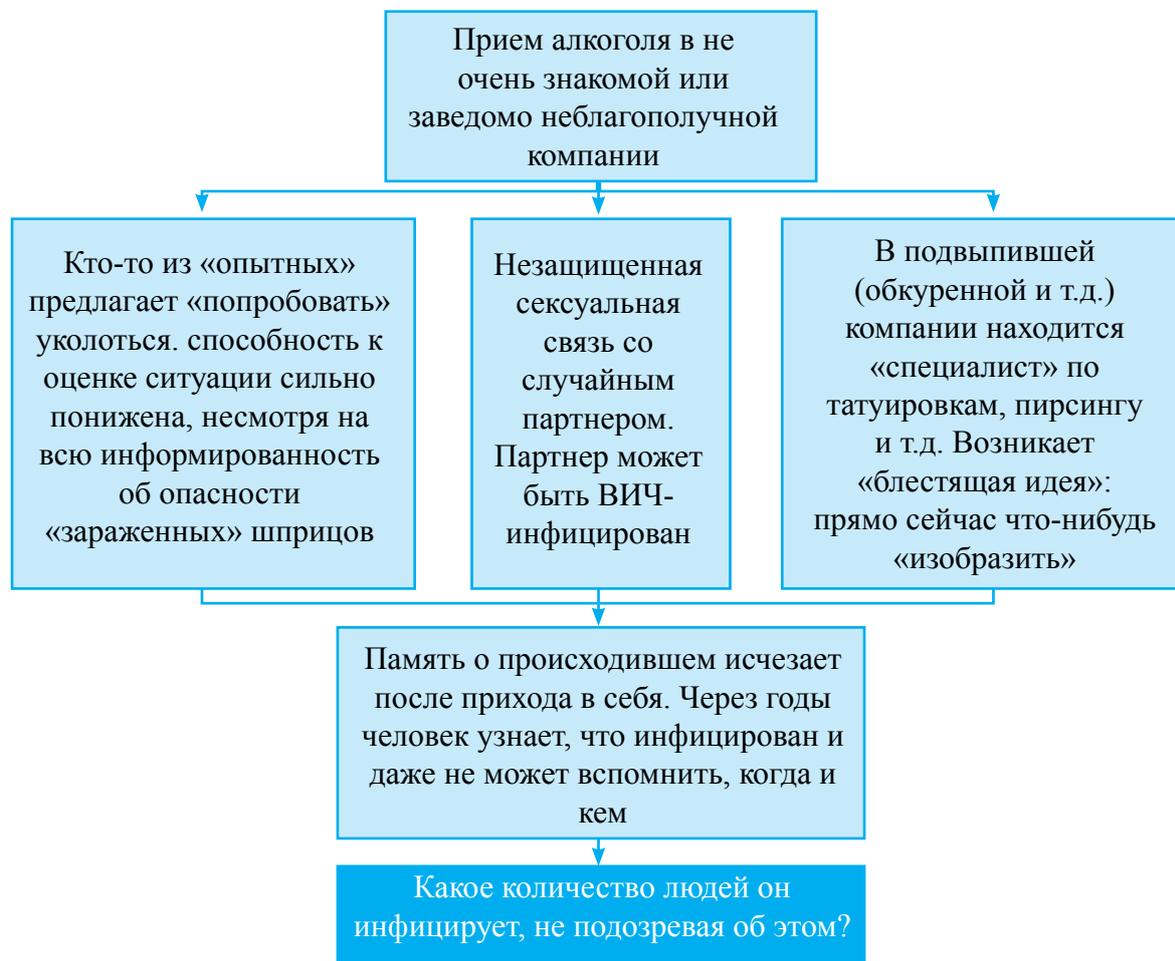
Обратите внимание учащихся на то, что некоторые последствия возникают быстро, другие – позднее, но все они долгосрочные. Эффект от приема наркотиков длится максимум несколько часов, а последствия употребления наркотиков преследуют человека всю жизнь, влияя не только на него, но на его семью, друзей и родных. При этом некоторые последствия воздействуют только на самого человека, некоторые – на его семью, некоторые подрывают экономику государства и повышают уровень преступности. Сейчас и наше государство, и различные международные организации много делают, чтобы изменить ситуацию. Создаются центры лечения и реабилитации наркозависимых, ведется работа с семьями, в которых есть наркозависимые, следовательно, часть социальных последствий снижает свою остроту. Однако есть проблема, которая возникла в результате распространения инъекционных наркотиков, и ее последствия невозможно решить работой только с наркозависимыми. Это проблема ВИЧ/СПИД и гепатита.

**8.3.2 Упражнение «Реальная опасность».**

**Цель:** Помочь участникам задуматься над риском Вич-инфицирования.

Предложите группе вспомнить, каким образом передается ВИЧ. Спросите, каким образом из-за употребления наркотиков ВИЧ-инфицирование становится реальной опасностью. Скорее всего, первым всплывет инъекционное употребление наркотиков. Запишите это на доске.

Очень важно также привести группу к пониманию того, что при употреблении любых наркотиков (вплоть до клея или алкоголя) у человека ослаблен контроль поведения. Предложите рассмотреть ситуацию приема любых психотропных веществ в компании. Проследите возможные цепочки поступков, которые могут привести к ВИЧ-инфицированию. Можно нарисовать следующую схему, проговаривая с группой каждую из ситуаций.



## Занятие 8.4 Основы безопасного поведения.

### 8.4.1 Введение.

До недавнего времени казалось, что проблема ВИЧ/СПИД касается только людей с рискованным поведением, например, только тех, кто употребляет инъекционные наркотики (наркотики, которые вводятся в вену шприцом). Однако это не единственный способ передачи ВИЧ от человека к человеку. Внешне человек, инфицированный ВИЧ, ничем не отличается от здорового человека, и может годами не знать, что заражен, а значит, может заразить и других людей. Возможно, его собственные сексуальные контакты или эксперименты с инъекционными наркотиками также прошли в состоянии опьянения. Именно поэтому очень важно помнить, что правильная оценка рискованной ситуации, определенное поведение в определенных ситуациях помогают снизить риск и обезопасить себя, а соответственно и своих близких.

### 8.4.2. Работа в малых группах. «Инструкция по безопасному поведению».

**Цель:** Формирование навыков ответственного поведения.

Предложите участникам, разделившись на малые группы, выработать списки рекомендаций по безопасному поведению.

Для этого задания очень важно выбрать правильный вариант его проведения. В зависимости от того, с какой группой вы работаете, вы выберете один из двух вариантов:

#### **Первый вариант.**

Подростки, которые заведомо далеки от опасности быть вовлеченными в инъекционное употребление наркотиков. Для каждой из малых групп в этом случае дается одинаковое задание: выработать списки рекомендаций по безопасному поведению для подростков и молодежи, активно общающихся со сверстниками.

**В этом случае ход работы выглядит следующим образом:**

– Разделите участников на малые группы по 4-5 человек. Предложите разработать «Инструкцию

по безопасному поведению»: «Напишите список того, что нужно делать/чего не нужно делать, чтобы избежать рискованных ситуаций, для подростков, живущих нормальной жизнью в вашем городе, и придумайте сами название своему своду безопасных правил, например, «Не стой, где грузят!»»

- Готовые версии «Инструкции» вывешиваются на стене и участникам предлагается взять маркеры и отметить те правила, которые они считают важными.
- После этого можно спросить, какие правила запомнились (могут прозвучать интересные, смешные и серьезные правила).

Обратите внимание, что правила должны писаться с учетом нормальной повседневной жизни подростков: они гуляют на улице, ходят на дискотеки и на 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 на занятиях в Летней школе программы «Выбор Улицы»:**

Всегда:	Никогда:
Сообщать родителям (или надежным взрослым), куда идешь и когда тебя ждать	Не решать пойти куда-нибудь с незнакомыми людьми под влиянием мгновенного решения
Держать на видном месте дома список телефонов друзей, с которыми обычно тусуешься	Не садиться вечером в такси, если там уже есть пассажиры
Избегать мест с плохой репутацией	Избегать спиртного в компании, в которой не уверен
Выбирать дорогу домой по светлым улицам	Не пить спиртные напитки, в происхождении которых не уверен
Садясь в незнакомую машину, посмотреть, где на дверце открывающая ее ручка	Не пить в незнакомой компании то спиртное, которого не пробовал раньше и не знаешь его воздействия на тебя
Просить кого-нибудь проводить до такси и запомнить номер	Не пытаться доказывать, что ты самый крутой
Звонить домой и отмечаться, что добрался до места	Поняв, что пьянеешь, срочно уходить, предварительно созвонившись с кемнибудь, чтобы встретили или заехали или забрали

**Второй вариант.**

Задание дается таким образом, чтобы участники могли выработать рекомендации для трех категорий людей, находящихся в повышенной опасности инфицирования ВИЧ в связи с возможностью доступа к наркотикам. Какие правила безопасного поведения можно было бы предложить для того, чтобы снизить риск распространения ВИЧ?

**1-я группа** пишет рекомендации для обычных подростков, активно общающихся со сверстниками.

**2-я группа** – для молодых людей, уже вышедших из-под контроля родителей и проводящих свободное время в разных компаниях.

**3-я группа** – для тех, кто эпизодически или регулярно уже употребляет инъекционные наркотики.

Прежде, чем давать задание третьей группе, обратите внимание всех участников на то, что человек, употребляющий наркотики, может оказаться одним из наших друзей или родственников. Убедить его лечиться и помочь эффективно избавиться от этой зависимости – вопрос не одного дня и даже не одного года. Но надежда вернуть этого человека к нормальной жизни остается всегда. Для того, чтобы оставались шансы на его благополучное возвращение, нужно добиться, чтобы он, по крайней мере, не усугубил наносимый себе вред. Предложите группе выработать рекомендации, которые могли бы давать наркопотребителям специалисты, пытающиеся оказать им помощь в лечении или реабилитации, или члены их семьи\друзья, старающиеся уберечь их и себя от опасности инфицирования ВИЧ.

Тем тренерам, которых пугает второй вариант ведения занятий (как бы не сделать рекламу упо-

ребления наркотиков!), рекомендуется вернуться к началу модуля и еще раз убедиться, что у нормальных людей с нормальными потребностями в определенных жизненных ситуациях рядом могут оказаться люди, ради выгоды или от всей души предлагающие наркотик. Если мы не примем меры для развития навыков безопасного поведения в таких ситуациях – разовый эксперимент или прием наркотиков под влиянием какой-либо жизненной ситуации – можно сломать жизнь тому, кто не имеет этих навыков, и всем, с кем он потом соприкоснется в жизни.

После окончания работы предложите группам представить наработки остальным участникам.

При презентации результатов работы третьей группы еще раз обратите внимание участников на то, что снижение риска инфицирования ВИЧ для наркопотребителя повышает его шансы на нормальную жизнь после реабилитации и защищает множество людей.

По окончании занятия спросите участников, чем оно было полезно и что важного они для себя усвоили.

Можно пригласить врача-специалиста (нарколога, специалиста Центра СПИД) для проведения беседы с подростками. Для тех подростков, которые пробовали наркотики, желательно рассказать о пунктах обмена шприцев, программе снижения вреда от наркотиков.

***Программа снижения вреда включает:***

- стремление к полному отказу от наркотиков;
- замена инъекционного пути введения наркотиков на прием внутрь;
- использование только своего собственного (стерильного) шприца и игл.

#### **8.4.3 Подведение итогов занятия.**



# Теории изменения поведения. Ответственное поведение защита от ВИЧ

## Краткий обзор:

В данном модуле рассматриваются теории изменения поведения, ответственное поведение как один из эффективных путей профилактики ВИЧ-инфицирования, представлена стратегия ABC. Интерактивные упражнения способствуют формированию у участников навыков работы с молодежью по формированию ответственного поведения, отсрочке начала половой жизни, снижению количества сексуальных партнеров, числа незапланированных беременностей, неприятия наркотиков и других вредных веществ.

**Модуль 9.**

**Теории изменения поведения. Ответственное поведение – профилактика ВИЧ-инфекции (6 час.)**

**Цель:**

Подготовить участников к работе с молодежью по формированию жизненных навыков ответственного поведения.

**Задачи:**

- Ознакомить участников с теориями изменения поведения.
- Предоставить информацию об ответственном и рискованном поведении, стратегии ABC, жизненных навыках.
- Выработать у участников навыки формирования у молодежи отношения и поведенческих навыков, противодействующих рискованному поведению в отношении ВИЧ.

**Ожидаемые результаты:**

- Тренеры владеют достоверной информацией об ответственном и рискованном поведении.
- У них сформировано позитивное отношение к стратегии ABC.
- Они успешно формируют у молодежи навыки межличностного общения, критического мышления и принятия решений.

**Оборудование и материалы:**

Ручки, блокноты, белая и цветная бумага, флипчарт, маркеры, ножницы, доска, компьютер, проектор, брошюры, плакаты, раздаточный материал, ролики, видеофильмы и др.

**Ключевые понятия:**

Ответственное поведение, рискованное поведение, отношения, мотивация, жизненные навыки, образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, стратегия ABC.

**План проведения**

№занятия	Тема занятия	Время
1	Теории изменения поведения.	1 час
2	Поведение и риски. Стратегия ABC.	1 час
3	Ответственное поведение на основе жизненных навыков.	2 час.
4	Навыки самоутверждения и отказа. Принятие решений.	2 час.

**Занятие 9.1 Теории изменения поведения (1 час).**

**9.1.1 Тренер во вступительном слове сообщает тему, цель и задачи занятия, излагает свои ожидания и пожелания относительно предстоящей работы.**

**9.1.2 Игра «Меня зовут...».**

**Цель:** 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.

**9.1.3 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».

#### 9.1.4 Оценка уровня информированности группы.

Для этой цели используется опросник или анкета, содержащие закрытые вопросы по проблеме изменения рискованного поведения на ответственное.

#### 9.1.5 Актуализация проблемы, рассматриваемой на данном занятии.

##### *Дискуссия участников группы по вопросам:*

- Является ли распространение ВИЧ следствием рискованного поведения, которое практикуют подростки и молодежь?
- Что является основной причиной рискованного поведения подростков и молодежи?
- Каким же образом можно изменить поведение подростка, сформировать у него соответствующие навыки, способствующие изменению поведения от рискованного к ответственному?

Тренер подводит итог дискуссии и делает резюме.

#### 9.1.6 Информационный блок. Минилекция, сопровождаемая мультимедиапрезентацией.

##### *Примерное содержание.*

Мировая практика свидетельствует, что одним из самых эффективных в профилактическом образовании является подход «информация – мотивация – поведение».

*Поведение* – это внешне наблюдаемые поступки, действия человека, их определенная последовательность, так или иначе затрагивающая интересы других людей, коллективов, групп, всего общества. Человеческое поведение приобретает социальный смысл, становится личностным, когда оно непосредственно или опосредованно включено в общение с другими людьми.

Изменение поведения – это процесс перехода от одного его состояния к другому, характеризующемуся новыми свойствами и отношениями.

Чтобы изменить поведение подростка, необходимо, прежде всего, оценить это поведение, а затем путем обучения и тренировок выработать навыки, влекущие за собой позитивные изменения поведения, выражающиеся в соответствующих поступках.

Исходной формой и «первичной клеточкой» поведения является поступок. Поступок представляет собой единичный, относительно завершенный акт жизнедеятельности, реакцию личности, вызванную прямой или косвенной внешней причиной и контролируемую сознанием. Поступок как новое для личности применение ранее приобретенных умений и навыков при повторении в типичных жизненных ситуациях имеет тенденцию закрепляться в привычку, которая представляет собой навык и делает поведение осознанным.

Учитывая, что ответственность – способность личности понимать соответствие результатов своих действий поставленным целям, в данной ситуации следует вести речь о формировании ответственного поведения.

Целью профилактического обучения является обеспечение изменения поведения подростков на более безопасное, что на сегодня является ключевым в сдерживании распространения ВИЧ. Процесс изменения поведения обусловлен мотивами, которые побуждают человека принимать решение об изменении своего поведения.

*Мотивация* – (от лат. *motivatio* – подвижный) – внешнее или внутренне побуждение человека к активной деятельности во имя достижения каких-либо целей; процесс стимулирования самого себя на определенную деятельность, совокупность устойчивых мотивов, побуждений.

Теория ступенчатого изменения поведения основана на модели, разработанной Прочаска (1979) и ДиКлементе (1982). Она описывает этапы, которые определяют, где человек рассматривает возможность изменения своего поведения.

##### *Эти шесть основных этапов включают:*

- предварительное размышление (нет желания изменить поведение);
- раздумье (намерение изменить поведение);
- подготовку (намерение изменить поведение в ближайшем месяце);
- действие (изменение поведения в промежутке от 0 до 6 месяцев);

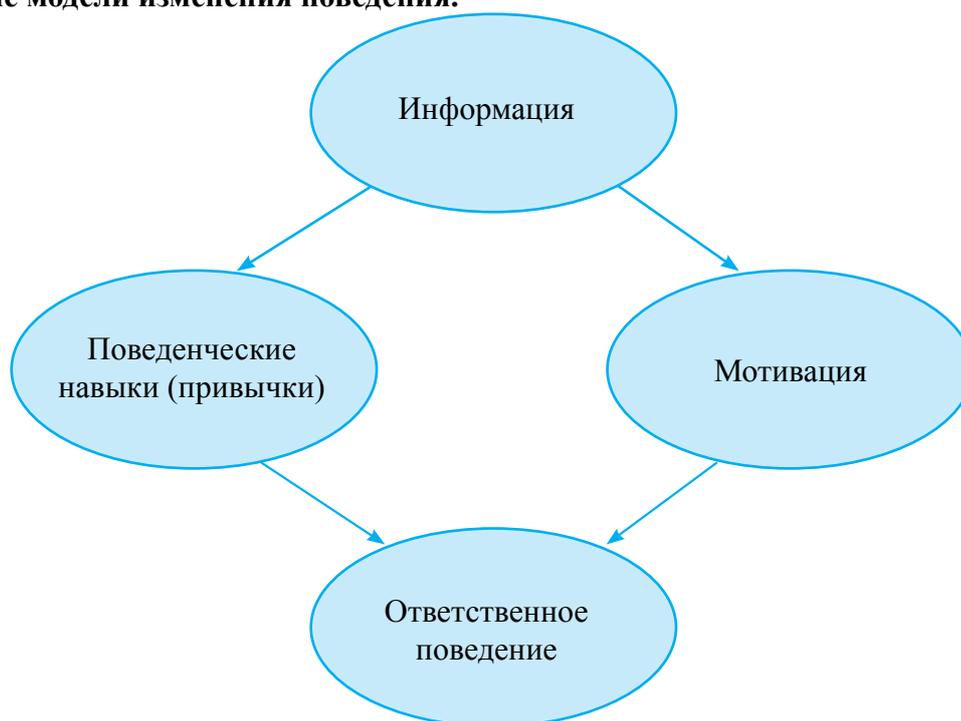
- поддержание (сохранение поведенческого изменения по истечении 6 месяцев и до нескольких лет);
- прекращение (желаемое поведение как постоянная практика).

Важно определить и понять этапы, когда учащиеся находятся в реальном мире, с точки зрения их знаний, отношений, мотивации и опыта, и соответствующим образом подстраивать к ним их деятельность и ожидания.

Меры, направленные на коррекцию того этапа, который не является существенным для учащегося, вряд ли будут успешными. Соответствие стадийности предпринимаемых мер по коррекции поведения и стадийности поведения субъекта обеспечит успех вмешательства.

Исходя из этого, главная задача любой профилактической программы – научить молодых людей связывать воедино три компонента: свои знания, осознание степени риска и поведение. Именно понимание взаимосвязи этих трех составляющих дает определенную гарантию результативности профилактического обучения.

### 9.1.7 Обсуждение модели изменения поведения.



**МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ**

### 9.1.8 Подведение итогов занятия.

## Занятие 9.2 Поведение и риски. Стратегия ABC (2 часа).

### 9.2.1 Информационный блок

Тренер дает участникам определения ключевых понятий в контексте ВИЧ и СПИД: поведение, безопасное (ответственное) поведение, поведение высокого риска, жизненные навыки, – заранее написанные на флипчарте, или в виде мультимедиапрезентации.

Поведение – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к социальным группам.

Безопасное поведение – в контексте ВИЧ и СПИД поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасный секс и безопасное инъекционное поведение.

Ответственность (ответственное поведение) – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами, чувством долга.

В аспекте профилактики ВИЧ ответственное поведение на основе жизненных навыков вклю-

чает в себя:

- Наличие знаний о ВИЧ, СПИД и ИППП.
- Умение определить, какое сексуальное поведение является безопасным, а какое – рискованным.
- Изменение рискованного сексуального поведения на основе духовно-нравственных ценностей (верность партнеру, умение сказать «Нет» и т.п.).
- Умение противостоять употреблению вредных веществ: наркотиков, алкоголя, табака и др.
- Умение противостоять давлению.
- Умение противостоять стрессам.
- Умение общаться с родителями, другими членами семьи и сверстниками.
- Умение понимать людей, живущих с ВИЧ, и сопереживать им.
- Наличие личностных навыков, в том числе умения выражать свои эмоции, чувства.
- Умение анализировать отношения и ценить принятые в обществе социальные нормы и убеждения.

*Поведение высокого риска* – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности ВИЧ-инфицирования. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование бывших в употреблении (загрязненных) шприцов и игл.

Термин «группы высокого риска» усиливает стигму и дискриминацию, а также вызывает ложное чувство безопасности у людей, которые не отождествляют себя с такими группами. Более точно следует говорить о высоко рискованном поведении.

*Жизненные навыки* – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни (определение ВОЗ).

**Тренер знакомит участников с правилами ABC, которые являются последовательными шагами защиты от ВИЧ-инфицирования половым путем:**

A – Воздержание от половых отношений.

B – Верность одному партнеру.

C – Использование презерватива.

**В русском варианте эти правила получили название «Три П»:**

– Поздние сексуальные отношения.

– Постоянный партнер.

– Использование Презерватива.

### 9.2.2 Выработка практических навыков.

*Игра «Ответственное решение».*

**Цель:** Приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора.

Тренер предлагает участникам разделиться на 2 команды.

**Дается задание:**

**Первой команде:** придумать и записать как можно больше аргументов в пользу начала сексуальных отношений и незащищенного сексуального контакта.

**Второй команде:** придумать и записать как можно больше аргументов для отказа от предложения вступить в сексуальные отношения и против незащищенного сексуального контакта.

Тренер описывает ситуацию.

Молодой человек и девушка вместе учатся в институте. Они встречаются уже два месяца. Им хорошо вместе, но девушка сомневается, что уже пришло время для более близких отношений.

В течение 10 минут команды обдумывают аргументы «за» и «против» начала близких отношений между юношей и девушкой.

После этого от каждой команды выходит 1 доброволец.

Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать сексуальные отношения и не использовать при этом презерватив.

Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает.

Юноша и девушка приводят свои аргументы «за» и «против».

Затем тренер дает участникам задание обсудить в малых группах аргументы «за» и «против» сексуальных отношений без презерватива.

Снова выходят по одному участнику из каждой группы и вступают в диалог, выдвигая аргументы «за» и «против» сексуальных отношений без презерватива.

**Возможные аргументы в пользу отказа от сексуальных отношений без презерватива:**

*Я боюсь забеременеть.*

*Я боюсь заразиться ИППП.*

*Я боюсь заразиться ВИЧ.*

*Я не занимаюсь сексом без презерватива.*

*Я знаю, что это очень опасно.*

*Я думаю, что это негигиенично.*

*Я буду нервничать из-за боязни забеременеть или заразиться и не получу удовольствия.*

**Возможные аргументы в пользу сексуальных отношений без презерватива:**

*Я никогда не использую презервативы.*

*Я ненавижу презервативы.*

*Я не получаю удовольствия от секса с презервативом.*

*Мне неудобно им пользоваться.*

*Я с ним не испытываю удовольствия.*

*Презерватив не защитит нас от ВИЧ.*

*У меня нет презерватива.*

*Мне стыдно их покупать.*

*Презервативы слишком дорогие.*

*Я здоров, я не инфицирован.*

*Я думаю, что нельзя забеременеть с одного раза.*

**После этого тренер проводит обсуждение:**

- Возможна ли в жизни ситуация, которую вы только что видели?
- Если бы это происходило на самом деле, как, повашему, чем бы закончился этот разговор?
- Это как-то повлияло бы на дальнейшие отношения этой пары?
- Какие еще проблемы, связанные с сексуальными отношениями, возникают у молодых людей?

Совместно с учащимися подводятся итоги и делается вывод: секс без презерватива – высокая степень риска.

### 9.2.3 Мозговой штурм «Причины рискованного поведения».

**Цель:** Выработка навыков ответственного решения.

Тренер предлагает участникам высказать мнения о причинах рискованного поведения.

**Причинами рискованного поведения чаще всего являются:**

- любопытство – стремление к получению новых впечатлений, ощущений и удовольствий, стремление рисковать;
- неустойчивая, сниженная самооценка (считают себя не очень интересными, умными, привлекательными);
- желание быть принятым группой сверстников и стремление облегчить общение с ними;
- зависимость от мнения знакомых и друзей, подражание образу жизни приятелей;
- подражание взрослому поведению;
- неумение справляться со стрессом, разочарованием, напряжением;
- несформированность навыков отказа, неумение сказать «нет»;
- недостаточный жизненный опыт.

**Для закрепления материала по теме тренер задает участникам вопрос:**

*Какое поведение снижает риск ВИЧ-инфицирования, а какое может быть поведением высокого риска?*

Ответы записываются на флипчарт.

В заключение тренер еще раз подчеркивает значение самостоятельно принимаемых решений, умения отказываться от рискованного поведения.

### 9.2.4 Работа с таблицей.

Оцениваем риск в приведенных ситуациях

**ОР** (очень рискованно) – значительный контакт с кровью или другими жидкостями организма, содержащими высокую концентрацию ВИЧ.

**РН** (риск низкий или теоретический) – существует возможность незначительного контакта с кровью, спермой или вагинальными выделениями инфицированного человека.

**РО** (риск отсутствует) – отсутствие контакта с кровью, спермой или вагинальными выделениями инфицированного человека.

? – вы этого не знаете (или ваша группа не пришла к единому мнению).

1) Пользоваться туалетом в общественных местах.	РО	2) Обрабатывать рану другого человека без резиновых перчаток.	ОР
3) Ухаживать за больным СПИДом.	РН	4) Иметь незащищенные сексуальные контакты.	ОР
5) Обмениваться дружеским поцелуем при встрече.	РО	6) Делать инъекции использованным шприцем.	ОР
7) Пользоваться общей иглой для прокалывания ушей.	-ОР	8) Плавать в бассейне с ВИЧ-инфицированным.	РО
9) Воздерживаться от половых отношений.	РО	10) Учиться с ВИЧ-позитивными детьми.	РО
11) Сдавать кровь на станции переливания крови.	РО	12) Быть укушенным комаром.	РО
13) Употреблять еду, приготовленную ВИЧ-позитивным.	РО	14) Пользоваться при половых контактах презервативами.	РО
15) Плавать в бассейне, водоеме.	РО	16) Соглашаться на секс без презерватива.	ОР
17) Дружить с ВИЧ-позитивным.	РО	18) Целоваться в губы.	РО
19) Обнимать ВИЧ-позитивного друга.	РО	20) Делать искусственное дыхание «рот в рот».	РН
21) Часто менять сексуальных партнеров.	ОР	22) Делать инъекции одноразовым шприцем.	РО
23) Делать татуировки общей иглой.	ОР	24) Сидеть за одной партой с ВИЧ-позитивным одноклассником.	РО
25) Пользоваться бритвой другого человека.	ОР	26) Пользоваться общими иглами для инъекций.	-ОР

### 9.2.5 Упражнение «Согласен – не согласен».

Цель 6 дать возможность каждому задуматься над тем, может ли он считать себя ответственным человеком.

Поставьте значок в колонке «Да», если вы согласны с приведенными утверждениями, в колонке «Нет», если не согласны и в колонке «?», если затрудняетесь ответить.

«Да» – 3 очка, «Нет» – 2 очка, «?» – 1 очко.

Да	Нет	?	Утверждение
			1. Я забочусь о своем здоровье (например, не курю, не употребляю наркотики).
			2. Я знаю, как передается ВИЧ и ИППП и как защитить себя от инфицирования
			3. У меня не будет сексуальных отношений на данном этапе моей жизни.
			4. Если я заболею и мне понадобятся инъекции, я буду использовать только одноразовые шприцы.
			5. Когда я решу заниматься сексом, я воспользуюсь презервативом.
			6. Когда я решу заниматься сексом, у меня будет только один сексуальный партнер.
			7. Если бы я был инфицирован ВИЧ или ИППП, я рассказал бы об этом своим родителям.
			8. Я не буду пользоваться нестерильными инструментами для татуажа, пирсинга и т.д.
			9. Я хорошо подумаю, заводить ли ребенка, если я или мой партнер ВИЧ-позитивен.
			10. Если я попаду в рискованную ситуацию, я пройду тестирование на ВИЧ.
			11. Если я узнаю, что мой друг ВИЧ-позитивен, я сохраню дружбу с ним.
			12. Я сразу обращаюсь за помощью в случае подозрения на ВИЧ или ИППП.

Суммарный показатель ----- баллов.

**Показатели ответственности:**

33-36 баллов – очень ответственный.

30-33 балла – достаточно ответственный.

27-29 баллов – ответственный в определенной степени.

24-26 баллов – не совсем ответственный.

Менее 24 баллов – вы рискуете.

### 9.2.6 Обратная связь. Тестирование.

Тренер раздает участникам карточки с тестом и предлагает им определить уровень их ответственности за свое здоровье.

При выполнении этого задания преподаватель обращает внимание участников на то, что оно носит индивидуальный характер, и каждый молодой человек самостоятельно и конфиденциально определяет показатели своей ответственности и отвечает на вопрос: Могу ли я считать себя ответственным человеком?

#### *Подведение итогов занятия.*

Спросите, что нового участники узнали на занятии, что было интересным, какие навыки приобрели.

## Занятие 9.3 Формирование ответственного поведения на основе жизненных навыков (2 час.).

### 9.3.1 Вступительное слово тренера.

#### *Примерное содержание.*

Опыт работы по снижению распространения ВИЧ показал, что знания нужны, но одних знаний не достаточно для изменения рискованного поведения. Требуется также обучение практическим жизненным навыкам.

Обучение жизненным навыкам основывается на интерактивном подходе с вовлечением самих участников в процесс обучения, направленный на изменение или привитие навыков поведения.

Обучение жизненным навыкам направлено на выработку баланса между знанием, отношением и навыками.

#### *Подход, основанный на жизненных навыках, позволяет:*

- Справиться с социальным и психологическим давлением, которые способствуют поведению высокого риска, путем воспитания у молодых людей способности противостоять социальному давлению сверстников и средств массовой информации, поощряющих такое поведение.
- Стимулировать способности для снижения уязвимости перед внутренним психологическим давлением, которое толкает на рискованное поведение.
- Увеличить устойчивость к стрессу.
- Повысить уверенность и способность полагаться на самого себя при принятии информированных решений о своем поведении.

### 9.3.2 Информационный блок.

Мультимедийная презентация «Жизненные навыки, необходимые для здоровья и профилактики ВИЧ-инфекции».

В презентации дается представление об основных жизненных навыках, способствующих формированию ответственного поведения.

#### *Коммуникационные навыки и навыки межличностного общения:*

- Навыки ведения переговоров.
- Навыки завладения вниманием.
- Навыки разрешения конфликтов.
- Навыки настойчивости.
- Навыки противостояния.
- Навыки отказа.
- Вербальная/невербальная коммуникация.
- Активное слушание.
- Выражение чувств.

**Применяя эти навыки, участники смогут:**

- аргументировать свою возможность доступа к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью, услугам и консультированию молодых людей;
- эффективно выражать нежелание иметь сексуальные контакты;
- оказывать влияние на других с тем, чтобы они либо воздерживались от сексуальных контактов, либо практиковали безопасный секс с использованием презерватива;
- воздерживаться от сексуальных контактов;
- демонстрировать поддержку предупреждению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИД.

Коммуникационные навыки помогут молодым людям влиять на других в принятии решений о воздержании от половых отношений и поддерживать их в принятом решении. В случае, если кто-то не может или не хочет воздерживаться от половых отношений, владение коммуникационными навыками поможет влиять на решение использовать презервативы.

**Навыки принятия решения:**

- Навыки сбора информации.
- Навыки оценки будущих последствий совершаемых действий для самого себя и для других – определение альтернативных решений.
- Навыки анализа влияния ценностей и отношений, касающихся себя лично и других, на мотивацию.

Навыки принятия решений помогут участникам в поиске источников информации по анатомии человека; половому созреванию; зачатию и беременности; ИППП, ВИЧ/СПИД; имеющимся методам контрацепции. Они помогут проанализировать разнообразие потенциальных ситуаций для сексуальных контактов и определить разнообразные возможные действия, а также последствия таких действий.

Навыки принятия решений можно применять, рассматривая, когда и как проявить свою сексуальность (и делать ли это вообще) с человеком, которого любишь, какое безопасное поведение комфортно для обоих, и взвешивая последствия каждого действия.

**Навыки критического мышления:**

- Анализ влияния сверстников.
- Анализ влияния средств массовой информации.
- Анализ отношений, ценностей, социальных норм, убеждений и факторов, влияющих на них.
- Анализ собственных поступков.
- Анализ последствий своего поведения.
- Анализ взаимоотношений с окружающими.
- Анализ достоверности информации.

**С целью выработки практических навыков критического мышления участники могут:**

- анализировать различные слухи и неверные представления о ВИЧ/СПИДе, противозачаточных средствах, гендерных ролях и образе человеческого тела, создаваемого в средствах массовой информации;
- анализировать социально-культурное влияние на сексуальное поведение подростков и молодежи.

Навыки критического мышления помогут услышать и проанализировать информацию о ВИЧ и СПИДе, гендерных ролях и контрацепции, а также найти достоверные источники информации.

**Навыки самоконтроля и преодоления проблем:**

- Навыки управления стрессами.
- Навыки увеличения личной уверенности.
- Навыки контролировать.
- Навыки нести ответственность.
- Навыки осуществлять и обуславливать перемены.

Применение этих навыков поможет молодым людям повысить личную уверенность и способность контролировать поведение, нести ответственность, производить или обуславливать перемены, отстаивать личные ценности в случае давления со стороны сверстников и других людей, насилия или другой эмоциональной травмы, преодолевать возникшие проблемы.

### 9.3.3 Выработка практических навыков.

После проведения презентации тренер переходит к отработке практических навыков по противостоянию групповому давлению.

*Игра «Стул».*

**Цель:** Формирование умения сказать «Нет».

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

Обсуждение: К каким способам прибегали те, кто пытался заставить игрока пересесть на другой стул?

### 9.3.4 Информационный блок. Продолжение.

**Понятие о групповом давлении.**

По окончании игры «Стул» тренер может сказать о том, что 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 половую связь). Получается, что, на самом деле, это не наше решение, а нами помыкают 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.

### 9.3.5 Игра «Давление группы».

**Цель:** Отработка наиболее эффективных стратегий отказа.

Тренер приглашает одного из участников (по желанию) для участия в главной роли. Ему будет предложена ситуация, в которой он должен отказываться от чего-либо 3-мя способами: агрессивно, уверенно, неуверенно. Тренер описывает ситуацию:

- лидер двора или знакомые просят подростка приготовить для них наркотик у него дома;
- знакомые просят подростка спрятать у него дома в тайне от родителей на время какуюто вещь;
- ребята из соседнего двора просят подростка купить для них наркотик.

**Вопросы для обсуждения:**

- Как чувствовал себя человек в ситуации давления?
- Какой вариант отказа оказался более эффективным (мнение группы и главного героя)?
- Что можно было сделать, чтобы отказ был более убедительным?

Тренер подводит итоги игры.

### 9.3.6 Упражнение «Отсрочка половой жизни».

**Цель:** Выработать навыки выдвижения аргументов в пользу отсрочки половой жизни и отстаивания собственного мнения.

Тренер пишет на доске заголовок: «Отсрочка половой жизни». Делит доску на две части. В одной части – аргументы «за», в другой – «против». Затем предлагает участникам в быстром темпе назвать причины, для того, чтобы сказать «да» началу половой жизни, а затем аргументы «против». Приглашенные к доске 2 участника записывают названные аргументы.

**Примерные варианты ответов.**

*Аргументы «за»:*

- Любовь.
- Желание сохранить отношения.
- Желание получить удовольствие.
- Любопытство.
- Уверенность, что все занимаются этим.

- Самоутверждение.
- Желание избавиться от одиночества.
- Чувство защищенности.
- Деньги или подарок.
- Убеждение партнером в том, что не будет никаких проблем.

*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.
- Отсутствие чувства любви.
- Неготовность к сексу.
- Еще не время.
- Надо проверить свои чувства.

### 9.3.7 Работа в малых группах «Учись отстаивать свою позицию».

Тренер делит участников на малые группы по 4-5 человек. Раздает каждой группе карточки или чистые листы и предлагает записать причины отказа от секса. Затем тренер говорит: «Представьте себе, что вы уже сказали «Нет», но на каждый ваш отказ кто-то нашел возражение, вас хотят заставить сказать «Да». Давайте учиться отстаивать свою позицию, не обижая при этом своего партнера». Тренер предлагает участникам записать в соответствующей колонке листа примеры аргументов, выдвигаемых кемто, чтобы всетаки склонить к сексу.

*Ответы, которые могут дать участники:*

Причины отказа.	Что вам может кто-то сказать, чтобы склонить к сексу.
Опасение забеременеть	Нельзя забеременеть с первого раза.
Страх заразиться ВИЧ или другими ИППП.	Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?
Неготовность к сексу.	Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?
Не хочу с пьяным партнером.	Давай выпьем вместе, это изменит твое настроение.
Не хочу по принуждению.	Ты моя девушка, так что делай то, что говорю, иначе тебе будет плохо!
Еще нет уверенности, что любите этого человека.	У тебя не будет другого такого шанса.

При этом следует охватить как можно больше возможных причин.

Нужно помочь молодым людям убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой.

### 9.3.8 Заполнение таблицы.

После выполнения задания тренер просит участников подумать о том, что бы они сказали или сделали в ответ, и предлагает им индивидуально заполнить следующую таблицу.

Что вам может кто-то сказать, чтобы склонить к сексу.	Что вы можете сказать или сделать в ответ.
Если ты любишь меня, ты должна на это решиться.	

Я совершенно здоров, и тебе нечего бояться.	
Не бойся, никто не узнает об этом.	
Все твои сверстники уже делают это. А ты что, хуже других?	
Если ты не хочешь потерять меня, решишь на это.	
Я заставлю тебя сделать это!	
У тебя не будет другого такого шанса.	
Ты обязана делать все, что я велю.	

Как только создан список ответов, желающие могут поделиться своими ответами с группой.

### 9.3.9 Работа в малых группах.

**Цель:** Дать учащимся возможность в определенной жизненной ситуации невербальные методы общения, принять решение и сказать «Нет!».

После этого создаются малые группы по 3 участника в каждой, для того, чтобы попрактиковать вслух эти ответы друг с другом (двое играют, один – наблюдатель). Членам малых групп предлагается меняться ролями, чтобы каждый из них побывал в роли «наблюдателя», «предлагающего» и «отказывающегося».

**Перед тем, как они начнут, тренер обращает их внимание на важность следующего:**

- Использование «языка тела». Невербальные выражения (взгляд «глаза в глаза», 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...».

### 9.3.10 Игра «Сердечки».

**Цель:** Показать участникам, как можно выражать свою любовь без секса.

Тренер предлагает участникам подумать и назвать формы выражения любви без секса.

Участникам раздают сердечки, вырезанные из цветной бумаги, и каждый из них записывает свое предложение на этом сердечке. Затем все сердечки прикрепляются на флипчарт, записанные на них предложения зачитываются вслух и коллективно обсуждаются. Можно предложить участникам обменяться сердечками.

### 9.3.11 Игра «Давайте говорить друг другу комплименты!».

**Цель:** выработка навыков выражения симпатии.

Участники становятся в круг. Каждый участник оборачивается к соседу и произносит слова-комплименты. И так по очереди.

### 9.3.12 Подведение итогов занятия.

## Занятие 9.4 Навыки самоутверждения и отказа. Принятие решений (2 час.).

### 9.4.1 Информационный блок.

*«Мозговой штурм».*

**Цель:** Показать, что самоуважение – важный фактор в принятии решений, их выполнении и оценке последствий.

Тренер методом «мозгового штурма» выясняет у участников, что, по их мнению, означает чувство самоуважения.

**Примерные ответы:**

- Уважать самого себя.
- Нести ответственность за самого себя.

- Признавать свои потребности и желания независимо от мнения других.
- Разрешать себе право на ошибки.
- Разрешать себе право наслаждаться своим успехом.
- Менять своё мнение, когда я предпочту.
- Ставить четкие границы.
- Признавать свою ответственность по отношению к другим людям.
- Уважать других людей и их право на самоуважение и самоутверждение.

Все ответы записываются на доске и делается обобщение: самоуважение – важный фактор в принятии решений, их выполнении и оценке последствий. Если самоуважение человека достаточно высоко, он лучше контролирует свое поведение, понимает, что важнее всего для него самого и что – для людей, которые его окружают. Такой человек в большей мере отвечает за свои решения и поступки. Он также меньше зависит от чужих мнений и оценок.

#### 9.4.2 Выработка практических навыков.

*Упражнение «Зонтик».*

**Цель:** Выработка навыков объективной самооценки.

Тренер предлагает каждому участнику нарисовать раскрытый зонтик, купол которого разделен на части. На каждой части зонтика надо написать свои положительные черты и качества характера. Например: привлекательный, целеустремленный, добрый, умный и т.д. Тренер должен не только поощрять участников хвалить самих себя, но и открыто и громко хвалить свои собственные положительные качества.

Тренер обращается к участникам с вопросом: Легко ли было вам выполнить это упражнение? Почему?

*Игра «Цветок».*

**Цель:** Выработка самоуважения.

Нарисовать на доске маленький круг. Это центр цветка, но у него пока нет лепестков. Допустим, что этот центр символизирует вашу личность. Его надо окружить лепестками, символически представляющими элементы, из которых складывается уважение к себе. Название каждого лепестка можно также выписывать под рисунком.

**В лепестках могут быть перечислены такие позитивные свойства участников, как:**

- ощущение своей привлекательности и индивидуальности;
- вера в свои способности, силы, возможности.
- ощущение своей уникальности, ценности;
- уверенность в себе.

Тренер предлагает участникам посмотреть на полученный цветок. Лепестки нашего цветка держатся вместе потому, что их что-то объединяет. Это «что-то» – вы сами. Прежде, чем быть желанным, уважаемым, любимым, нужно просто «быть». Уважение к себе и к другим – это нормальное состояние здорового человека.

#### 9.4.3 Информационный блок. (Продолжение).

*Мини-лекция «Самоутверждение. Типы поведения».*

**Примерное содержание.**

В поведении человека очень важную роль играет самоутверждение. Оно мобилизует человека на преодоление проблем, возникающих в жизни. Человек, обладающий сильной волей, умеет преодолевать трудности, встречающиеся на пути достижения поставленной цели. Слабовольные люди теряются перед трудностями, не проявляют решительности, настойчивости, не умеют сдерживать себя, отстаивать свою точку зрения.

Самоутверждение способствует развитию психического здоровья, позволяя молодым людям противостоять давлению со стороны сверстников, старшеклассников, знакомых и средств массовой информации, призывающему предпринять вредные для здоровья и саморазрушающие действия, такие, как курение, употребление наркотиков, небезопасные половые связи. Оно также помогает подросткам и молодым людям ощущать, что их жизнь находится под достаточным контролем,

и находить время для полезных для здоровья занятий, таких, как физические упражнения или размышления, а также мотивацию для их продолжения.

Каждый должен научиться противостоять давлению, что включает в себя привитие навыков самоутверждения, позволяющих сказать «нет», и самоуважения, позволяющего сохранять спокойные чувства, даже тогда, когда сверстники их не поддерживают и критикуют.

Самоутверждение связано с формированием правильного баланса между потребностями окружающих и нашими собственными потребностями. Мы должны вести себя так, чтобы показать свое уважение к окружающим, а также пытаться обеспечить уважение к себе. Самоутверждающее поведение поможет вам добиться желаемого, не ограничивая права окружающих.

***Люди способны постоять за себя, не нарушая при этом прав и свобод других людей. Если вы научитесь этому, то сможете:***

- Отказываться от того, что вам не подходит без чувства вины.
- Выразить свои мысли и чувства без обвинений.
- Понимать чувства и проблемы других.
- Легче находить пути для взаимопонимания.
- Заслужить уважение окружающих.

***Когда вы ведете себя самоутверждающе, вы:***

- Открыто и уверенно просите о том, что вам нужно.
- Хотите, чтобы обе стороны «выиграли», если это возможно.
- Стремитесь нравиться, но не за счет ущемления ваших прав.
- Позитивно относитесь к людям, например, говорите о том, что они вам нравятся.
- Когда вам не нравится, как ведут себя окружающие, вы делаете им замечания, но не унижаете их этим.
- Проявляете свои чувства.
- Понимаете собственные ощущения, силу и ограничения.
- Обычно добиваетесь своего.

***Если вы пассивны, то вы:***

- Не просите о том, что вам нужно.
- Вы надеетесь, что окружающие догадаются о том, что вам нужно.
- Позволяете окружающим поступать, как им заблагорассудится.
- Храните свои чувства, не раскрываете своих потребностей.
- Жалуетесь не тем, от кого зависит решение.
- Думаете, что вы слабее, чем на самом деле.
- Вас игнорируют, вы смущаетесь людей.
- Как правило вы не получаете того, чего хотите.

***Если вы агрессивны, то вы:***

- Используете любые способы для того, чтобы добиться желаемого.
- Вы шумны, настырны, саркастичны, применяете насилие.
- По отношению к окружающим вы ведете себя деструктивно.
- Вы ведете себя так, как будто у вас есть права, а у окружающих их нет.
- Вас, как правило, опасаются и не любят.
- Вы часто добиваетесь того, чего хотите.

***Если вы ведете себя манипулятивно, то вы:***

- Намекаете, вздыхаете, жестикулируете для того, чтобы окружающие почувствовали, что вам нужно.
- Применяете эмоциональный шантаж, обвиняете, совращаете.
- Вам не нравится, когда ваши победы кто-нибудь заметил, в том случае, если вы не нравитесь окружающим.
- Жалуетесь и используете окружающих.
- Действуете скрытно, «за сценой».
- Вам, как правило, не доверяют, вы не нравитесь окружающим.

Результаты самоутверждающего поведения могут сказаться не сразу, но, как правило, они являются значительными и весьма удовлетворительными. Проявлять самоутверждающее поведение

не всегда легко, особенно если окружающие не знают и не понимают, что это такое и пытаются вам помешать. Проявлять самоутверждающее поведение целесообразно не всегда. Иногда приходится применять другие методы или дожидаться лучших времен. Самоутверждение само по себе не является рецептом достижения социального успеха. Кое-кто ошибочно считает его проявлением угрозы или эгоизма. Выберите момент, действуйте шаг за шагом и не ждите немедленных результатов.

***Советы тренера участникам по выработке уверенного поведения:***

- Самоутверждению предшествует доверие к себе.
- Говорите с собой с позитивных позиций.
- Будьте к себе добрым.
- Проигрывайте в уме ситуации, в которых вы добиваетесь успеха.
- Подумайте над тем, чего вы хотите добиться.
- Выражайтесь ясно, прямо и определенно.
- Используйте фразы в первом лице единственном числе.
- Не определяйте действительность за окружающих, и не позволяйте им делать этого за вас.
- Хвалите и хвалимы будете.
- Когда вас критикуют, используйте критику, отвечайте на нее утверждающе.

***Поведение в конфликтной ситуации:***

- Надо, чтобы ваша жестикуляция и ваш голос соответствовали вашим словам.
- Постарайтесь найти взаимоприемлемое решение.
- Держитесь своей позиции.
- Старайтесь, чтобы дискуссия была спокойной и контролируемой.

Тренер рассказывает участникам, что в жизни бывают разные ситуации, связанные с риском для здоровья. Нужно найти способы избежать проблем, особенно когда друзья или приятели предлагают вам сделать что-то, чего вы не хотите делать. Он объясняет участникам, что придет время, когда им предстоит сделать выбор, и они не должны бояться сказать «нет».

Но как сказать «нет» так, чтобы никто не обиделся?

***Тренер предлагает участникам использовать следующие рекомендации:***

- Хорошо знать, чего вы хотите и чего не хотите делать.
- Не скрывать этого от других.
- Точно знать, что ваши желания не причинят вреда другим людям.
- С уважением относиться к другим людям, особенно тогда, когда вы говорите им, чего вы не хотите делать.
- Знать, что у вас есть право говорить «нет» тогда, когда вы считаете нужным.
- Смотреть в глаза человеку, в разговоре с которым нужно проявить твердость.
- Лучше говорить серьезно: если вы будете говорить в шутливом тоне, это может быть неправильно истолковано. Если же вам надо сказать «нет» человеку, который не желает вам зла, шутливая форма предпочтительнее. Помните: шутка не исключает решительности.
- Если у вас нет опыта отказа, и вы опасаетесь, что в нужную минуту не сможете проявить твердость, обратитесь за помощью и поддержкой к человеку, которому вы доверяете, – матери, отцу, брату, учителю, психологу, старшему другу.

**В случае сильного давления со стороны сверстников и старших тренер советует участникам использовать технику конструктивного сопротивления:**

- Займите свою позицию, не уваливайте и не придумывайте «уважительных» причин.
- Повторяйте свое «нет» вновь и вновь без объяснения причин и без оправданий.
- Поменяйтесь местами и начните сами давить на «противника».
- Откажитесь продолжать разговор: «Я не хочу об этом говорить».
- Предложите компромисс или альтернативный вариант.

#### **9.4.4 Выработка практических навыков. Умение сказать «Нет», умение противостоять групповому давлению.**

Тренер предлагает участникам вспомнить ситуации, когда кто-нибудь из их друзей просил их сделать что-то, чего они не хотели или что-то, что, по их мнению, могло плохо закончиться и то, что

они чувствовали при этом. Нескольким желающим предлагается рассказать об этом. Затем участникам задается вопрос, что бы они сделали, чтобы не попасть в проблемную ситуацию.

Тренер акцентирует внимание участников на том, что таким образом они пытаются найти способы избежать неприятностей. Объясняет, что важно обладать умением сказать «Нет».

**Предлагается пять шагов «Навыков отказа»:**

1 шаг – Задавайте вопросы по поводу ситуации («Что..?», «Зачем..?» и т.д.).

2 шаг – Определите опасность данной ситуации («Это ...»).

3 шаг – Определите, какие могут быть последствия («Если я сделаю это...»).

4 шаг – Предложите альтернативу («Вместо этого, почему бы нам не...»).

5 шаг – Отойди подальше, но не закрывай за собой дверь. («Если ты изменишь свое мнение...»).

**9.4.5 Ролевая игра «Вырази свой отказ!».**

**Цель:** Познакомить участников с тремя стилями отказа.

**Разделите участников на 3 группы и дайте каждой группе задание-ситуацию:**

1. Друг, которого вы уважаете, видя, что вы расстроены, предлагает вам закурить сигарету и расслабиться: «Главное для тебя сейчас – успокоиться».
2. Во дворе друзья предлагают выпить спиртное и говорят: «Выпей за компанию!».
3. В компании друзей вам предлагают наркотики: «Мы уже все пробовали, только ты – новичок, и понятия не имеешь, что это такое!».

Каждая группа должна не только придумать фразу, которой выразит свой отказ, но и проиграть ситуацию. Показать свои действия: решительный жест отказа, изменение мимики, интонации и т. д.

Задание группам: *привести как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации.*

После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль «уговаривающего», другой – «отказывающегося». Тренер предлагает использовать в каждой ситуации 3 стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный. Каждый стиль демонстрирует только один участник.

Если тренер чувствует, что роль уговаривающего может быть исполнена участниками недостаточно хорошо, он может сыграть ее сам.

Далее следует обсуждение необходимости приобретения навыков противостояния давлению, влияния тех или иных форм отказа на дальнейшие отношения. Дискутируется вопрос о сложностях и преимуществах ответственного поведения.

**9.4.6 Обсуждение жизненной ситуации.**

А. и Р. вместе уже 6 месяцев. Р. предлагает начать половые отношения, но А. чувствует, что еще не готова к этому. Каждый раз, когда они встречаются, Р. оказывает давление на А. В то же время А. не хочет потерять Р. Что ей делать?

**Вопросы к обсуждению:**

- Чего хочет молодой человек?
- Хочет ли того же девушка?
- Какие варианты поведения могут быть в такой ситуации?
- Как может развиваться ситуация, если девушка согласится/откажется? Какие могут быть последствия?

**9.4.7 Мини-сочинение «Что будет, если...»**

**Предложите участникам написать минисочинение (из 5-7 предложений) на одну из тем:**

*«Что будет, если ...меня попросят пронести наркотик».*

*«Что будет, если ... мне будет очень плохо».*

*«Что будет, если ... я буду очень одинок».*

*«Что будет, если ... я серьезно заболею».*

*«Что будет, если ... класс отвернется от меня».*

*«Что будет, если ... я не смогу отказаться от наркотика».*

Вся группа пишет сочинение на одну тему. Это даст возможность более подробно обсудить каждое сочинение.

Тренер проводит обсуждение с участниками:

Трудно ли вам было принять решение и суметь сказать нет? Если вас пытаются убедить сделать, что вам не хочется делать, – откажитесь. Твердо скажите «нет» и при необходимости уходите.

**Варианты ответов:**

- Нет, я на самом деле хочу сказать «Нет».
- Нет, спасибо.
- Нет, нет, я ухожу.

Обсуждение историй поможет определить, какими стратегиями выхода из сложных ситуаций владеют участники группы, найти наиболее эффективные из них.

**В заключение участники могут самостоятельно сформулировать правила, которым нужно следовать для того, чтобы избежать вовлечения в нежелательные действия, например, такие:**

- Отвечай за себя сам.
- Знай, чего ты хочешь и чего не хочешь делать.
- Анализируй ситуацию.
- Помогай другим.
- Знай, к кому обратиться за помощью в трудную минуту.

Каждое предложенное правило обсуждается группой.

#### 9.4.8 Подведение итогов занятия.

**Ресурсный материал.**

*Ролевая игра «Сумей отказаться».*

**Цель:** Выработка навыков противостояния давлению со стороны сверстников.

Участники делятся на 2 группы. Каждая группа должна проиграть ситуацию и суметь отказаться от предложения.

**Ситуация 1.**

Завтра вам предстоит сдать сложный экзамен. Вы готовитесь к экзамену. Неожиданно приезжают друзья и приглашают вас на день рождения. Они уговаривают вас пойти с ними и говорят: «Мы тоже не готовились к экзамену, как-нибудь сдадим!», «Забудь об экзамене, давай лучше весело проведем время».

**Ситуация 2.**

К вам приходит друг, который немного выпил и говорит: «Родители уехали в гости, я взял машину без разрешения. Давай заедем за друзьями и покатаемся по городу». (У вашего друга нет водительских прав.).

*Игра «Откажись от наркотика».*

**Цель:** Освоение на практике навыков отказа от наркотиков.

Участники садятся в круг. Им дается задание придумать 10 вариантов отказа от принятия наркотика и 10 вариантов предложения его попробовать.

Тренер берет предполагаемый «наркотик» и предлагает его участнику, сидящему справа от него, уговаривая его взять «наркотик». Участник отказывается. Отказ должен быть тактичным, но твердым. После этого «наркотик» предлагается следующему участнику, и уже он уговаривает своего соседа попробовать «наркотик».

**Вопросы для обсуждения:**

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

*Ситуационная задача.*

**Цель:** Показать на практике, какие ситуации могут встретиться в жизни и как суметь сказать «Нет».

Участники делятся на 2 группы. Группам дается задание.

Вы – девушка – находитесь на вечеринке. Кроме ваших друзей и подруг там находятся и незнакомые вам юноши. Один молодой человек подходит к Вам и говорит: «Я за тобой уже давно наблюдаю. Ты мне так понравилась. Пойдем с тобой в другую комнату, послушаем музыку».

**1 группа думает над вопросом:** *Какие нежелательные последствия могут возникнуть в данной ситуации?*

**2 группа решает:** *Как отказаться от предложения? и выдвигает свои аргументы в пользу отказа.*

Затем группы презентуют свои наработки. Тренер подводит итоги игры.

# Стигма и дискриминация. ВИЧ и права человека. Общие принципы профилактического обучения

Краткий обзор:

В данном модуле даются такие понятия, как стигма и дискриминация по отношению к ЛЖВ, раскрываются права ЛЖВ и проблемы, с которыми они могут встретиться в повседневной жизни. Предложенные интерактивные упражнения способствуют выработке навыков формирования у молодежи толерантного отношения к ЛЖВ.

**Модуль 10.**

**Стигма и дискриминация. ВИЧ и права человека. (2 час.)**

**Цель:**

Сформировать у участников толерантное и позитивное отношение к людям, живущим с ВИЧ, и научить их вырабатывать соответствующие навыки у молодежи.

**Задачи:**

- Дать понятия о стигме и дискриминации.
- Рассмотреть проблемы и нужды ЛЖВ.
- Дать понятия о правах ЛЖВ.
- Пробудить сочувствие, понимание и стремление помочь ЛЖВ.
- Выработать практические навыки работы с молодежью по соблюдению прав ЛЖВ.

**Ожидаемые результаты:**

- Участники знают, что такое стигма и дискриминация.
- Участники изменяют своё отношение к ЛЖВ, предпринимают реальные действия в этом направлении.
- Они владеют навыками профилактического обучения молодежи, формирующими толерантное отношение к ЛЖВ.

**Оборудование и материалы:**

Ватман, маркеры, скотч, цветная бумага, ножницы.

**Ключевые понятия:**

Стигма, дискриминация, ЛЖВ, толерантность, позитивное отношение, ВИЧ– агрессия, права человека.

**План проведения**

№занятия	Тема занятия	Время
1	Стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ.	1 час
2	ВИЧ и права человека.	1 час

**Занятие 10.1. Стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ (1 час).**

**10.1.1 Определение ожиданий.**

В центре ватмана нарисовано «Дерево ожиданий». Участникам раздаются заранее подготовленные цветные листочки, на которых каждый записывает свои ожидания от семинара. Каждое ожидание зачитывается и приклеивается на ветки дерева.

**10.1.2 Мозговой штурм. Понятие о стигме и дискриминации ЛЖВ.**

**Задайте участникам вопрос:**

*«Что такое стигма, дискриминация ЛЖВ?».* Запишите все ответы на флипе.

Дайте понятия о стигме и дискриминации ЛЖВ.

**Примерное содержание.**

Одним из последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа является стигма и дискриминация тех, кто является носителем вируса или подвержен ему.

*Стигма – (клеймо) – это предубеждение в отношении людей в силу их неординарности.*

Дискриминация – это юридический термин, согласно которому человеку или людям отказывают в правах или с ними обращаются несправедливо, потому что они отличаются от других.

Существует понятие «люди, живущие с ВИЧ и СПИДом» (ЛЖВ), это ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом.

Самым серьезным препятствием в борьбе против СПИДа являются стигма и дискриминация. Хотя формы и контекст могут быть различными, стигма остается. Она наносит удар по правам ЛЖВ, общественным механизмам, которые помогают справиться с ситуацией, по системе ухода за больными.

### 10.1.3 Ролевая игра «Проблемы и нужды ЛЖВ».

**Цель:** Помочь участникам прочувствовать. С какими проблемами встречаются в жизни ЛЖВ.

1. Разделите участников на маленькие группы по 4-5 человек в каждой.
2. Поручите каждой группе проанализировать один случай, изобразить сцену, показывая, как люди обычно реагируют, услышав новость о том, что один их знакомый (сотрудник, сосед, друг) или родственник инфицирован ВИЧ.
3. Распределите актеров в сцене.

*Участник 1* – человек инфицированный ВИЧ.

*Участник 2* – человек, который узнает ВИЧ-статус участника 1 и передает информацию участнику 3.

*Участник 3* – тот, кто узнает об участнике 1 от участника 2.

После показа сцены приступите к обсуждению темы.

**Для этого:**

- a) обсудите состояние участников 1, 2 и 3.

**Спросите у группы:**

- b) С какими проблемами могут столкнуться ЛЖВ в реальной жизни?
- в) Какое отношение проявляют к ним окружающие люди?
- г) Какую помощь необходимо оказать ЛЖВ?

**Подведение итога – акцентируйте внимание на следующем:**

- Многие люди не владеют достаточной информацией о том, как передается ВИЧ и это является одной из причин существования стигмы и дискриминации. Чаще проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, основываются на таком факторе, как передача вируса лицами, занятыми деятельностью, которая вызывает отрицательное отношение со стороны общества, т.е. прием наркотиков, секс-услуги и гомосексуализм.
- Стигма и дискриминация, связанная с ВИЧ/СПИДом, оказывает сильное влияние на инфицированных лиц, они боятся огласить свой статус из-за негативной реакции со стороны других, изоляции от общества.
- Стигма принижает чувство собственного достоинства и оказывает отрицательное влияние на здоровье, способствует появлению чувства стыда. Испытываемые переживания приводят к депрессии, некоторые способны покончить жизнь самоубийством.
- Стигма и дискриминация не только травмируют ЛЖВ, но также способствуют распространению эпидемии. Многие не проходят тестирование для определения своего статуса. Будучи зараженными и не зная об этом, они могут передавать вирус другим.
- Постоянная борьба за соблюдение элементарных человеческих прав приводит к тому, что люди не желают знать свой ВИЧ-статус.
- ЛЖВ нуждаются в моральной поддержке со стороны близких, друзей, а также в специализированной консультации и лечении.

## Занятие 10.2. ВИЧ и права человека (1 час).

### 10.2.1 Игра «Потеря наших прав».

**Цель:** Дать прочувствовать потерю человеком каких-либо из своих прав.

Раздайте каждому участнику по 5 небольших листочков бумаги и попросите каждого написать 5 наиболее важных в его понимании прав, по одному на каждом из листочков. Затем предложите расположить листочки в руках как игральные карты и поднять руку с ними вверх. После этого, выборочно, заберите у участников по 1,2,3 или 4, а у кого-то даже 5 листочков с записанными правами,

а у нескольких не забирайте ни одного листочка.

Обсуждение в группе.

**Задайте вопросы участникам:**

- Каких прав вы лишились и что при этом вы 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?
- Попросите привести примеры (если группа знает такие случаи) нарушения прав ЛЖВ с учетом Международных обязательств по правам человека.

**Высказывания участников дополните следующей информацией:**

- Международные обязательства по правам человека являются краеугольным камнем правового подхода по ВИЧ/СПИД, поручительством государства в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД путем принятия соответствующих справедливых мер, признания государствами обязательств по проблемам дискриминации, гендерного неравенства и неравного подхода к базовым услугам. Большинство стран подписали международные соглашения о ВИЧ/СПИД, гарантирующие важные основы для его выполнения.
- Страны, подписавшие международные соглашения, должны соблюдать и выполнять законные обязательства. Государства подотчетны в выполнении этих соглашений, в т.ч. Конвенции по правам человека.
- В июне 2001 года главы государств и их представители собрались на специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД. Требования Декларации – заявления об обязательствах в ответ на эпидемию ВИЧ и СПИД.

Тренер делает вывод: человек независимо от состояния здоровья имеет все права наравне со здоровыми людьми. Защита прав человека может способствовать предотвращению распространения ВИЧ, т.к. люди не будут бояться обследоваться на ВИЧ и в случае положительного результате не станут опасаться сообщить об этом своим близким.

Акцентируйте внимание участников на том, что защита прав человека содействует предотвращению распространения ВИЧ и ВИЧ-агрессии.

### 10.2.2 Работа в группах. ЛЖВ как часть общества.

Разделите участников на 2 группы.

Заранее подготовьте карточки двух цветов, положите их в коробочку и предложите участникам выбрать любую карточку. Затем участники разбиваются на группы согласно их цвету.

**Дайте каждой группе задание:**

**первой группе** – ЛЖВ имеет право жить в обществе;

**второй группе** – ЛЖВ должны быть изолированы.

Группы в течение 5 минут обсуждают задание и подготавливают аргументы в свою пользу. Каждый участник готовит свой аргумент.

Проведите презентацию аргументов.

Участники команд выступают по очереди, на каждого 1 мин. Затем участники команд меняются местами и отстаивают противоположную точку зрения.

После игры спросите мнение участников, насколько оно изменилось, и подведите итог игры.

### 10.2.3 Подведение итогов занятия.

Сделайте совместно с группой обзор занятия:

Что запомнилось? Что нового узнали?

Тренер подводит итоги: таким образом, в течение нашего занятия вы получили информацию о стигме и дискриминации ЛЖВ, их проблемах и нуждах.

Мы пришли к выводу, что каждый человек имеет свою точку зрения в отношении ЛЖВ – он может быть «за» и/или «против» нахождения инфицированных в обществе. Но каждый должен помнить о том, что он не застрахован от этой болезни, и о том, что каждый имеет право на полноценную

жизнь. В каждом обществе должна проводиться разъяснительная работа по предотвращению дискриминации по отношению к ЛЖВ. Таких людей необходимо заверить, что они продолжают обладать всеми гражданскими правами и имеют все права ими пользоваться. В первую очередь такие люди очень нуждаются в моральной поддержке родных и друзей, медицинской помощи.



# Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции

## Краткий обзор:

В данном модуле представлена концепция гендера, разъясняются понятия «пол» и «гендер», дается представление о биологических и социальных ролях, понятие гендерных стереотипов, рассматриваются причины и факторы уязвимости женщин и мужчин к ВИЧ. Предложенные упражнения и задания призваны содействовать выработке у участников тренерских навыков работы с молодежью с учетом гендерных аспектов.

**Модуль 11.  
Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции. (6 час.)**

**Цель:**

Подготовить участников к работе с молодежью по повышению осведомленности о степени влияния гендерного неравенства на распространение эпидемии ВИЧ.

**Задачи:**

- Ознакомить участников с концепцией гендера, воспроизводства гендерных стереотипов.
- Выявить причины и факторы уязвимости женщин и мужчин к ВИЧ.
- Выработать практические навыки профилактического образования молодежи с учетом гендерных аспектов.

**Ожидаемые результаты:**

- Возросла осведомленность тренеров в области гендера.
- Они владеют факторами уязвимости мужчин и женщин к ВИЧ.
- Они освоили навыки профилактической работы с молодежью с учетом гендерных аспектов.

**Оборудование и материалы:**

Флипчарты, цветные маркеры, две самоклеющиеся карточки (стикеры) с надписями «М» и «Ж», список утверждений «Пол и Гендер».

**Ключевые понятия:**

Гендер, гендерные стереотипы, гендерные роли, гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа.

**План проведения**

№	Тема занятия	Время
1	Понятие и значимость гендера	1 час
2	Гендерные стереотипы и их влияние на сексуальную сферу. Воспроизводство гендерных ролей.	1 час
3	Причины и факторы уязвимости женщин и мужчин к ВИЧ.	2 час
4	Почему ВИЧ-инфекция гендерный вопрос? 2 час.	2 час

**Занятие 11.1. Понятие и значимость гендера (1 час).**

**11.1.1 «Мозговой штурм». Выявление базовых знаний участников.**

*Вопросы к участникам:*

- Как вы понимаете слово гендер?
- С чем оно у вас ассоциируется?

Все ответы участников фиксируются на флипчарте. Если уровень подготовленности участников хороший, то тренеру достаточно при подведении итога мозгового штурма дать участникам общепринятые определения понятий «гендер» и «пол» и показать различия между ними, опираясь на материалы минилекции “Что такое пол и гендер?”.

**11.1.2 Упражнение «Роли и Качества».**

*Цель:* Дать представление о биологической и социологической ролях мужчин и женщин.

Вступительное слово тренера.

Для того, чтобы глубже понять социальные процессы в обществе необходимо уметь разделять биологический пол мужчин и женщин от социального, который с ним связан. Но в сознании каждого человека биологический пол настолько слит с социальной ролью, что все вытекающие отсюда последствия воспринимаются как «данные природой». Причем всякая попытка отделить одно от другого встречает сопротивление со стороны защитников традиционных устоев. Однако

это необходимо сделать, так как социальные отношения между полами не связаны только с их биологическими особенностями. На разных этапах исторического развития и в различных социальных условиях роли мужчин и женщин определялись настолько своеобразно, что объяснить это только физиологическими различиями совершенно невозможно.

**Затем тренер показывает необходимость различения 2-х категорий пола:**

- В чем причины существования гендерного неравенства в обществе?
- Почему одна (женская) половина человечества постоянно находится в более уязвленном и ущемленном положении, чем другая (мужская)?

**«Мозговым штурмом» выявляются ответы участников на вопрос:** *В каких ролях и в качестве кого обычно выступают мужчины и женщины в нашем обществе?*

Ответы участников записывает на флипчарте в две колонки под заголовками М (мужчина) и Ж (женщина).

После того, как будут записаны два списка ролей и качеств мужчин и женщин, тренер меняет заголовки списков на противоположные, заклеивая их стикерами с уже надписанными буквами М и Ж, и спрашивает участников:

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

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

**Далее тренер просит участников ответить на следующие вопросы:**

- Чем выделенная группа ролей 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.

Тренер обобщает ответы участников, разъясняя, что все роли, которые мужчины и женщины выполняют в обществе, делятся на две группы:

1. Роли, которые нельзя менять, связаны с физиологическими особенностями человека – биологические роли, в специальной литературе для их обозначения используется термин «пол».
2. Роли, которые можно менять – социальные роли, как правило, для их обозначения используют термин «гендер».

### 11.1.3 Мини-лекция. Что такое «пол» и «гендер»?

**Примерное содержание.**

*Пол* – это биологическая принадлежность человека, т. е. то, что, отличает мужчину от женщины в физиологическом плане, это то с чем человек рождается.

*Гендер* – это социальный пол, учитывающий не только биологическое различие между мужчиной и женщиной, но и весь комплекс социальных и культурных характеристик полового разделения общества.

Гендер представляет собой комплекс заданных признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и т.д. В отличие от биологического пола (Sex), представляющего собой набор генетически заданных анатомо-физиологических признаков человека, гендер строится в конкретном социо-культурном контексте в определенный исторический период и, следовательно, различен во времени и пространстве. Гендер – продукт социализации, т.е. то, что усваивается в процессе развития человека в обществе. Другими словами, гендер – социальный конструкт пола. Гендер – это и то, как мы думаем, что мы чувствуем, чему мы верим, то, что мы можем и не можем делать из-за установленных обществом мужских и женских ролей. Он определяет возможности предоставляемые жизнью, роли, которые человек может играть и виды отношений, которые могут быть, т.е. социальные нормы.

Пол не меняется, он постоянен, тогда, как гендер меняется от культуры к культуре, и зависит от религиозных, этнических, экономических, географических, временных характеристик каждого общества.

*Гендерные роли* – это образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом. Это совокупность социальных и культурных норм, которые общество предписывает людям выполнять в зависимости от их биологического пола. Причем в каждом обществе социокультурные нормы меняются от культуры к культуре, от цивилизации к цивилизации.

*Гендерные отношения* – отношения между мужчинами и женщинами в обществе, которые определяют распределение ролей, обязанностей и, как правило, эти отношения основываются на власти.

Таким образом, понятие гендер относится не только к женщинам, но и к мужчинам, а точнее к отношениям между ними, к тому, как общество “строит” эти отношения полов.

Гендерные роли и ожидания часто являются факторами, препятствующими реализации равных прав, оказывают негативное влияние на положение женщин и отражаются на социально-экономическом развитии общества и государства в целом. Общество не может гармонично развиваться, если половина населения (женщины) не принимает участие в политической, экономической и социальной жизни общества.

Неравенство возможностей между полами закладывается в процессе социализации людей системой воспитания, образования и профессионального роста и зависят от культурных, экономических и политических характеристик общества.

Но если социальные роли мужчин и женщин не предопределены природой и могут меняться, то можно изменить их таким образом, сделав более справедливым распределение ресурсов и доходов, прав и возможностей, нагрузки и отдыха. Каждый человек должен иметь право на свободу выбора своей роли и своих обязанностей в семье и обществе, независимо от принадлежности к биологическому полу.

*Гендерное равенство* – это когда мужчины и женщины имеют равное положение и равные условия в обществе для реализации своих прав и возможностей в полной мере.

Основополагающим принципом гендерного равенства является создание равных условий для женщин и мужчин в обществе.

Как показывает опыт развитых стран, гендерное равенство приводит общество к благополучию и стабильности. Мы не сможем улучшить положение ни в одной сфере жизни общества, не улучшив, не сделав справедливым гендерные отношения в обществе.

#### **11.1.4 Подведение итогов занятия. Обратная связь.**

*Упражнение «Пол и гендер».*

**Цель:** Закрепить на практике понятия «пол» и «гендер».

Тренер раздает каждому участнику листок со списком утверждений.

**Утверждения «пол» и «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)

**Задание:** Отметить, какие из этих утверждений относятся к полу, а какие – к гендеру?

В заключении проводится групповое обсуждение правильности ответов: тренер зачитывает по очереди утверждения, обсуждает в группе и объявляет правильные ответы.

### **Занятие 11.2 Гендерные стереотипы и их влияние на сексуальную сферу. Воспроизводство гендерных ролей. (1 час).**

#### **11.2.1 Работа в малых группах. Упражнение «Индеец».**

**Цель:** Подготовить участников к понятию социального стереотипа.

Разделить участников на малые группы (по 5-6 человек). Каждой группе дается задание нарисовать на флипчарте индейца таким, каким они его представляют (одежда, образ жизни, место проживания, атрибуты, и т.д.). Обычно все участники рисуют индейца в традиционной одежде, ярко раскрашенного, с перьями, со стрелой и другими охотничьими принадлежностями, проживающего в вигваме в горах или в лесу. Затем каждая группа презентует свой рисунок. После презентации тренер задает вопросы участникам:

- Что общего в этих рисунках?
- Одеваются ли так сейчас современные индейцы?

После обобщения ответов участников тренер делает вывод. Исходя из вывода, участники понимают, что они нарисовали индейцев по представлениям, сформировавшимся у них с детства через художественную литературу, фильмы и картины. Но в современных условиях индейцы живут и одеваются, как все жители их страны (носят футболки и джинсы).

**Выводы:** На рисунках изображен стереотипный образ индейца. В данном случае он представляет собой социальный стереотип.

*Социальный стереотип* – это представление о социальном явлении или объекте, выражает привычное отношение человека к какому-либо явлению, сложившееся под влиянием социальных условий и предшествующего опыта, составная часть установки.

После того, как будут сделаны выводы по упражнению “Индеец”, тренеру следует подчеркнуть, что наряду с социальными, существуют гендерные стереотипы, которые играют очень большую роль при формировании гендерных отношений.

### 11.2.2 Упражнение «Как мы растим девочек и мальчиков в семье?».

**Цель:** рассмотреть гендерные стереотипы на примере воспитания девочек и мальчиков.

Методом «мозгового штурма» выявляются требования, предъявляемые обществом к воспитанию мальчиков и девочек.

**Вопрос к участникам:** *Каким мы хотели бы вырастить ребенка, для того, чтобы он мог достичь успехов в своей жизни?*

Затем тренер просит назвать качества отдельно для мальчиков и для девочек.

Все ответы участников тренер фиксирует на флипчарте, заполняя таблицу в две колонки:

**Возможные варианты ответов участников.**

Девочка должна быть:	Мальчик должен быть:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• красивой</li> <li>• послушной и покорной</li> <li>• скромной и непорочной</li> <li>• не проявлять свою сексуальность</li> <li>• сохранить честь к замужеству</li> <li>• услужливой и заботливой</li> <li>• чувствовать себя гостьей в доме родителей (не может стать наследником)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>сильным</li> <li>• решительным</li> <li>• умным</li> <li>• уверенным в себе</li> <li>• агрессивным и сексуальным</li> <li>• самостоятельным</li> <li>• добытчиком и кормильцем для семьи</li> <li>• хозяином дома и опорой для старых родителей</li> <li>• защитником Родины</li> </ul>

Проводится обсуждение полученной таблицы.

**Вопросы для обсуждения:**

- Есть ли разница между качествами, которыми мы наделили мальчиков и девочек? Какая?
- Какими личностями мы хотим вырастить мальчиков? Девочек?
- Успехи в какой сфере жизни подразумеваются для мальчиков? Для девочек?
- От каких качеств зависят занятые позиции?
- Как это может отразиться на сексуальных взаимоотношениях мужчин и женщин в дальнейшем?

**При обобщении тренеру следует отметить следующее:**

- Существующие нормы и требования общества к мальчикам и девочкам различны и имеют свои определенные установки.
- С рождения ребенка, давая ему имя и воспитывая в семье, родители программируют его в соответствии с определенными нормами и требованиями, принятыми в этом обществе.

- Целью воспитания девочек в семье является удачное замужество и закрепление в этой семье, а для мальчиков – стать хозяином положения во всех ситуациях (главой семьи, руководителем и т.д.), расти по карьере.
- В будущем эти нормы поведения, прививаемые им с детства, влияют на формирование различной самооценки мальчиков и девочек, на различие в возможностях и способностях в достижении успехов в жизни.
- Это, несомненно, отразится и на формировании неравноправных отношений во всех сферах, в том числе в сексуальной сфере.

**Вывод:** Таким образом, воспитанные девочки и мальчики создают свои семьи и снова растят следующее поколение мальчиков и девочек подобно себе. Этот процесс повторяется из поколения в поколение в течение многих веков, воспроизводя снова и снова гендерные стереотипы данного общества.

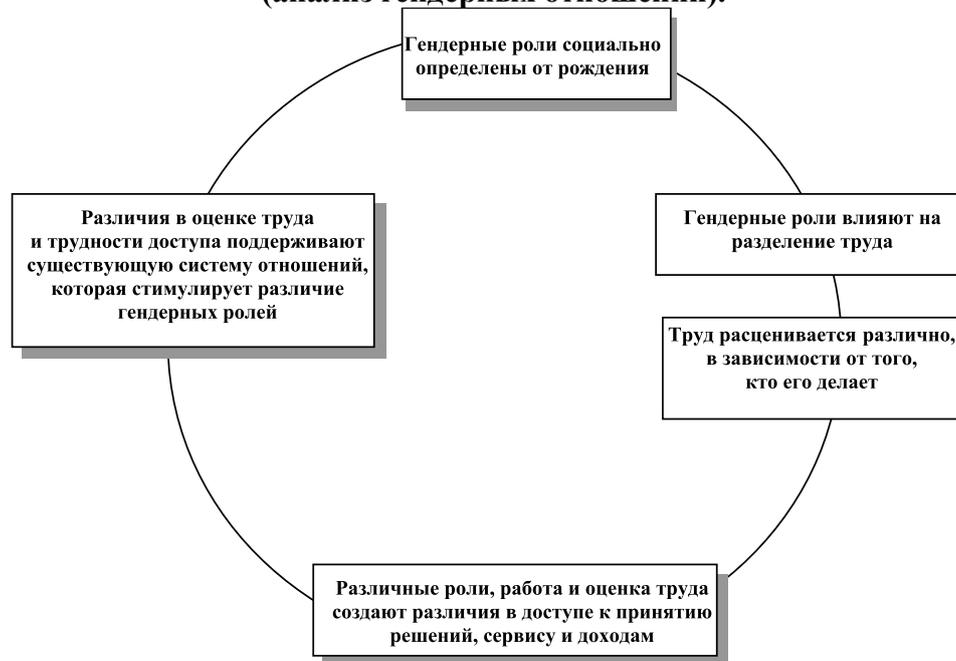
### 11.2.3 Упражнение «Демонстрация механизма формирования гендерных стереотипов».

**Цель:** Показать, что гендерные стереотипы являются социальными корнями гендерного неравенства.

Механизм формирования и воспроизведения гендерных стереотипов в обществе можно рассмотреть по схеме «Замкнутый круг воспроизводства гендерных ролей».

Для этого тренер изображает схему на флипчарте и одновременно комментирует ее.

#### Замкнутый круг воспроизводства гендерных ролей (анализ гендерных отношений).



В ходе обсуждения тренеру следует опираться на флипчарты с ответами участников, заполненные в ходе упражнений «Значение вашего имени» и «Как мы растим мальчиков и девочек».

**Вывод:** Гендерные стереотипы, сформированные ценностями и нормами, усвоенными с раннего возраста, являются социальными корнями гендерного неравенства в различных сферах.

### 11.2.4 Упражнение «Согласен – Не согласен».

**Цель:** Дать участникам ощутить на практике, что различные позиции участников в группе отражают реальные различия положений и ролей мужчин и женщин в нашем обществе.

Тренер вывешивает на противоположных стенах аудитории плакаты с надписями «Согласен» и «Не согласен». Пространство между ними должно быть свободно.

**Тренер предлагает участникам список утверждений:**

1. Знание и интерес девочек к вопросам сексуального здоровья являются признаком «распущенности».
2. Большое количество сексуальных партнеров у мужчин является признаком «мужественности».

3. Целомудренность (девственность) – главные качества невесты.
4. Мужчины не нуждаются в получении дополнительной информации в области сексуального здоровья, так как обладают достаточными знаниями.
5. Источником (виновницей) распространения ИППП и ВИЧ/СПИД являются в основном женщины.
6. Использование презерватива неприемлемо для нашего региона, так как мешает «культу деторождения».
7. О предупреждении беременности должна заботиться женщина, мужчину эти вопросы не должны волновать.

В списке намеренно приведено больше утверждений, чем может потребоваться тренеру. Тренеру следует выбрать не более 4-5 утверждений, на его взгляд наиболее полно отвечающих специфике его целевой группы и местности проводимого семинара.

Затем зачитываются различные утверждения из списка и в зависимости от степени согласия и несогласия с ними каждый участник должен стать под соответствующим плакатом. Причем участники имеют право переходить на другие позиции, если в процессе обсуждения они изменят свою точку зрения.

После этого по одному участнику от каждой группы должны объяснить свою точку зрения. При этом участники из других групп могут задавать вопросы. Для того, чтобы каждый участник мог высказаться по одному разу, можно раздать всем по одному воображаемому голосу (в виде цветного кружочка бумаги и т.п.). После одного выступления, участник отдает свой голос и теряет право говорить в следующий раз. Таким образом, предоставляется возможность вовлечь в процесс обсуждения «молчунов».

***В заключении тренеру следует:***

- попросить участников прокомментировать, насколько мнение группы соответствует традиционным взглядам;
- указать на разницу в позициях мужчин и женщин, если она обнаружилась в процессе ранжирования, объяснить, почему она существует и как отражается на отношениях мужчин и женщин в сексуальной сфере;
- отметить, что различные позиции участников в группе отражают реальные различия положений и ролей мужчин и женщин в нашем обществе.

**11.2.5 Работа в малых группах. Стереотипы в сексуальной сфере.**

Участники делятся на 3 малых группы, им предлагается поработать над ответом на вопрос:

Какие представления, суждения о нормах поведения мужчин и женщин в сфере сексуальных отношений существуют в нашем обществе?

Все наработки в малых группах фиксируются в виде таблицы.

После презентаций наработок проводится обсуждение и выносятся на чистый флипчарт наиболее часто повторяющиеся стереотипы в отношении мужчин и женщин.

Тренер демонстрирует таблицу гендерных стереотипов в сексуальной сфере и отмечает общие моменты с наработками малых групп.

***Гендерные стереотипы в сексуальной сфере***

	Девочка/женщина	Мальчик/мужчина
1	Обязана сохранить честь до замужества.	Поощряется сексуальный опыт до женитьбы.
2	Секс – обязанность жены перед мужем. Она обязана идти на половой контакт, даже в тех случаях, когда у неё нет желания или возможности.	Секс – средство удовлетворения его потребности. Он имеет право настаивать на половую близость без обоюдного согласия, т.е. он имеет привилегию.
3	Она не должна проявлять свою сексуальность.	Проявление его сексуальности поощряется обществом.
4	Она не должна быть инициатором половой близости.	Он может проявлять инициативу в половой близости.

5	Если у женщины родится ребенок вне брака, то общество осуждает ее.	Если у мужчины родится внебрачный ребенок, общество к этому относится с молчаливым одобрением.
6	Она должна быть способна к деторождению (культ деторождения). В том, что нет в семье детей, виновата всегда жена (клеймо на бесплодную женщину).	Если даже мужчина бесплоден, он не ставится под сомнение. Об этом вообще не говорят.
7	Она, как сексуальный партнер, предназначена только для мужа, внебрачные связи жены не допускаются и осуждаются обществом	Он, как сексуальный партнер, помимо своей жены может иметь внебрачные связи. И это не осуждается обществом (поощряется многоженство).
8	Занятие проституцией осуждается. Это – клеймо, стигма.	О клиентах работниц секса не говорят.
9	Женщина рассматривается как источник ИППП и ВИЧ.	Мужчин надо беречь от заражения.
10	Вопросы планирования семьи, применения контрацептивов и безопасного секса – проблема женщин.	Мужчины безразличны к этому вопросу и не несут никакой ответственности.

### 11.2.6 Подведение итогов.

**При обобщении тренеру следует подчеркнуть:**

- Культура, традиции общества имеют огромное влияние на создание моделей поведения мужчин и женщин в обществе и, таким образом, формируют гендерные стереотипы.
- Культурно-полоролевые стереотипы активно навязываются в процессе детской социализации, впитываются с молоком матери, формируются прессой и общественным мнением.
- Гендерные стереотипы влияют на формирование неравных и властных отношений во всех сферах жизнедеятельности мужчин и женщин, в том числе и в сексуальной сфере.
- Традиции и нормы, присущие сексуальной культуре какого-либо народа, устанавливают стереотипы поведения мужчин и женщин.

**Вывод:** *Существующие в обществе стереотипы в отношении поведения женщин и мужчин, показывают, что в традиционной сексуальной культуре народов ЦАР заложены фундаментальные предпосылки, способствующие подчиненному, зависимому положению женщины в сфере сексуальных отношений.*

## Занятие 11.3 Причины и факторы уязвимости женщин и мужчин к ВИЧ. (2 часа).

### 11.3.1 Упражнение «Достань свою звезду».

**Цель:** помочь осознать особенности условий реализации прав женщин по сравнению с мужчинами.

Тренер приглашает 4 желающих (волонтеров) и объясняет условие упражнения.

1–му волонтеру на вытянутые руки складывают несколько сумок и папок, сверху кладут хрупкий предмет и просят крепко держать, не выпуская до конца игры, и постараться ничего не уронить.

2–й садится на корточки и не встает до конца игры.

3–й стоит, руки у него свободные.

4–й стоит в противоположном конце комнаты и держит над головой «звезду» (условный предмет – звезда, идентифицируемый с властью, карьерой, ресурсами).

По команде тренера «три!» все три волонтера устремляются к своей звезде (к 4-му игроку со «звездой») и пытаются завладеть ею.

Все рассаживаются по местам. Тренер спрашивает сначала каждого участника упражнения: «Было ли вам трудно достать звезду? Почему?».

Тренер делает вывод о том, что как бы нам не говорили, что у нас равные права, возможности все-таки у нас разные. И поэтому для того, чтобы достичь равноправия, необходимо создать условия, при которых возможности мужчин и женщин были бы одинаковы.

Тренер начинает обсуждение, задав вопрос: Одинаковы ли возможности у мужчин и женщин в противостоянии эпидемии ВИЧ/СПИД?

Все высказывания записываются на флипчарт.

**Примерные ответы:**

- низкий доступ женщин к информации о ВИЧ/СПИД, планировании семьи, безопасном сексе;
- экономическая несамостоятельность женщин;
- гендерные стереотипы в области сексуальных отношений.

Тренер спрашивает, что необходимо, чтобы реализовать права женщин на жизнь без ВИЧ/СПИД.

Тренер подводит итоги упражнения, акцентируя внимание участников на наглядном примере, где демонстрируется особенность условий реализации прав женщин по сравнению с мужчинами, что требует специальных мер для достижения их равноправия.

### 11.3.2 Упражнение «История семьи с ВИЧ».

#### *Этап 1.*

1. Тренер делит участников на три малые группы.
2. Каждая группа получает набор силуэтов людей из бумаги и задание: придумать «историю семьи», с указанием роли каждого члена семьи, с описанием вклада каждого в экономику и создание условий жизни этой семьи, а также состояние здоровья каждого.
3. Каждая группа должна распределить силуэты между собой и презентовать свою «историю семьи» перед общей группой.
4. Результатом этих историй должно стать обсуждение вклада и роли каждого члена семьи, благосостояние и функционирование семьи в целом.

#### *Этап 2.*

1. После того, как истории будут рассказаны, тренер просит перевернуть силуэты и найти те, что с синими точками.
2. Тренер поясняет, что силуэты с синими точками – это члены семей, имеющие ВИЧ/СПИД, и просит в тех же малых группах развить истории далее:
  - как новая ситуация повлияет на установленные роли членов семьи;
  - как отразится эта ситуация на общее положение семьи.
3. В общем групповом обсуждении тренер просит сделать обобщение, ответив на вопросы:
  - Какие общие проблемы возникают с приходом ВИЧ/СПИД в семью?
  - Какое бремя ложится на женщину?
  - Какое влияние на хозяйство оказывает ВИЧ в семье?
  - Как эпидемия может повлиять на развитие общества?

#### ***Тренер подводит итоги дискуссии, акцентируя особое внимание на вопросах:***

- Влияние гендерных стереотипов на формирование взаимоотношений на уровне семьи.
- Различие прав и обязанностей членов традиционной семьи: нагрузка, отдых, статус, доступ к доходам, ресурсам.
- Разницу во властных позициях мужа и жены в семье.
- Гендерное неравенство во всех сферах жизни приводит к подчиненности женщины и в сексуальной сфере.
- Проблемы в вопросах полового воспитания детей: подход, вклад отца и матери в процесс полового воспитания детей.
- Различные социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ на женщин и мужчин.
- Неравенство между мужчинами и женщинами повышает риск женщин заразиться ВИЧ.
- Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин являются основными элементами в уменьшении уязвимости женщин и девушек к ВИЧ.
- Проблему ВИЧ/СПИД необходимо рассматривать через призму равенства мужчин и женщин.

Тренеру следует предупредить участников, что данная история взята из опыта стран, где широко распространен ВИЧ/СПИД.

В заключении следует подчеркнуть, что неравноправное, подчиненное положение женщин, распространяющееся на область сексуальных отношений, создает условия для большего риска заражения женщины ИППП и ВИЧ, так как отстраняет ее от основных методов профилактики: безопасного секса. Поэтому очень важно проблему уязвимости женщин к ВИЧ/СПИДу рассматривать через призму гендерного равенства и расширения возможностей женщины.

## Занятие 11.4 Почему ВИЧ-инфекция гендерный вопрос? (2 час.)

### 11.4.1 Мини-лекция. Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире. Гендерные аспекты.

На заре эпидемии ВИЧ-инфекции, в 1980-е годы, считалось, что риск заражения женщин минимален, поскольку круг подверженных этому риску людей сводился, в основном, к мужчинам, но сегодня ВИЧ со стремительной скоростью поражает и женщин. Чем шире распространяется эпидемия СПИД, тем больше женщин заражается ВИЧ. Буквально десять лет назад казалось, что женщины находятся на периферии проблемы, а сегодня они оказались в самом центре. Статистика по миру свидетельствует, что ВИЧ-инфекция сегодня все больше затрагивает женщин:

- из 14 тысяч ежедневно выявляемых с ВИЧ статусом в мире женщины составляют 55%;
- женщины составляют 50% от всего количества живущих и умерших от СПИД людей.

Во всех странах ВИЧ-инфекция стремительно растет среди молодых девушек и женщин в возрасте от 15 до 24 лет.

В наиболее пораженных ВИЧ странах Южной Африки (Замбия, Зимбабве) вероятность инфицирования молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) в 36 раз выше, чем для молодых мужчин. В этих странах более трех четвертей всех молодых людей, живущих с ВИЧ – женщины (Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2005 ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, с.47)

Доля женщин среди ВИЧ-позитивных людей растет также во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии, где проживает 1,6 млн. человек с ВИЧ, причем многие из них заражаются ВИЧ от своих партнеров – мужчин, потребителей инъекционных наркотиков:

- если в этих странах в 2002 году женщины составляли 27%, то уже в 2003 году – 33% от общего числа ВИЧ-позитивных;
- в России соотношение количества мужчин и женщин, инфицированных ВИЧ, стало 2:1 вместо 6:1.

История развития эпидемии в разных странах свидетельствует о том, что даже там, где ВИЧ распространялся вначале преимущественно среди мужчин, со временем основной пострадавшей группой становятся женщины, заразившиеся им от своих мужей и сексуальных партнеров. Во многих странах супружество и супружеская верность со стороны женщины не гарантирует им защиту от ВИЧ. Многие заразились, несмотря на то, что сохраняли верность партнеру:

- 72% женщин с положительным ВИЧ статусом имели постоянные отношения с партнером (Колумбия);
- значительная часть новых случаев ВИЧ-инфекции – среди молодых женщин, которые вышли замуж и заразились от мужей (Индия);
- 9% всех случаев СПИДа было зарегистрировано среди домохозяек и только 0,8% среди секс-работниц (Мексика, исследование ЮНИФЕМ);
- количество зарегистрированных женщин, живущих с ВИЧ, за 5 лет увеличилось в 5,2 раза: если в 2001 было 10% женщин, то в 2005 стало 31%, большинство из которых заразились от половых партнеров-наркопотребителей (Казахстан);
- среди женщин, получивших ВИЧ половым путем, имели постоянного полового партнера/мужа – 88% и только 12% имели беспорядочные половые связи (Кыргызстан).

Многие девушки и женщины не имеют самых элементарных знаний о ВИЧ и методах защиты.

#### *По данным исследования ЮНИФЕМ, 2001г.:*

- В Индии обнаружено, что 98,5% опрошенных женщин не знали симптомов СПИД.
- В Азербайджане и Узбекистане треть молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет вообще не слышали о СПИД.
- В Мексике 33% опрошенных женщин узнали о своем ВИЧ статусе только после того, как были диагностированы их мужья, 28% – когда были уже больны и 39% – во время беременности.

Экономическая незащищенность женщин, ранние браки девочек, стереотипы сексуальности, приводят к тому, что женщины оказываются бесправны в сфере половых отношений и не способны реализовать свое право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Женщины не могут защитить себя от заражения ВИЧ, так как социально-экономическая зависимость и страх перед насилием

толкают женщин к незащищенным сексуальным отношениям, лишая их возможности настоять на методах безопасного секса. Ей трудно даже обсуждать подобные темы с мужем, так как само предложение использования презерватива, как правило, ставит под сомнение ее верность.

В то же время, существующие стереотипы мужской сексуальности усиливают степень непонимания вопросов сексуального здоровья, поощряют их к беспорядочной половой жизни, способствуя тому, что мужчины склонны подвергать риску не только себя, а также своих партнеров, жен и детей.

Если ВИЧ-инфицированная женщина имеет больного ребенка или членов семьи, то забота о них естественно ложится на нее. Женщины продолжают заботиться о своих инфицированных детях или супруге, даже если больны сами и нуждаются в медицинской помощи. Женщины не получают необходимый медицинский уход и лечение, не только из-за недостаточности знаний и информации, а в силу ограниченности средств.

Во всех странах женщины с ВИЧ-инфекцией в полном объеме испытывают на себе всю тяжесть социальных последствий своего диагноза: дискриминацию и враждебность общества, которое ставит клеймо «падших» и «разносчиц заразы».

Факты со всего мира указывают, что чем глубже гендерное неравенство в обществе, тем выше скорость развития и тяжелее последствия эпидемии. Именно гендерное неравенство лежит в истоках эпидемии и напрямую влияет на скорость распространения ВИЧ. Гендерные роли и отношения оказывают сильное воздействие на ход и последствия эпидемии ВИЧ-инфекции. Гендерный фактор определяет, в какой степени мужчины, женщины, мальчики и девочки уязвимы к ВИЧ, каковы последствия эпидемии для них, а также какие ответные меры будут реальными в различных обществах.

Человечество не испытывало бы сегодня таких трудностей из-за эпидемии ВИЧ-инфекции, если бы женщины имели больше доступа к политическим, экономическим возможностям и ресурсам, и как можно больше женщин могли бы решать самостоятельно вопросы, касающиеся своего репродуктивного и сексуального здоровья.

Мир уже вынужден признать, что незащищенность женщин является основной причиной высокого темпа распространения ВИЧ-инфекции во всех странах мира и повышения уровня смертности и плачевных последствий.

На специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ-инфекции, состоявшейся в июне 2001г., была принята Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ-инфекцией (Декларация Обязательств), где подчеркнута центральная роль гендерного неравенства и дискриминации женщин в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции.

Чтобы успешно противостоять резкому росту распространения эпидемии необходимо понимание того, что эпидемия ВИЧ-инфекции – правовой, гендерный вопрос, так как имеет различные причины и несет различные последствия для мужчин и женщин, мальчиков и девочек. Что, несмотря на то, что ВИЧ поражает и мужчин, и женщин, последние оказались более уязвимы, в силу не только физиологических (биологических, эпидемиологических), но и социально-экономических причин.

***Для того, чтобы женщины имели больше возможностей в защите своего здоровья и здоровья своих детей, необходимо:***

- Обеспечить женщинам доступ к достоверной информации по вопросам, связанным с сексуальностью и предупреждением заболеваний, передающихся половым путем. Необходимо привить знания и практические навыки для изменения рискованного сексуального поведения, повысить самооценку и уверенность женщин в обсуждении безопасных сексуальных отношений.
- Предоставить женщинам полноценное и гарантированное право участия в принятии решений в обществе и семье. Наделение женщин полноценными правами предоставляет им независимость в принятии решений без какого-либо принуждения, дает больше возможностей заботиться о своем здоровье и здоровье близких людей.
- Повышать ответственность мужчин, убеждать мужчин из числа политических и общественных лидеров выступать в защиту прав женщин, призывать других мужчин строить как социальные, так и интимные отношения с женщинами на принципах равноправия, осуждать насилие в отношении женщин, а также другие проявления дискриминации и недостойное отношение к ним.

### 11.4.2 Упражнение. Обсуждение жизненной истории.

**Цель:** Показать на примере жизненной ситуации проявление стигмы и дискриминации со стороны общества.

43-летняя Насипа из Н-области, безработная вдова и мать четверых детей, в поисках работы присоединилась к группе односельчан, выезжавшей на заработки для сельскохозяйственных работ в соседнюю страну. По приезду на место местные работодатели забрали у нее паспорт, ссылаясь на то, что необходимо сделать отметки в местном паспортном столе, и пообещали вернуть его после выполнения всего объема работ.

Она стала подвергаться как психологическому, так и физическому насилию. Угрожая физическим насилием, кроме работы на плантациях, ее заставляли оказывать сексуслуги владельцу поля и его друзьям. За неимением паспорта, она боялась обратиться в милицию. В результате продолжительных попыток ей удалось чудом сбежать из этого «ада», но по возвращении домой в родное село она обнаружила, что беременна. Насипа решает на аборт. В областной больнице при сдаче крови на анализы она узнает, что ВИЧ-инфицирована.

Самому младшему ребенку Насипы 5 лет, из родных она имеет только мать 73 лет и сестру 37 лет, полностью загруженную своими семейными заботами.

Каждый день Насипы заполнен страхом огласки ее болезни и страха за будущее своих детей. «Лучше бы я умерла на тех полях, чем каждый день просыпаться с мыслью о том, что в моих детей будут тыкать пальцем и все общество от них отвернется. Я не хочу жить, но и не имею права оставить своих детей».

#### **Вопросы:**

1. Какие виды насилия в отношении Насипы имели место в данном случае?
2. Кто применял?
3. Какие еще формы насилия знают участники?
4. Какие официальные права Насипы были нарушены?
5. Как общество отнесется к Насипе, узнав о ее болезни?
6. Родственники?
7. Окружающие?
8. Почему Насипа боится за судьбу детей?
9. Как дальше может обернуться судьба Насипы:
  - Стигма в отношении Насипы.
  - Дискриминация со стороны родственников, друзей, земляков как в отношении Насипы, так и в отношении детей и родных.
  - Невозможность получить работу и т.д.?

Записывайте ключевые слова из ответов участников на флипчарте.

Вписывайте все предложенные участниками слова, которые соответствуют этой проблеме, в причинно– следственной взаимосвязи. Соединяйте их связями стрелками, определяя более значимые и таким образом, выявляя формы насилия, причины и следствия.

### 11.4.3 Общая дискуссия.

#### **Ознакомьте участников с жизненной историей.**

В 16 лет меня украли по казахским обычаям. Увезли в Омскую область. Родила девочку. Сейчас я могла бы подать в суд, а тогда это стыдно было. С первым мужем развелись из-за того, что он бил, меня бил, мать свою бил, травку курил. Я терпела все это 3 года. Когда развелись, дочка боялась всех мужчин. (Из исследования «Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции в Казахстане», 2006 г.)

Попросите участников рассказать аналогичные примеры из жизни, где также присутствуют различные формы насилия, и обсудите, как они влияют в семейной жизни, в частности, на детей, женщин, окружающих и какую роль занимает в конфликте местное сообщество.

Обобщите итоги игры определением «Понятие насилия», перечислите формы насилия.

#### **Примерное содержание.**

Насилие в отношении женщин – особая функциональная категория, означающая «любой акт насилия, основанный на половом признаке, или его угроза, причиняющий или могущий причинить

вред физическому, сексуальному или психологическому здоровью женщины, принести ей страдания и включающий также самовольное лишение ее свободы, где бы оно ни происходило – в общественной или частной сфере».

Насилие в отношении женщин охватывает достаточно большой спектр деяний: от приставаний в повседневной жизни и на работе, кражи невест, унижения достоинства женщины, расцениванием ее лишь в качестве объекта для удовлетворения потребностей мужчины, различных форм жестокого обращения и сексуальных домогательств до лишения женщин необходимых ресурсов, права на планирование семьи, торговли женщинами, изнасилований и убийств.

Мировой опыт показывает, что повышенная уязвимость женщин по отношению к насилию основывается на определенных причинах, имеющих гендерный характер.

1. Женщина становится объектом преступлений на сексуальной почве именно из-за того, что родилась женщиной. Этот тип насилия основывается на том, как трактуются роль и положение женщины в общественной иерархии. Например, многие культуры рассматривают женщину как второсортного человека, и вследствие этого рождение девочки воспринимается как нежелательный факт. Поэтому достаточно часто, когда установлено, что пол будущего ребенка женский, родители идут на убийство плода через прерывание беременности.
2. Женщина испытывает насилие в семье из-за того, что пребывает в определенных отношениях с мужчиной. Данный тип насилия опирается на тот факт, что многие культуры воспринимают женщину в семейном контексте, прежде всего, как собственность мужчин (отца, мужа, сына). Как правило, в этом случае жизнь женщин полностью контролируется, они экономически зависимы от мужчин своей семьи и не имеют права голоса. Примером может служить довольно распространенный в восточных государствах обычай женить детей по договору между родителями, при этом согласие дочерей не требуется. Сюда следует отнести также лишение женщин права регулировать рождение детей в собственной семье, распоряжаться собственностью, владеть имуществом.
3. Женщина подвергается насилию из-за своей принадлежности к определенной социальной группе. В этом случае насилие связано с тем, что женское тело рассматривается как территория и собственность врага, поэтому жестокое обращение с женщинами во времена войн, беспорядков, этнических, кастовых, религиозных и классовых конфликтов часто направлено на то, чтобы унижить, прежде всего, социальную группу, к которой она принадлежит.

***Наиболее распространенными являются следующие формы насилия:***

1. *Физическое насилие:*
  - убийство;
  - доведение или склонение к самоубийству;
  - причинение телесных повреждений;
  - побои и истязания;
  - принуждение к аборту и стерилизации.
2. *Психологическое насилие:*
  - оскорбление;
  - клевета;
  - понуждение к вступлению в брак.
3. *Сексуальное насилие:*
  - понуждение к действиям сексуального характера;
  - сексуальная эксплуатация;
  - изнасилования.
4. *Социально-культурное насилие:*
  - религиозное;
  - этническое;
  - основанное на традициях и обычаях.
5. *Социально-экономическое насилие:*
  - лишение имущественных прав;
  - лишение средств к существованию;

- ущемление трудовых прав;
- непризнание труда женщин в домашнем хозяйстве экономической категорией, соответственно оплачиваемой.

Существует также ряд других форм насилия, например, политическое насилие, выражающееся через гражданские войны, экологическое насилие – через разрушение среды обитания. Насилие в отношении женщин в этих случаях проявляется в потере генофонда нации.

Что касается культурной среды, то она включает несколько сфер, в которых имеет место насилие в отношении женщин – это семья, общество (община) и государство.

1. Семья подготавливает к жизни в обществе и восприятию сложившихся в нем отношений, в частности, отношений подчинения и доминирования, неравному распределению труда между полами и праву мужчин распоряжаться ресурсами, либо равнопартнерских отношений, построенных на взаимном уважении прав каждого.
2. Общество (община) обеспечивает через социальные, культурные, религиозные и экономические институты поддержание контроля мужчин над сексуальностью, мобильностью, трудом женщин, либо равенство между мужчинами и женщинами.

Государство обеспечивает семью и общество правовой основой для поддержания тех или иных сложившихся гендерных отношений.

#### 11.4.4 Подведение итогов занятия.

##### *Ресурсный материал.*

##### *Мужская гендерная роль.*

Природа женских и мужских гендерных стереотипов и ролей взаимосвязаны, поэтому изменение одних подразумевает под собой и изменение других. Кроме того, мужчины, как и женщины также сталкиваются с трудностями, порождаемыми традиционной мужской ролью.

Хотя в целом мужчины обладают большим влиянием, чем женщины, существуют мужчины, и их немало, которые этим влиянием не наделены, и жесткая мужская социализация приносит им только вред. К тому же, обладая в обществе сравнительно большей властью, мужчины могут оказать интенсивную помощь в осуществлении перемен.

Кроме того, общаясь с сильными женщинами, мужчины зачастую сталкиваются с определенными трудностями. Ведь с детского возраста мальчики воспитываются в убеждении, что именно они должны быть сильными и властными, поэтому сильные женщины воспринимаются ими как угроза мужскому началу.

Поведение мужчин основывается на представлении о мужественности, которое они впитали из культуры. Верования относительно того, каким должен быть мужчина и что он должен делать, составляют то, что называется идеологией мужественности.

*Мужская роль* – это социальные нормы, содержащие предписания и запреты относительно того, что мужчинам надо чувствовать и делать.

Среди гендерных стереотипов относительно мужской роли можно выделить следующие:

Норма успешности (статуса) – это гендерный стереотип, утверждающий, что социальная ценность мужчины определяется величиной его заработка и успешностью на работе.

С этой нормой связан целый ряд ограничений для мужчин. Большинство мужчин не способны на 100% ей соответствовать, из-за чего имеют заниженную самооценку. Финансовое давление особенно обременяет тех мужчин, которые являются единственными кормильцами в своих семьях. Кроме того, точка зрения о том, что роль мужчины в семье – исправно приносить большую зарплату, отрицательно влияет на исполнение им родительских функций, так как, чтобы соответствовать этим ожиданиям, мужчина должен почти все свое время посвящать работе. По мере того, как доходы отца растут, его вклад в воспитание обычно сокращается.

Если мужчина не способен соответствовать этой норме успешности, то зачастую он стремится доказать свою мужественность иными способами, при помощи так называемой «компенсаторной мужественности», которая включает в себя эмоциональную и физическую жесткость, подчинение женщин и поведение, связанное с риском.

Компенсаторная мужественность – совокупность качеств, при помощи которых мужчины вы-

нуждены компенсировать свое несоответствие общепринятому стандарту мужественности.

Следующий гендерный стереотип, который мы рассмотрим, называется норма твердости. Норма твердости существует у мужчин в нескольких формах: физической, умственной и эмоциональной.

Норма физической твердости есть не что иное, как ожидание физической силы и мужественности или, другими словами это стереотип мужественности, согласно которому мужчина должен обладать физической силой и высокой биологической активностью.

Временами норма физической твердости способна довести до насилия, особенно в том случае, когда социальная ситуация предполагает, что не проявлять агрессию будет не по мужски, или когда мужчина чувствует, что его мужественность под угрозой или под вопросом. Насилие является для беспомощного в других областях мужчины единственным способом почувствовать себя сильным.

Норма умственной твердости – стереотип мужественности, согласно которому мужчина должен быть знающим и компетентным. Эта норма часто является причиной того, что мужчины с трудом переносят успешных и компетентных женщин в организациях. По этой же причине многие мужчины не терпят женщин-начальниц. И, наконец, прямым следствием этого стереотипа является наличие препятствий в продвижении женщин по служебной лестнице.

Норма эмоциональной твердости – стереотип мужественности, согласно которому мужчина должен испытывать мало чувств и быть в состоянии разрешать свои эмоциональные проблемы без помощи окружающих.

Вследствие этого многие мужчины склонны искать эмоциональную разрядку в алкоголизме, наркомании, агрессивных видах спорта. Длительный психический стресс ведет к тому, что мужчины чаще, чем женщины страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями и что в некоторой мере объясняет тот факт, что в среднем продолжительность жизни мужчин на 7 лет меньше, чем продолжительность жизни женщин.

Норма антиженственности – гендерный стереотип, согласно которому мужчинам следует избегать специфических женских занятий, видов деятельности, моделей поведения.

У некоторых мужчин действие этого стереотипа проявляется в виде фемофобии – страха показаться женственным. Такая важная часть функционирования человека как родителя, а именно – проявление нежности, заботы, постоянной эмоциональной поддержки воспринимаются многими мужчинами как проявление женственности, вследствие чего они отвергают такое поведение в отношениях со своими детьми. Эта же норма мешает равенству в разделении домашних обязанностей, поскольку мужчины ассоциируют работу по дому с женщинами и женственностью.

В настоящее время традиционная мужская роль переживает кризис, так как изменения, происходящие в большинстве современных обществ, требуют и изменения гендерных ролей и стереотипов. Многие люди видят в этом угрозу традиционным семейным ценностям, сохранению культуры, этнических традиций и обычаев. Зачастую, многие сообщества реагируют на это усилением патриархальных традиций, ужесточением рамок гендерных ролей и стереотипов, изоляцией в «своей» этнической группе.

### ***Гендерное неравенство и ВИЧ.***

Как показало исследование гендерных аспектов ВИЧ-инфекции, проведенное ЮНИФЕМ в странах СНГ, в традиционной сексуальной культуре населения центральноазиатских республик существуют определенные устоявшиеся нормы в отношении сексуального поведения мужчин и женщин. Причем эти стереотипы обуславливают, в основном, уязвимость женщин в сексуальной сфере жизни. Основными причинами уязвимости сельских женщин в этой сексуальной сфере являются:

1. Гендерные стереотипы, существующие в сексуальной культуре. Сложившаяся под воздействием различных факторов сексуальная культура населения приписывает для мужчин и женщин разные модели в области сексуального поведения. Причем, в отношении женщин существуют многочисленные культурные табу и нормы, способствующие большей их уязвимости по сравнению с мужчинами.
2. Правовая безграмотность по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья, в том числе ИППП и ВИЧ, является причиной бесправного/уязвленного положения женщин в сельских семьях. Кроме того, этот фактор ограничивает доступ женщин к качественным услугам здравоохранения.

ранения и лишает самостоятельности в принятии многих решений.

Как показало исследование, в интерпретации причин своего ущемленного положения по сравнению с мужчинами в сексуальной сфере женщины даже не догадывались увязать их с правовыми проблемами.

В частности, по результатам исследования в Кыргызстане женщины не знают о том, что есть такие Законы Кыргызской Республики, как закон «Об основах государственных гарантий обеспечения гендерного равенства в Кыргызской Республике» и закон «О социально-правовой защите пострадавших от насилия в семье».

Они даже не подозревают, что существуют международные документы, которые рассматривают и закрепляют права женщин и мужчин во всех сферах жизни, в том числе на охрану их сексуально-репродуктивного здоровья, а также право на распоряжение собственным телом.

Как указано в п.96 Платформы действий IV Всемирной конференции по положению женщин: «Общечеловеческие права женщины включают в себя право осуществлять контроль над вопросами, касающимися её сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия».

3. Недостаточная экономическая свобода женщин. В последнее время все чаще низкий экономический статус женщины приводит к её уязвимости, в том числе в сексуальной сфере жизни. Именно низкий экономический статус или бедность является одним из факторов, вынуждающих женщину заниматься коммерческим сексом. Одним из последствий бедности является ухудшение или потеря здоровья населения, особенно сельского населения, а также ограничивает доступ к качественным услугам по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи.
4. Низкий уровень информированности по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, ИППП и ВИЧ/СПИД. Исследования показывают,

***Что даже если взрослые женщины информированы о том, что существует такая опасная болезнь как ВИЧ/СПИД, они не всегда знают пути заражения и способы профилактики.***

*В ходе исследований также выявлены и факторы уязвимости мужчин, это:*

1. Ограничение доступа к услугам по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья. В реальности все институты традиционной и нетрадиционной медицины оказывают услуги по репродуктивному здоровью, в основном, для женщин. В то же время мужчины тоже очень часто страдают от импотенции, бесплодия и других заболеваний половых органов. Однако не везде есть специальная служба по оказанию услуг для мужчин в данной сфере. Нет кризисных центров, которые специализировались бы на помощи мужчинам, оказавшимся в проблемно– кризисной ситуации.
2. Ограничение доступа к информации. Мужчины и мальчики также имеют ограниченный доступ к информации о сексуальном здоровье в силу того, что гендерные стереотипы о мужчинах предполагают, что они уже обладают знаниями или могут получить их от своих сверстников. Как правило, такое понимание и самонадеянность позволяет им закрывать глаза на риск.
3. Беспорядочная сексуальная жизнь. Существующие социальные нормы поведения мужчин увеличивают риск заражения ИППП и ВИЧ. Стереотипы о мужских нормах поведения диктуют им сексуальную безрассудность, безответственность, агрессию и доминирование над женщиной, поощряют их к ведению беспорядочной сексуальной жизни. Культурные предрассудки о сексуальности мужчин, их знаниях и возможностях в этой сфере способствуют тому, что мужчины продолжают подвергать себя и своих партнеров риску заражения ВИЧ.

***Анализируя вышеприведенные факторы можно сделать следующий вывод:***

*Гендерное неравенство ставит женщин в уязвимое положение в сфере сексуальных отношений, а это создает благоприятные условия для интенсивного распространения ИППП и ВИЧ, а также несет в себе тяжелые последствия для женщин. Поэтому очень важно проблему уязвимости в отношении ВИЧ/СПИД рассматривать через призму гендерного равенства и расширения возможностей женщин. Это создаст условия для снижения уязвимости женщин и уменьшения распространения эпидемии ВИЧ/СПИД.*

Гендерные стереотипы и их влияние на взаимоотношения мужчин и женщин в сексуальной сфере.

*Гендерные стереотипы* – это сформировавшиеся в культуре обобщенные представления (убеждения) о том, как действительно ведут себя мужчины и женщины. Другими словами – это набор общепринятых норм поведения мужчин и женщин.

Одни гендерные стереотипы формируют представления о женственности и мужественности, другие закрепляют различные социальные положения мужчин и женщин в обществе, в виде ролей: мужчина – «добытчик», «кормилец», женщина – «домохозяйка», «хранительница очага». Они повторяются в неизменном виде и передаются от поколения к поколению, закрепляя существующие гендерные различия и препятствуя изменениям в области гендерных отношений.

Распределение ролей мужчин и женщин в обществе всегда основывалось на парадигмах: «Мир женщины – дом, а мир мужчины – весь мир». В обществе господствуют стереотипные представления, определяющие женщин как существ слабых и эмоционально зависимых от мужчин. Уже у Платона можно встретить убеждение о том, что женщины отличаются от мужчин: «... по своей природе, как женщина, так и мужчина может принимать участие во всех делах, однако женщина во всем немогуще мужчины».

Неравноправное положение женщин показывают примеры отношений между мужем и женой в семье. Они основываются на полном подчинении жены и ее экономической зависимости. Эту зависимость и подчиненность женщин, религия и традиции в каждом обществе освящали, освящают и утверждают незыблемой.

Так, например, заплатив «калым» – выкуп за жену, муж считает себя ее владельцем и на жену смотрит как на рабыню. Культ послушания и безропотной исполнительности азиатской невесты (келин) в патриархальной семье является особым родом скрытой дискриминации, но воспринимается как традиция, органически связанная с культурой.

***Можно привести примеры распространенных народных пословиц, демонстрирующих явную дискриминацию женщин:***

«Бей свою жену дважды в день, если сбежит – то место, на котором она сидела» – туркменская.

«Камчы катуу болсо, катын ийги болот» («Если плеть потверже, то и жена будет поворотливее»); «Алтын баштуу аялдан бака баштуу эркек артык» («Мужчина с головой “лягушки” достойнее женщины с “золотой” головой») – кыргызские.

Традиционно в нашем обществе применяются различные требования и подходы к системе воспитания мальчиков и девочек, которые приводят к выработке специфических ролевых навыков и стереотипов поведения, что в свою очередь отражается на их поведении во всех сферах жизни, в том числе и сексуальной.

Эти стереотипы неизменно отводят женщине второстепенную роль, подчеркивая ее репродуктивную функцию. Девочкам навязывается идеал послушания, домоседства и терпения, а мальчикам – лидерства, предприимчивости и самостоятельности, а также привилегированности по отношению к женщине. Такие гендерные стереотипы, особенно стойки в сельской местности.

Семья, традиции, общественное мнение прямо указывают женщине «ее место в обществе», отводя ей всегда второстепенные, подчиненные роли.

Давление стереотипов продолжается на протяжении всей жизни человека, и уже в юном возрасте у девушек складывается заниженная самооценка, что отражается на ее положении в сексуальной сфере жизни. Все это в целом вызывает неуверенность женщин в себе и ставит ее в зависимое положение от мужчины, не позволяет женщине реализовать свое законное право на сексуальное и репродуктивное здоровье.

В силу культурных норм многочисленные сексуальные партнеры принимаются и допускаются для мужчин во многих обществах, но при этом, скромность, девственность являются прямыми чертами характерными только для женщин.

При этом считается, что если девушка игнорирует вопросы половой жизни – это знак чистоты и целомудренности. Если же есть интерес к сексуальным вопросам, в частности, если девочка/девушка лечится или консультируется у гинеколога – это знак распутства. Зачастую из-за этого

девушки боятся вовремя обращаться к врачу и запускают заболевания органов половой системы, что в свою очередь, приводит к хроническим заболеваниям.

Еще одной проблемой сексуальной сферы является недостаток или незнание позитивных терминов, с помощью которых могли бы свободно говорить на тему сексуальных отношений супруги между собой, родители с детьми, учителя со школьниками и др.

Существующие культурные нормы поведения мужчин и женщин способствуют формированию дисбаланса властных отношений во всех сферах нашей жизни, а именно в семье, в обществе, в политике и т.д. Именно они способствуют формированию разницы в образовании, подверженности женщин к насилию, к культурным предрассудкам, заставляют их быть пассивными в сексе, блокируют им доступ к информации о защите и предупреждении болезни.

Гендерное неравенство повышает риск заражения женщин ВИЧ.

Женщины несут на себе тройную нагрузку в обществе: они трудятся на производстве, рожают и воспитывают детей, создают благоприятные условия для жизни всей семьи, а также участвуют в ведении дел местного сообщества. Эпидемия ВИЧ создала ситуацию, которая утяжелила эту нагрузку, так как на женщин помимо того, что она проявляла заботу о членах семьи и вела домашнее хозяйство, теперь ей надо ухаживать за членами семьи, пораженных ВИЧ/СПИДом, нести за это эмоциональную и физическую ответственность.

Бремя заботы за инфицированными больными, безусловно, ложится на женщину в семье, обрекая ее на бедность и нехватку средств к существованию. В домашнем хозяйстве, где женщины несут ответственность за огородом, хозяйством это ведет к:

1. Сокращению времени на работу в огороде или в хозяйстве.
2. Недостатку продуктов питания в семье.
3. Уходу из школ девочек, чтобы работать дополнительно дома по хозяйству.
4. Занятию вынужденной проституцией.

С приходом ВИЧ-инфекции в дом женщины вынуждены изменить свои роли. Им не хватает соответствующих знаний и опыта, чтобы защититься от тяжелых перемен в жизни. В действительности бедность принимает женское лицо в странах, пораженных ВИЧ/СПИД.

#### **Влияние ВИЧ:**

- Из-за ВИЧ/СПИД продолжительность жизни в странах, пораженных эпидемией ВИЧ/СПИД, стала короче на 16 лет и в среднем составляет 47 лет.
- Повсеместно наблюдается нехватка рабочей силы из-за отсутствия работоспособного поколения.
- Дома и фермы находятся в запущенном состоянии. Везде наблюдается спад производства до 20% из-за смертей, связанных с ВИЧ/СПИД.
- Во всем мире насчитывается более 11 миллионов детей сирот, потерявших родителей от СПИД и по прогнозу Бюро переписи США к 2010 году их будет 22, 9 миллионов.

Учитывая стремительный рост эпидемии ВИЧ в Африке семьи в этой стране будут состоять из: семей, управляемых детьми; стариков в окружении детей, которые мало что знают о том, как заботиться о пожилых людях и защитить себя от болезней; общества на грани выживания, из-за нехватки производственной рабочей силы; больных женщин, ухаживающих за больными детьми.

«Мое сердце сжималось каждый раз, когда я думала о попечении моих внуков после смерти их отцов. Их болезнь съела все сбережения, которые я накопила для себя на старость. Когда мне исполнилось 17 лет, и я выходила замуж, я никак не предполагала и не могла подумать, что все три моих сына умрут на моих глазах.

Мои сыновья оставили шестерых сирот, и я заново мать детей в возрасте от 8 до 15 лет. Двое из моих внуков также ВИЧ инфицированы. Один из них уже умер, а вторая, которой 8 лет, начала серьезно болеть... Раньше я надеялась, что моя роль бабушки будет заключаться только в том, что я буду с ними во время школьных каникул, а сейчас я одна полностью забочусь о них. Мне так печально, что я опять откатилась назад, к началу, и мне надо опять бороться, чтобы оплатить за школу, медицинское обслуживание, одежду и другие нужды» – сказала Люси, Уганда. (Источник: Десмонд Коен, «Бедность и ВИЧ/СПИД в Африке, районы Сахары» Документ серии №2 конференции UNDP/SEPED).

Мировое сообщество уже пришло к пониманию и осознанию того, что неравенство между

мужчинами и женщинами повышает риск заражения женщин ВИЧ. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин являются основными элементами в снижении этого риска для женщин и девушек.

Международные правовые документы отмечают, что проблему ВИЧ/СПИД важно рассматривать через призму равенства мужчин и женщин. Необходимо выработать стратегию борьбы с ВИЧ/СПИД в свете прав человека и гендерного равенства и выделить положение женщин на передний план.

***Международные обязательства  
Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана.***

Международное сообщество, обеспокоенное распространением ВИЧ-инфекции, признало чрезвычайный характер эпидемии и ее влияние на социально-экономическое развитие наиболее пострадавших стран. Все это послужило основанием для включения аспектов преодоления ВИЧ/СПИД, наряду с вопросами равенства мужчин и женщин, в Цели Развития Тысячелетия, принятые на саммите тысячелетия в 2000 году.

В июне 2001 года на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД была принята Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, где была подчеркнута «центральная роль гендерного неравенства и дискриминации женщин в развитии эпидемии ВИЧ/СПИД».

Впервые было отмечено, что от эпидемии СПИД страдает все большее число женщин и девочек и гендерное неравенство способствует распространению ВИЧ, для того чтобы успешно противостоять быстрому росту распространения эпидемии необходимо понимание того, что ВИЧ является правовым, гендерным вопросом, так как эпидемия содержит в себе различные причины и несет различные последствия для мужчин и женщин.

Основой мер реагирования, согласно данному документу, должно быть предотвращение ВИЧ-инфекции, а в качестве наиболее уязвимых групп населения определены женщины, молодежь и дети, в частности, девочки. Данным документом официально закреплено понимание мировыми лидерами эпидемии ВИЧ/СПИД как глобальной угрозы существованию и развитию человечества, а не только лишь как проблемы здравоохранения.

В достижении целей, установленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, «обещаем искоренить гендерное неравенство и насилие в отношении женщин и расширять возможности женщин и девочек подросткового возраста в плане защиты от опасности инфицирования ВИЧ, главным образом посредством обеспечения услуг в сфере здравоохранения, включая услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, и широкого доступа к всеобъемлющей информации и образованию; обеспечивать, чтобы женщины могли осуществлять свое право на контроль, свободное и ответственное принятие решений по вопросам их сексуальности, чтобы повысить их способность защищать себя от ВИЧ-инфекции, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия; и принимать все необходимые меры для создания благоприятных условий для расширения прав и возможностей женщин и укрепления их экономической независимости; и в связи с этим подтверждаем важное значение роли мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства».

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин является важным международным документом по правам женщин, где впервые говорится о специфике прав женщин. Отличие Конвенции от других нейтральных документов заключается не только в том, что она дает определение дискриминации в отношении женщин, но и в том, что накладывает обязательства на государства-участников принять конкретные меры по защите и продвижению прав и улучшения положения женщин во всех сферах жизни.

В контексте же ВИЧ/СПИД Конвенция является важнейшим инструментом, позволяющим понять, почему в противостоянии эпидемии требуется гендерное равенство и ликвидация всех форм дискриминации в отношении женщин. Она обеспечивает руководящими принципами прав человека и направлениями для последующих действий, которые помогут дать гарантию, что миллионы женщин и мужчин, девочек и мальчиков смогут жить дольше, лучше, счастливее в мире, где дискриминация по половому признаку будет пережитком прошлого.

В этой связи важно, чтобы права женщин были не только признаны, но и чтобы они принима-

лись во внимание при разработке политики, программ и законопроектов, при принятии решений и формировании делегаций, а также во всех важных сферах, касающихся ВИЧ/СПИД с точки зрения равенства между женщинами и мужчинами, – доступ ли к медицинскому обслуживанию, уходу, лидерству женщин, участию женщин или их способности настаивать на безопасных половых сношениях.

Как правило, неравенство полов существует больше не в юридическом, а в социальном, культурном и бытовом аспектах, что ограничивает возможности женщин добиваться более безопасных половых контактов, а также избегать связанных с ВИЧ последствий сексуального поведения супруга или партнеров. Сексуальное насилие (в рамках или вне брака) и принуждение в отношении женщин являются не только нарушением их прав, но и повышают их уязвимость к ВИЧ-инфекции. Программы по профилактике часто предусматривают принудительное тестирование на ВИЧ беременных женщин с последующим принудительным абортом или стерилизацией. Такие программы не позволяют женщинам предотвратить внутриутробную передачу вируса путем обучения их принципам дородовой профилактики и обеспечения доступа к медицинским услугам, и не соответствуют потребностям женщин, связанным с заботой о них. Общественное мнение и действия должностных лиц (врачей, сотрудников правоохранительных органов) направлены против женщин, вовлеченных в оказание сексуальных услуг. При этом секс-работники рассматриваются как правонарушительницы, либо как источник распространения ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, а не как жертвы сексуальной эксплуатации. Такие стереотипы по отношению к сексработницам оправдывают дискриминационные действия против них, проявляющиеся в принудительном освидетельствовании на ВИЧ/ИППП, а также имеющие место факты насилия со стороны клиентов и отдельных представителей правоохранительных органов. Эти действия направлены, главным образом, против женщин и не предусматривают ответственности клиентов за пользование такими услугами.

В соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин государства-участники обязаны урегулировать все проблемы дискриминации по признаку пола в области права, политики и на практике. Государства также должны принимать надлежащие меры в целях изменения социальных и культурных моделей, которые основаны на идее превосходства/неполноценности и стереотипной роли мужчин и женщин.

Надо признать, что многие еще не определили чрезвычайно важную роль прав человека и документов по правам человека в преодолении пандемии. Однако, если есть понимание того, что гендерное неравенство лежит в основе кризиса, то достижение гендерного равенства должно стать руководящим принципом в борьбе против ВИЧ/СПИД.

## Работа с родителями. Обучение по принципу «Равный-Равному»

### Краткий обзор:

В данном модуле раскрывается роль родителей, семьи в профилактическом образовании детей и молодежи. Дается представление о физических и психологических возрастных изменениях подростков. Особое внимание уделяется взаимоотношениям подростков и родителей. Освещается содержание и организация обучения по принципу "равный – равному", показаны его преимущества. Интерактивные упражнения призваны сформировать у участников практические навыки работы с родителями и подготовки тренеров-волонтеров из среды молодежи.

**Модуль 12.**

**Работа с родителями. Обучение по принципу “равный – равному” (4 час.)**

**Цель:**

Подготовить тренеров к профилактической работе с родителями, оказанию им помощи в работе с молодежью, а также к работе по подготовке тренеров-лидеров по принципу “равный – равному” из молодежи.

**Задачи:**

- Ознакомить участников с возрастными психологическими и физическими изменениями подростков.
- Выработать у участников навыки оказания помощи в решении конфликтов между родителями и детьми.
- Дать понятие об обучении по принципу “равный – равному”, определить его преимущества и недостатки.
- Выработать у участников навыки подготовки тренеров по принципу «равный – равному».

**Ожидаемые результаты:**

- Участники владеют знаниями, формами и методами работы с родителями, вовлечению их в профилактическую работу с молодежью.
- Участники осуществляют подготовку тренеров из числа молодежи по принципу “равный – равному”.

**Оборудование и материалы:**

Флипчарт, разноцветные маркеры, карточки, скотч, ножницы, флип-чарты, журналы, клей.

**Ключевые понятия:**

Особенности развития подростков, психология подростка, межличностные взаимоотношения, принятие правильного решения, решение конфликтов, принцип “равный – равному”, тренер-волонтер.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Работа с родителями.	2 час
2	Обучение по принципу “равный – равному”.	2 час

**Занятие 12.1. Работа с родителями (2 час.).**

**12.1.1 Определение ожиданий. «Облако».**

В центре ватмана нарисовано «облако». Участникам раздаются цветные листочки, на которых каждый записывает свои ожидания от семинара, затем каждое ожидание зачитывается и клеится под «облако» (в виде капель дождя).

**12.1.2 Анкета для родителей.**

- В каком возрасте наиболее часто заражаются ВИЧ: 0-14 лет, 15-29 лет или после 35 лет?
- Каков наиболее частый путь заражения ВИЧ в странах ЦА: через кровь? половым путем? от матери к ребенку?
- Что является символом солидарности с ВИЧ-инфицированными людьми: красная лента, белая лента, розовая лента, черная лента?
- Можно ли внешне определить, что человек ВИЧ-инфицирован?
- Почему молодежь уязвима по отношению к ВИЧ?

Подведение итогов: Молодые люди практикуют рискованное для заражения ВИЧ поведение

(используют внутривенные наркотики, имеют незащищенные половые контакты), они уязвимы перед заражением, так как не владеют информацией о мерах профилактики. Необходимо проводить профилактическую работу с подростками, и в этом велика роль родителей.

### 12.1.3 «Мозговой штурм». Психология подростка.

**Цель:** Выяснить, какие психологические изменения происходят с подростком.

Предложите участникам ответить на следующий вопрос:

Какие физические и психологические изменения происходят у подростков?

**Примерный ответ:**

В этот период у подростков наблюдаются такие психологические изменения, как частая смена настроения, от агрессивности и желания показывать себя «всезнающим» до стремления к одиночеству. Мальчики и девочки в подростковый период стремятся следить за собой, выглядеть красиво и привлекать внимание окружающих, в том числе и противоположного пола.

Все эти изменения обусловлены физиологическими изменениями в организме подростка, высоким уровнем гормонов, преобладанием процессов возбуждения в мозге, за счет чего подростки становятся эмоционально лабильными, что требует от взрослых такта, внимания и доброжелательного отношения.

### 12.1.4 Ролевая игра «Трудный подросток».

**Цель:** Показать на примере игры, как строить взаимоотношения с подростком.

Распределите среди участников следующие роли: «трудный подросток», хороший друг, плохой друг, папа, мама, классный руководитель, директор, милиционер, бабушка, дедушка. Посадите «трудного подростка» на видное для всех место и попросите его молча выслушать всех, кто с ним будет говорить. Оставшимся предложите войти в свои роли и, помня о том, что перед ними «трудный подросток», начать его воспитывать (какой он нехороший, почему он так поздно приходит, почему никого не слушается и т.д.).

В конце игры необходимо у всех спросить, что они чувствовали во время исполнения своей роли.

**Обсуждение:** *спросите у подростка, чьи слова ему пришлись по душе и почему?*

Чаще всего подростку не нравятся высказывания взрослых, т.к. они в основном носят характер нравуучений, упреков и т. п.

**Вывод:** *Сейчас, на примере этой игры, вы увидели, что на самом деле происходит вокруг подростка: сквозь шум и недовольство со стороны близких людей он не способен разобрать ничего и чаще идет на поводу у плохого друга. Поэтому лучше всего вести себя дружелюбно с подростком, узнать причину негативного поведения, постараться объяснить свои требования, постараться сказать те самые нужные слова, которые, по вашему мнению, помогут ему.*

### 12.1.5 Мини-лекция «Особенности взаимоотношений в подростковом периоде».

**Примерное содержание.**

Общение со взрослыми. В отрочестве общение с родителями, учителями и другими взрослыми складывается под влиянием возникающего чувства взрослости. Подростки начинают оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Они болезненно реагируют на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе.

Несмотря на внешние противодействия, проявляемые по отношению к взрослому, подросток испытывает потребность в поддержке. Особо благоприятной является ситуация, когда взрослый выступает в качестве друга. В этом случае взрослый может значительно облегчить подростку поиск его места в системе новых, складывающихся взаимодействий, помочь оценить свои способности и возможности, лучше познать себя. Совместная деятельность, общее времяпрепровождение помогают подростку поновому узнать сотрудничающих с ним взрослых. В результате создаются более глубокие эмоциональные и духовные контакты, поддерживающие подростка в жизни.

В связи с легкой ранимостью подростка для взрослого очень важно найти формы налаживания и поддержания этих контактов. Подросток испытывает потребность поделиться своими переживаниями, рассказать о событиях своей жизни, но самому ему трудно начать столь близкое общение.

Большое значение в этот период имеют единые требования к подростку в семье. Сам он больше притязает на определенные права, чем стремится к принятию на себя обязанностей. Если подросток почувствует, что от него многого ожидают, он может попытаться уклониться от выполнения обязанностей под прикрытием наиболее «доброе» взрослого. Поэтому для освоения подростком новой системы отношений важна аргументация требований, исходящих от взрослого. Простое навязывание требований, как правило, отвергается.

В случаях, когда взрослые относятся к подросткам как к маленьким детям, они выражают протесты в различных формах, проявляют неподчинение с целью изменить сложившиеся ранее отношения. Наблюдается состояние отчуждения подростка. И взрослые постепенно под воздействием притязаний подростков вынуждены переходить к новым формам взаимодействия с ними. Этот процесс далеко не всегда проходит безболезненно, так как на восприятие взрослыми подростков как подчиненных и зависимых от них влияет множество факторов. Среди них необходимо выделить экономический фактор (подросток материально зависим от родителей) и социальный (подросток сохраняет социальное положение ученика). В результате между подростками и взрослыми могут возникать конфликты.

Общение подростка во многом обуславливается изменчивостью его настроения. На протяжении небольшого промежутка времени оно может меняться на прямо противоположное. Изменчивость настроений ведет к неадекватности реакций подростка. Так, реакция эмансипации, проявляющаяся в стремлении высвободиться изпод опеки старших, может принимать под влиянием момента такие крайние формы выражения, как побеги из дома.

Неустойчивость подростка, неумение оказать сопротивление давлению со стороны взрослых зачастую ведут к «уходам» из ситуации. Поведение подростка также в определенной степени характеризуется детскими реакциями. При чрезмерных ожиданиях от подростка, связанных с непосильными для него нагрузками, или при уменьшении внимания со стороны близких может следовать реакция оппозиции, характеризующаяся тем, что он разными способами пытается вернуть внимание, переключить его с кого-то другого на себя.

Характерными для подросткового возраста являются имитации чьего-либо поведения. Чаще имитируется поведение значимого взрослого, достигшего определенного успеха, причем в первую очередь обращается внимание на внешнюю сторону. При недостаточной критичности и несамостоятельности в суждениях такой образец для подражания может оказать негативное влияние на поведение подростка. Сравнительно редко проявляется у подростков отрицательная имитация, когда определенный человек выбирается в качестве отрицательного образца. Зачастую это бывает кто-либо из родителей, причинивших много горя и обид подростку.

Слабость и неудачливость в какой-либо одной области подросток стремится компенсировать успехами в другой. Причем сравнительно часто встречаются формы гиперкомпенсации, когда для самореализации выбирается область деятельности, представляющая наибольшие трудности.

В ряде случаев позиции взрослых по отношению к подростку неблагоприятны для его развития. Так, авторитарная позиция по отношению к подростку может стать условием, искажающим его психическое и социальное развитие.

Тяготы авторитарного стиля – это не только проблема отношений детей и родителей. За этим стоит формирующийся стиль отношений подростка к другим людям. Где, как ему кажется, он не наказуем, подросток из авторитарной семьи обычно жестко общается со сверстниками, выражает неуважение к взрослым, явно демонстрирует свою свободу, нарушая нормы поведения в общественных местах. С посторонними людьми такой подросток или беспомощно застенчив (говорит тихим голосом, опускает глаза), или расхлябанно дурашлив и неуважителен. В то же время в семье с благополучными отношениями подросток уже способен соответствовать общественным ожиданиям в сфере общения и быть достаточно прогнозируемым.

Недостаток внимания, заботы и руководства, формализм взрослых болезненно воспринимаются подростком. Он чувствует себя лишним, ибо является источником обременяющих хлопот. Под-

росток в подобных случаях обычно начинает жить своей тайной жизнью.

Чрезмерная опека и контроль, необходимые по мнению родителей, также нередко приносят негативные последствия: подросток оказывается лишенным возможности быть самостоятельным, научиться пользоваться свободой. В этом случае у него активизируется стремление к самостоятельности. Взрослые же нередко реагируют на это ужесточением контроля, изоляцией своего чада от сверстников. В результате противостояние подростка и родителей лишь возрастает.

Чрезмерное покровительство, стремление освободить подростка от трудностей и неприятных обязанностей приводят к дезориентации, неспособности к объективной рефлексии. Ребенок, привыкший к всеобщему вниманию, рано или поздно попадает в кризисную ситуацию. Неадекватно высокий уровень притязаний и жажда внимания не сочетаются с малым опытом преодоления сложных ситуаций.

Вместе с тем многие подростки стремятся избегать конфликтов, пытаются скрыть недозволенные поступки. Стремление к явным конфликтам с родителями проявляется сравнительно редко. Скорее используются внешние формы отстаивания своей независимости, такие, например, как дерзость в общении. Подростка может привлекать ореол дерзости как символ его личной свободы. Однако подросток в действительности сензитивен к культурным ожиданиям его поведения в отношении к родителям.

В каждой культуре есть доминирующий образ родителей, который контролирует позиции матери и отца в отношении к ребенку.

В период подросткового развития у подростка проявляется стремление к независимости и самостоятельности. В психологии это состояние называется «подростковая автономия». Оно проявляется в том, что, боясь насмешек со стороны ровесников, подросток избегает обращаться к помощи и советам взрослых. Внимание и нежность, проявляемые со стороны взрослых, кажутся не нужным и мешающим ему фактором. Теперь подросток стремится сам решать свои проблемы. Подросток просит взрослых по мере возможности не вмешиваться в его личные «автономные» дела. Подросток по возможности стремится оставаться один в комнате, замыкается в себе, в своих мыслях и чаще стремится общаться со сверстниками и избегает общения с взрослыми.

Общение со сверстниками. В отрочестве, как хорошо известно, общение со сверстниками приобретает совершенно исключительную значимость. В отношениях исходного возрастного равенства подростки отрабатывают способы взаимоотношений, проходят особую школу социальных отношений.

Взаимная заинтересованность, совместное постижение окружающего мира и друг друга становятся самоценными. Общение оказывается настолько притягательным, что дети забывают об уроках и домашних обязанностях. Связи с родителями, столь эмоциональные в детские годы, становятся не столь непосредственными. Подросток теперь менее зависит от родителей, чем в детстве. Свои дела, планы, тайны он доверяет уже не родителям, а обретенному другу. При этом в категорической форме отстаивает право на дружбу со своим сверстником, не терпит никаких обсуждений и комментариев по поводу не только недостатков, но и достоинств друга. Обсуждение личности друга в любой форме, даже в форме похвалы, воспринимается как покушение на его право выбора, его свободу. В отношениях со сверстниками подросток стремится реализовать свою личность, определить свои возможности в общении. Чтобы осуществлять эти стремления, ему нужны личная свобода и личная ответственность. И он отстаивает эту личную свободу как право на взрослость. При этом по отношению к родителям подросток, как правило, занимает негативную позицию.

Успехи в среде сверстников в отрочестве ценятся более всего. В подростковых объединениях в зависимости от общего уровня развития и воспитания стихийно формируются свои кодексы чести. Конечно, в целом нормы и правила заимствуются из отношений взрослых. Однако здесь пристально контролируется то, как каждый отстаивает свою честь, как осуществляются отношения с точки зрения равенства и свободы каждого. Здесь высоко ценятся верность, честность и караются предательство, измена, нарушение данного слова, эгоизм, жадность и т.п.

Для того, чтобы подростки практиковали безопасное поведение, недостаточно обладать одной только информацией, необходимо уметь её применять, а в этом нужны жизненные навыки, вырабатывать которые должны помогать совместно и учителя, и родители.

### 12.1.5 «Мозговой штурм».

**Цель:** Ознакомить участников с определением жизненных навыков.

Предложите участникам вопрос: «Как вы думаете, что такое жизненные навыки?» Каждый участник даёт свой ответ (можно с места), запишите эти ответы так, чтобы они были видны всем.

Предполагаемые ответы участников: то, что пригодится в жизни; необходимость для выживания; то, что вырабатывается со временем; умение общаться; умение выбирать свой жизненный путь; ориентироваться в жизни...

**Сообщение тренера:**

**В документе ВОЗ «Воспитание жизненных навыков в школах» предлагается следующее определение:** *Жизненные навыки – это способность к адаптивному и позитивному поведению, позволяющая индивидууму эффективно справляться с требованиями и задачами повседневной жизни.*

**Исходя из вышесказанного, можно выделить следующие категории жизненных навыков:**

- Навыки общения.
- Навыки принятия решений.
- Навыки мышления.
- Навыки взаимоотношений.
- Навыки управления эмоциями.

Выпишите все категории на ватман, повесьте в аудитории, чтобы этот ватман висел до завершения семинара.

**Предложите участникам ответить на следующие вопросы:**

- Что такое «жизненные навыки»?
- Так ли они необходимы?
- Зачем нам надо знать о них?
- Почему у людей возникают проблемы и могут ли жизненные навыки помочь решить эти проблемы? Если да, то, каким образом?
- Если будет отсутствовать хотя бы один из выделенных нами жизненных навыков, что может произойти?

Подведите участников к тому, что каждый из выделенных навыков необходим.

Тренер подводит итоги.

Жизненные навыки важны для его повседневной жизни и помогают в решении различных проблем при всём многообразии возникающих ситуаций (разнообразии аспектов жизни). Они важны на протяжении всей жизни, особенно подросткам, благодаря им человек «выходит» из неблагоприятных ситуаций, не нанося вреда ни себе, ни окружающим его людям.

Рассмотрите с участниками некоторые виды жизненных навыков, которые полезно выработать у наших детей для сохранения их здоровья.

### 12.1.7 Обсуждение ситуаций. «Шаги принятия правильного решения».

**Цель:** На примере жизненных ситуаций помочь участникам освоить шаги принятия решений.

Разделите участников на небольшие группы. Дайте каждой группе карточку с одной из ситуаций на принятие решений. На каждый этап объявите время, за которое группы должны справиться с заданием.

**Например:** Вахид решил сделать татуировку. Друг отвел его к знакомому. Место, где делали татуировку, не соответствовало гигиеническим требованиям. Вахид решил уйти, но его очень настойчиво уговаривают остаться.

**Группы должны:**

- обсудить ситуацию;
- подумать над тем, что следует людям в данной ситуации сделать в первую очередь, пытаться принять решение;
- перечислить шаги, которые следует предпринять, пытаться принять своё решение.
- обсудить ситуацию в своей группе и принять решение для неё;
- написать на плакате или доске шаги к принятию решения, решение, принятое группой для своего

варианта, и причины такого окончательного решения;

- подвести итог процесса принятия решений и помочь свести все идеи группы в один перечень шагов при принятии решения.

Эти шаги могут быть представлены в разной форме. В некоторых случаях может быть полезным представить их в виде колеса или блок-схемы принятия решений. В других случаях лучше привести перечень различных шагов или идей, которым можно следовать при принятии решения.

**Пример принятия решения:**

- Остановитесь.
- На некоторое время возьмите «тайм-аут».
- Подумайте над ситуацией.
- Попросите совета у других.
- Выслушайте данный вам совет.
- Примите во внимание семейные и личные ценности.
- Примите во внимание культурные обычаи и религиозные верования.
- Рассмотрите все имеющиеся варианты / альтернативы.
- Подумайте о последствиях и возможных результатах каждого варианта.
- Рассмотрите последствия своих действий для других людей.
- Выберите лучшие варианты.
- Примите решение.
- Действуйте согласно своему решению, примите на себя ответственность за свои действия.

**Тренер делает вывод:** *Очень полезно сделать акцент на последнем пункте этого перечня – принятии на себя ответственности за свои поступки. Молодые люди уже с ранних лет должны знать о том, что каждый их поступок имеет последствия, и что после того, как у них была возможность принять решение и сделать выбор, они должны принять на себя ответственность за свой выбор, свое здоровье. В этом и заключается суть того, что значит быть взрослым. Родители в процессе воспитания должны учитывать психофизиологические и возрастные особенности своих детей, быть всегда первым другом своим детям.*

### 12.1.8 Обратная связь. Подведение итогов занятия.

*Определение выполненных ожиданий участников – «Микрофон».*

Участники встают в круг, дайте им маркер (микрофон) и предложите участникам говорить в него о том, какие знания они получили во время семинара, что им понравилось и не понравилось.

В заключение поблагодарите группу за участие.

## Занятие 12.2 Обучение по принципу “равный – равному” (2 час.)

### 12.2.1 Разминка «Передай маску».

Попросите всех участников встать в круг, лицом друг к другу. Объясните, что каждый человек получит “маску”, которую он передаст следующему человеку в группе, а тот, в свою очередь, сделает новую маску и передаст ее дальше, и т. д.

**Скажите следующее:** “Сейчас я изображу “маску” на лице и установлю контакт глазами с человеком слева от меня. Она или он должен постараться скопировать эту маску, как бы глядя в зеркало. Затем он/она повернется налево и сменит первую “маску” на новую, чтобы передать ее следующему человеку. Мы будем передавать “маску” по кругу. Помните, что необходимо установить контакт глазами и дать человеку достаточно времени скопировать маску на своем лице.

### 12.2.2 Работа в группах. Что означает принцип “равный – равному”.

Тренер делает вступительное слово.

Многие успешные профилактические программы во всем мире широко используют обучение по принципу «равный – равному». Особенно привлекателен этот принцип в молодежной среде, так как вовлекает в обучение молодых лидеров, которые проводят равное обучение. Это движение широко использует интерактивные методы обучения и способствует мобилизации общества. Обучение

по этому принципу направлено на формирование базовых знаний по проблеме ВИЧ/СПИД, улучшение навыков общения и формирование ответственного поведения для защиты здоровья.

**Разделите участников на три группы, раздайте им листы флип-чарта, маркеры и предложите каждой группе одно из заданий:**

- Что мы понимаем под обучением по принципу “равный – равному”?
- Каковы возможные преимущества обучения по принципу “равный – равному”?
- Каковы возможные недостатки обучения по принципу “равный – равному”?

Участникам дается 15 минут на выполнение задания. После этого каждая группа презентует свою работу.

Тренер подводит итог работы и формулирует определение.

Принцип “равный – равному” означает, что обучение проводят люди, близкие по возрасту, образу жизни, интересам, статусу здоровья, социально-экономическому положению и т. д. Обычно это группа заинтересованных молодых людей, являющихся лидерами, которые проходят специальную подготовку, а затем передают свои знания сверстникам. Это процесс, посредством которого хорошо обученные и заинтересованные молодые люди предпринимают неформальные или организованные образовательные шаги со своими сверстниками, направленные на развитие знаний, отношений, убеждений и навыков с тем, чтобы они ответственно относились к своему здоровью и защищали его.

### 12.2.3 Мультимедийная презентация.

#### Преимущества и недостатки обучения по принципу «равный – равному».

При обсуждении основных преимуществ и недостатков обучения по принципу “равный – равному”, по сравнению с другими формами обучения, можно использовать следующую таблицу.

##### **Преимущества. Недостатки.**

Молодые люди становятся более ответственными. Создается атмосфера доверия, когда можно открыто высказывать свое мнение. Сверстники – тренеры вырастают из своей роли, поэтому необходимо постоянно привлекать и обучать новых людей.

Тренер и целевая группа стремятся говорить на одном языке, присутствуют взаимопонимание и поддержка. Если тренеры не были обучены должным образом, то такое обучение может произвести вредный эффект (дезинформация, непрофессиональный совет).

*Сверстники* – тренеры приобретают навыки, важные для дальнейшего личностного развития. На тренингах могут подниматься вопросы, на которые молодые лидеры не смогут дать ответа.

*Сверстники* – тренеры могут охватить группы, которые вообще трудно охватить.

Иногда возникают споры с участниками и лидеру трудно отстоять свою точку зрения.

Неформальное обучение, используются интересные упражнения для подачи информации; нет нравочений и назиданий.

Обучение лучше отвечает потребностям молодежи, основано на доверии, обсуждении деликатных тем и отсутствии осуждения.

Принцип “равный – равному” может дополнять любое формальное обучение, проводимое взрослыми людьми.

##### **Тренеры, подготовленные по принципу «равный – равному», должны быть:**

- Образованными по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП, употребления наркотиков и т.д.
- Мотивированными для работы среди сверстников.
- Владеть навыками коммуникации (общения).
- Знать, куда обратиться за помощью.
- Показывать личный пример.

### 12.2.4 Мини-лекция «Подготовка и организация обучения по принципу “равный – равному” среди молодежи».

**Для подготовки команды тренеров из числа учащихся учебных заведений необходимо провести следующую процедуру:**

- *Отбор лидеров.* Лидеры могут быть выбраны самими учащимися или педагогами на добровольной основе. Они должны пользоваться уважением сверстников и иметь свое мнение, кто уверен

в себе и может выслушать других.

- *Подготовка тренеров из числа лидеров.* Для обучения используются разработанные и одобренные руководства по подготовке тренеров, информирование проводится с использованием интерактивных методик, которые позволяют активно вовлекать участников в процесс обучения, общаться в доверительной атмосфере и неформальной обстановке, лучше узнать себя и других участников, разыгрывая различные ситуации, приобрести навыки общения, участия в дискуссии, приобрести тренерские навыки и развить лидерские качества.
- *Разработка тренингов вместе с обученными лидерами.* После окончания обучения, подготовленные тренеры проводят пробное обучение среди группы лидеров. Они должны предоставлять базовую, краткую информацию о ВИЧ своими словами, в доступной для сверстников форме. Тренер-преподаватель совместно с подготовленными тренерами из числа лидеров обсуждают каждый модуль, помогает совместно преодолеть ситуации, которые могут возникнуть в процессе проведения тренингов для молодежи. Учащиеся могут поразному относиться к данной программе. Они могут: задавать провокационные вопросы (в попытке смутить вас); молчать, ощущая неловкость; делать замечания, дающие повод для насмешек и критики со стороны своих друзей.
- *Проведение занятий для учащихся учебных заведений.* Когда преподаватель будет уверен, что тренер уже готов проводить обучение по принципу “равный – равному”, они совместно разрабатывают график проведения занятий и готовят необходимый ресурсный материал.
- *Разработка системы поощрений и стимулов.*

Главным в устойчивости работы тренеров-волонтеров остается поддержка их мотивации. Роль тренера-преподавателя заключается в том, чтобы все тренеры-волонтеры чувствовали себя нужными и высоко оцениваемыми за то, что они делают и кем они являются. Это гарантирует прочность и продолжительность их действий, убеждает в том, что путь выбран правильно и что удовлетворенность будет расти.

Нужно отметить, что благодарность не состоит лишь в случайном выражении признания, необходимо проявлять её в ежедневных отношениях с тренерами-волонтерами. Ниже приведены некоторые рекомендации, которые можно использовать в работе:

1. Приготовьте для волонтеров ящик, чтобы они туда складывали свои идеи и мнения.
2. Уважай предпочтения и потребности волонтеров.
3. Подумайте о специальных отличиях и символических знаках различия, подарите в награду знак организации.
4. Обеспечьте кофе и сладкое в свободное время, предложите неформальные встречи за кофе.
5. Запланируйте ежегодную вечеринку «Лучший тренер-волонтер года».
6. Берите в расчёт личные потребности и проблемы волонтера.
7. Повесьте в важном месте список наиболее заслуженных волонтеров.
8. Отправьте волонтеру карточку ко дню рождения, в праздники или без случая.
9. Предложите помощь и заботу в трудных ситуациях.
10. Подготовьте при необходимости рекомендацию.
11. Пишите волонтерам похвальные и благодарственные письма.
12. Организуйте и распространяйте кампанию „Тренер-волонтер месяца”.
13. Используйте прессу для сообщения о работе волонтеров.

Один из необходимых навыков подготовленных тренеров – умение давать инструкции к упражнениям и играм.

### 12.2.5 Упражнение «Надень пальто».

**Цель:** Показать на практике, какое значения для положительного результата имеет правильно данная инструкция.

Выберите пару добровольцев или две пары, в зависимости от числа участников. Тогда вторая пара во время работы первой выходит из аудитории. Задача пары – надеть пальто. Причем, один из пары отворачивается и дает инструкцию второму, как он должен надеть пальто. Второй в точности выполняет инструкцию. Пальто (или рубашку) лучше положить на стул, вывернув один рукав или всё пальто наизнанку или как –нибудь подружому, чтобы было необычно. Тот, кто дает инструкцию,

не должен видеть, как лежит пальто. Условие: второму нельзя задавать вопросы.

*Первый:* вы даете точную инструкцию, как надеть пальто/рубашку, чтобы второй смог правильно его/ее надеть.

*Второй:* вы не знаете, как надевать пальто/рубашку, так как вы это делаете первый раз, не знаете названий частей пальто/рубашки, поэтому точно следуйте инструкции. Ничего не добавляйте от себя.

**После выполнения упражнения проведите обсуждение:**

- Легко ли было давать инструкцию?
- Легко ли было следовать инструкции?
- Получили ли ожидаемый результат?

**Комментарии тренера.** Часто мы думаем, что говорим всем понятные вещи и не задумываемся о том, что нас могут неправильно понять. Мы можем недоговаривать, нечетко проговаривать, исказить информацию. Особое значение это приобретает, когда тренер дает инструкцию. Нечеткая инструкция может привести к неожиданным результатам. Правильная инструкция – 50% успеха.

### 12.2.6. Упражнение «Сделать бутерброд».

**Цель:** Выработка навыков давать четкую, правильную инструкцию.

Разбейте группу на пары. Каждой паре выдайте нож, по 2 булочки, салфетки, масло. Каждой паре нужно сделать бутерброд из булочек и масла. Как и в предыдущем упражнении, в каждой паре один человек дает инструкцию, другой выполняет. Потом наоборот.

Инструктаж проводится так же, как в первом упражнении, то есть вторые участники не знают, как сделать бутерброд, даже не знают, что такое булочка и масло.

**Обсуждение.** Получил ли каждый ожидаемый результат? Почему? Что было сложнее: давать инструкцию, или ее выполнять?

### 12.2.7 Подведение итогов занятия.

# Мониторинг и оценка образовательных программ

## Краткий обзор:

Данный модуль раскрывает понятие критериев оценки эффективности образовательных профилактических программ по ВИЧ, а также сформированности у молодых людей установок на изменение поведения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования и заражения ИППП. В модуле представлены практические упражнения, способствующие выработке у участников навыков мониторинга и оценки знаний, навыков и отношений участников на всех этапах профилактического обучения.

**Модуль 13.**

**Мониторинг и оценка образовательных программ (2 час.)**

**Цель:** Подготовить тренеров к определению эффективности профилактического обучения и оценки знаний, отношений и навыков ответственного поведения молодых людей в аспекте профилактики ВИЧ.

**Задачи:**

- Предоставить участникам ключевые понятия мониторинга, оценки, индикаторов.
- Выработать у участников навыки определения эффективности обучения и его влияния на формирование ответственного поведения участников, отношения и навыки в аспекте профилактики ВИЧ.

**Ожидаемые результаты:**

- Участники владеют индикаторами (показателями) оценки знаний, отношений, умений и навыков в плане профилактики ВИЧ.
- Участники могут определить уровень эффективности профилактического обучения.

**Оборудование и материалы:**

Ручки, блокноты, белая и цветная бумага, флипчарт, маркеры, ножницы, доска, компьютер, ЛСД проектор, брошюры, плакаты, раздаточный материал, ролики, видеофильмы и др.

**Ключевые понятия:**

Мониторинг, оценка, индикатор, ключевые показатели.

**План проведения**

№ занятия	Тема занятия	Время
1	Мониторинг и оценка образовательных программ.	2 час

**Занятие 13.1 Мониторинг и оценка образовательных программ.**

**13.1.1. Работа с карточками.**

*Тренер раздает по 2-3 карточки каждому участнику и просит ответить на вопрос: Какие знания, жизненные навыки, отношение и поведение должны быть оценены для определения эффективности обучения по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП?*

Затем собирает карточки, читает ответы участников и спрашивает, согласны ли учащиеся с этими утверждениями или нет. По мере необходимости просит участников аргументировать свои ответы.

**13.1.2 Мини-лекция с презентацией.**

**Примерное содержание.**

Тренер, используя ресурсный материал, знакомит участников с понятиями мониторинга и оценки профилактических программ. Затем представляет нижеследующую презентацию оценочных инструментов (способов) для оценивания учебных достижений.

**Оценочные инструменты.**

*Тесты, анкетные задания (выбор правильных или неправильных ответов).*

- «да/нет/не знаю», «верно/неверно»; «согласен/ частично/ не согласен»;
- дополнение предложений;
- установка соответствия.

**Наблюдение.**

Предоставляет более надежную информацию относительно умений, позиций и намерений, од-

нако требует больше времени.

***Интервью.***

Ответы на вопросы в структурированном или неструктурированном формате

***Дебаты.***

- Управляемые дискуссии.
- Защита противоположных мнений.

***Презентации, проекты.***

*Теоретические:*

- научно-исследовательские работы;
- исследования.

*Практические:*

- выпуск наглядной агитации;
- разработка фото– и видеопрезентаций;
- ролевые игры;
- сценические представления;
- КВН, выступления агитбригад.

***Портфолио.***

Сборник творческих работ учащегося или студента за определенный период времени.

***Самооценивание.***

Развивает у учащихся и студентов способность к самоанализу, постановки цели и анализа личных достижений (проект самоусовершенствования).

***Оценивание сверстниками.***

*Творческие методы.*

- Плакаты в виде символов или пиктограмм.
- Тематический коллаж, комиксы или альбом, изготовленный из иллюстрированных журналов.
- Карточки с тестами или ситуациями для интерактивных игр
- Памятка по пройденной теме.
- Эссе, стихотворение, песня, речевка, сценарий игры или представления по тематике занятия.

***Оценивание эффективности обучения.***

- Тестирование по специальным анкетам, позволяющим оценить уровень знаний, умений, психологических установок и намерений.
- Оценка изменений по процедуре “До” и “После”.
- Проведение оценки независимыми экспертами.
- Компьютерная обработка результатов.

***Предварительное и повторное тестирование.***

*Предварительное и повторное тестирования используются для:*

- оценки уровня способностей учащихся по предмету или теме;
- определения уровня полученных знаний по предмету или теме;
- оценки уровня сформированных навыков и поведения после курса обучения.

**13.1.3 Работа в малых группах.**

Тренер просит участников назвать оценочные инструменты, которые целесообразно использовать для оценки знаний и навыков в области ВИЧ/СПИДа и ИППП?

Затем делит участников на 6 групп и дает задание каждой группе: разработать инструменты для тестирования знаний, взглядов, навыков и поведения учеников в рамках:

**Группа 1.** Предварительное и повторное тестирование

**Группа 2.** Объективное тестирование: тест с несколькими вариантами ответов, тест “правильный или неправильный ответ”.

**Группа 3.** Краткие ответы и эссе.

**Группа 4.** Наблюдение, шкала отношений и сверточный список.

**Группа 5.** Короткие истории и вопросники.

**Группа 6.** Обсуждение в группах, мозговой штурм и анализ ситуаций.

После выполнения заданий проводится презентация и обсуждение презентаций каждой группы

**Выводы:** *Оценочные инструменты (способы) могут носить как объективный, так и субъективный характер в зависимости от их построения и цели. Объективным является обычно повторное тестирование.*

Оценочные инструменты (способы) должны ассоциироваться с достижением определенных задач в процессе обучения.

Использование в сочетании нескольких оценочных способов даёт обычно более объективное представление об успехах учащихся и уровне их достижений в отношении ожидаемых результатов.

### 13.1.4 Подведение итогов занятия.

Тренер просит участников написать, что они узнали нового, какими навыками овладели.

#### **Ресурсный материал.**

Ключевые показатели – специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций в 2005 году определены следующие ключевые показатели по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД:

#### **1. Просвещение по вопросам ВИЧ и СПИД в школах на основе выработки жизненных навыков**

*Основной показатель:* Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИД на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года

*Дополнительный показатель:* Процент начальных и средних школ, где проводится просвещение по вопросам ВИЧ и СПИД на основе жизненных навыков

#### **2. Знания и поведение**

*Показатели, определенные Декларацией тысячелетия:*

- Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали пути профилактики ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о ВИЧ (Цель: 90% и к 2005 году; 95% к 2010 году).
- Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев.
- Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10-14 лет.

*Дополнительные показатели:*

- Процент молодых мужчин и женщин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.
- Процент молодых мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты с половым партнером вне брака или вне постоянного сожительства.

Эти показатели характеризуют диапазон конкретных знаний и результатов изменения поведения, включая точные знания о передаче ВИЧ, возрасте начала половой жизни и сексуальном поведении.

Система мониторинга и оценки выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД представляет собой механизм отчетности, а также сбора, хранения, анализа, поиска и распространения информации о развитии эпидемии, проводимой работе и ее результатах.

**Кроме того, по стратегии «Снижение уязвимости молодежи» странами Центрально-Азиатского Региона могут быть установлены следующие базовые индикаторы:**

- Количество разработанных и утвержденных учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИД / ИППП и наркомании для включения их в учебные программы школ, учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.
- Объем финансовых средств из государственного бюджета, расходуемого на борьбу с ВИЧ/СПИД по снижению уязвимости молодежи в учебных заведениях.
- Процент учебных заведений, проводящие тематические разделы по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании.

- Процент молодых людей, охваченных информационно-образовательными тематическими разделами по профилактике ВИЧ и наркомании в учебных заведениях.

**Мониторинг выполнения организациями образования Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД предполагает:**

- систематический сбор данных по реализации ведомственной программы по ВИЧ/СПИД, в соответствии с утвержденными показателями;
- предоставление ежегодных отчетов органами управления образованием и образовательных учреждений о ходе реализации Государственных и Национальных программы по профилактике ВИЧ;
- проведение оценки, в том числе с участием международных экспертов и учреждений гражданского общества, программ для молодежи и школьников, а также мнения бенефициариев;
- опросы, анкетирование школьников и молодежи, включающие как определение уровня знаний, так и практикуемые формы поведения;
- оценку процесса преподавания – наличия и качества учебных пособий и планов, оформление кабинетов, знания и навыки учителей.

**Что необходимо для адекватного оценивания учебных достижений учащихся и студентов:**

- четкие понятные требования к учебным результатам;
- возможность легко достичь и превысить эти результаты;
- возможность показать свои достижения разными способами;
- стимулирование учащихся апробировать модели поведения без риска;
- развитие позитивной самооценки, уверенности в своих способностях и возможностях;
- использование самооценивания и взаимооценивания как важного элемента обучения;
- предоставление обратной связи учащимся и учителю.

#### **Академическая оценка.**

Академическая оценка должна быть позитивной или не ставится вообще .

#### **Предварительное и повторное тестирование.**

*Предварительное и повторное тестирования используются для:*

- оценки уровня способностей учащихся по предмету или теме;
- определения уровня полученных знаний по предмету или теме;
- оценки уровня сформированных навыков и поведения после курса обучения.

*Преимуществами предварительного и повторного тестирования являются:*

- Информирование учащихся о том, что они знают и чего не знают о предмете.
- Определение корректировок до начала курса обучения.
- Мотивация учащихся к изучению того, что им неизвестно.
- Предоставление начальных данных для определения изменений в поведении путем сравнения предварительного и повторного тестирования.
- Возможность модификации урока (занятия) с учетом подготовленности учащихся.
- Мотивация учащихся к концентрации внимания на том, чего они не знают

*Основным недостатком предварительного и повторного тестирования является:*

Создание негативных эмоций у учащихся, получивших в ходе тестирования низкие баллы. Чтобы избежать этого, преподавателю необходимо удостовериться в том, что учащиеся поняли цель предварительного и повторного тестирований, и что полученные ими баллы не повлияют на их итоговые оценки.

**Примеры вопросов для трех уровней результатов в области профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП**

#### **Уровень 1.**

Ближайшие результаты: знания, отношения и навыки (уровень урока или уровень класса) оцениваются преподавателем-тренером после завершения образовательных мероприятий или вскоре после этого.

Оценка знаний, отношений и навыков участников.

#### **Знания:**

*Узнали ли учащиеся, что ...*

- ВИЧ – это вирус, приобретенный некоторыми людьми?
- ВИЧ трудно заразиться, он не передается в результате случайного контакта?
- Люди могут оставаться ВИЧ-инфицированными многие годы, без проявления симптомов этой инфекции?

*Узнали ли они...*

- Как ВИЧ передается и как не передается?
- Об отличии ВИЧ от СПИДа?
- Какое поведение людей обуславливает повышенный риск заражения ВИЧ?
- Какие профилактические меры могут уменьшить риск заразиться ВИЧ, ИППП?
- Как пройти тестирование, консультирование для определения ВИЧ-статуса?

**Отношения.**

*Демонстрируют ли учащиеся...*

- Толерантность, а не страх людей с ВИЧ и СПИД?
- Понимание гендерных ролей и сексуальных различий?
- Сопереживание другим людям?
- Понимание долга по отношению к самому себе и другим?
- Обязательство установить этические и моральные нормы поведения для себя?
- Собственный позитивный имидж, определяя положительные личные качества и положительно воспринимая изменения тела, которое происходит во время полового созревания?
- Желание нести ответственность за собственное поведение?
- Понимание того, как семейные ценности поддерживают такое поведение или убеждения, которые могут предотвратить ВИЧ-инфекцию?
- Обеспокоенность по поводу социальных вопросов и их значимости для социальных, культурных и личных идеалов?
- Понимание противоречий в моральном кодексе их обществ?
- Реалистическое восприятие риска?
- Поощрение сверстников, сестер и братьев, а также членов семьи к тому, чтобы принять участие в мерах профилактики ВИЧ?

**Навыки.**

*Уверены ли учащиеся, что они смогут...*

- приобрести практические навыки преодоления стрессовых ситуаций?
- активно искать информацию и услуги, связанные со злоупотреблением вредными веществами, а также репродуктивным и сексуальным здоровьем?
- использовать навыки критического мышления для анализа сложных ситуаций, которые требуют решения на основе разнообразия альтернатив?
- использовать навыки решения проблем, связанных со здоровьем?
- обсуждать сексуальное поведение и другие личные проблемы?
- отсрочить начало сексуальных контактов?
- оценивать риск и вести переговоры в целях выбора менее рискованных практик?
- правильно использовать средства, имеющие отношение к здоровью (например, презерватив)?

**Уровень 2.**

**Среднесрочные результаты:**

Поведенческий уровень – оценивается вскоре после проведения профилактического мероприятия.

Предполагается, что достижение результатов Уровня 1 приведет к достижениям на данном уровне.

**Поведенческие результаты:**

- Использовался ли презерватив во время последнего полового контакта?
- Уменьшилось ли число половых партнеров?
- Увеличился ли возраст начала половых контактов?
- Снижается ли уровень потребления внутривенных наркотиков?
- Уменьшилось ли число потребителей внутривенных наркотиков, которые используют общие

шприцы?

### **Уровень 3.**

#### ***Долгосрочные результаты:***

Эпидемиологический уровень социального здоровья

Долгосрочные результаты для здоровья и социальные результаты

#### ***Результат для здоровья и социальные результаты:***

- Снижается ли уровень ИППП? (Увеличился ли доступ к медицинским услугам/стало ли обращение более ранним?)
- Увеличился ли возраст наступления первой беременности?
- Снижается ли уровень ВИЧ-инфицирования?
- Улучшилось ли состояние людей с ВИЧ/СПИД? Увеличилась ли их продолжительность жизни?
- Улучшилось ли психическое здоровье (например, самоуважение, самоуверенность, мировоззрение, связь/чувство общности)?
- Растет ли уровень наркозависимости?
- Больше ли детей с ВИЧ/СПИД сейчас остаются в школе?

#### ***Задание для работы с бумагой и карандашом.***

Уровень знаний, отношений и навыков можно подвергнуть самооценке (сверстниками или учащимися) или их могут оценить преподаватели/ тренеры, родители и другие члены сообщества.

Задания для работы с бумагой и карандашом содержат упражнения, тесты, контрольные вопросы и домашние задания. Они включают упражнения, где необходимо сделать выбор, например:

- Множественный выбор.
- Подбор подходящей пары.
- Альтернативный выбор.
- Выбор ответа верно – неверно.
- Множественные ответы.
- Заполнение пропусков.
- Шкала.

*(Из ЮНИСЕФ/КАРИКОМ, 2001).*

Ранжированные вопросы или вынужденный выбор требует, чтобы учащийся ранжировал или выбирал положения в соответствии с привлекательностью или какойто другой приоритетностью. Заданием может быть простое ранжирование от высокого к низкому (например, насколько важно, потвоему, иметь свободную от наркотиков среду в школе?). В шкале учащийся должен выбрать точку на шкале, которая соответствует его ответу на вопрос. Участнику может быть предложено ответить «да» или «нет» на вопрос (двухбалльная шкала) или указать степень согласия (пятибалльная шкала). *(Из Аннетт Вилтшир Для семинара по подготовке тренеров по Программе тренеров, Проект CARICOM HFLE, май, 2000).*

Формализованные задания для работы с бумагой и карандашом включают рейтинговую систему социальных навыков (SSRS) (Грешэм и Эллиот, 1990), которая является одной из множества различных рейтинговых шкал, использовавшихся для оценки социальных навыков учащихся, включая сотрудничество, утверждение, сопереживание и самоконтроль на основе самоотчета, а также при помощи учителей и родителей.

Помимо оценки на основе выбора правильного ответа, письменная оценка думать и рассуждать, аргументируя, делая выводы или решая проблемы. Эссе также полезны для оценки достоинств и четкости письменных навыков коммуникации.

Краткие письменные ответы подобны миниэссе, в которых учащиеся отвечают на задания, например: «Одним или двумя предложениями опишите...» или: «Кратко ответьте на следующее...». Ответы используются для оценки понимания учащимися содержания и до определенной степени дают представление о навыках мышления и рассуждения *(ЮНИСЕФ/КАРИКОМ, 2001).*

#### ***Альтернативные методы оценки.***

Письменные методы не всегда полезны в оценке эмоциональной области, например, чувств, отношений, убеждений, ценностей или навыков, подобных себе, навыков отказа, принятие решений

и решение проблем. Творческие подходы к оценке навыков включают целый ряд методов сотрудничества, например, отзывы сверстников об успеваемости, групповая оценка демонстрации или ролевой игры на основе ряда заранее определенных критериев или проекты на уровне общины.

В некоторых случаях может быть уместна многоаспектная система оценки, состоящая из разнообразия методов оценки, в особенности для оценки навыков, которые, в соответствии с определением, лучше всего воспринимаются на основе демонстрации.

***Многоаспектная оценка может включать следующее:***

- Выставки.
- Лабораторные работы.
- Эссе.
- Журналы.
- Тесты с краткими ответами.
- Тесты с выбором правильного ответа.
- Проекты.
- Портфели.
- Интервью.
- Доклады.
- Разработка концепции.
- Систематическое наблюдение.
- Долгосрочное исследование.
- Навыки манипуляции.

*(Вермонтский институт естественных наук, математики и технологий, цитата в ЮНИСЕФ/КАРИКОМ, 2001.).*

Некоторые альтернативные методы оценки сложных образовательных результатов, раскрывающих знания, отношения и навыки, приведены ниже.

***Наблюдение.***

Преподаватель непосредственно наблюдают своих учащихся каждый день в различных ситуациях и в различных условиях. Наблюдение дает возможность сразу, на месте, оценить поведение, например, сотрудничество. Ежедневные наблюдения (например, журнал учителя) на протяжении длительного периода времени дают больше непосредственной и более надежной информации в отношении типов поведения, нежели данные одноразового применения какого-либо письменного инструмента. Однако наблюдение обеспечивает наиболее последовательную оценку, если оно дополняется стандартными или основанными на критериях оценки вопросниками или формами отзыва.

***Интервью.***

Неформальное интервью представляет собой разновидность наблюдений учителя. Учитель задает учащемуся ряд проверочных вопросов для оценки знаний и понимания учащегося, определения, что учащийся чувствует и как он ведет себя в отношении важных вопросов здоровья. Для такого диалога «лицом к лицу» преподаватель/тренер должен иметь тщательно продуманные вопросы и задавать их в структурированном или неструктурированном формате.

***Навыки, необходимые для здоровья.***

Опыт показывает, что в случае деликатного содержания беседы (например, сексуальное поведение, потребление наркотиков и т.п.), представляющего определенный риск для здоровья учащегося, не преподаватель, а кто-то другой, предпочтительно человек не из школы, может провести такое интервью более эффективно. Интервьюер должен обеспечить конфиденциальность ответов.

***Наблюдения сверстников.***

Участники могут научиться наблюдать и давать отзыв (обратная связь) своим товарищам, когда те делают презентации или участвуют в ролевых играх или дискуссиях. Наблюдающие сверстники должны знать, что ожидается от них, как от наблюдателей, и что ожидается от участников, за которыми они наблюдают.

***Самооценка участников.***

Такую оценку проводит непосредственно сам участник. В процессе самооценки участники размышляют над своей работой и разрабатывают новые познавательные цели.

**Устная презентация и сообщения.**

На основе устной презентации участники могут организовать то, что они знают о содержании, и продемонстрировать свою способность думать и рассуждать. Такой формат также дает участнику возможность продемонстрировать различные аспекты навыков коммуникации. В какой-то степени игры, пародирование, ролевые игры, выступления и дебаты можно рассматривать как вариации устных презентаций и докладов.

**Портфолио.**

*Портфолио* – это собрание или выставка примеров наилучших работ участников в определенной области. Портфолио имеют то преимущество, что они содержат работы (продукцию), собранные за определенный период времени, и их размышления (процесс) о выполнении данной работы, могут содержать свидетельство возросшего объема знаний участников и их навыки, могут документировать их прогресс в обучении.

**Ненавязчивая методика.**

Этот термин относится к методике наблюдения, которая может включать в себя анализ школьных журналов, библиотечных записей о выдаче или получении литературы, журналов посещаемости, дневников участников и физических факторов, например, произвольное расположение мест или добровольный выбор места.

(Из ЮНИСЕФ/КАРИКОМ, 2001, из Аннетт Вилтшир )

**Тесты «До» и «После»: оценивание знаний, установок и умений**

*Тест состоит из четырех частей:*

ЧАСТЬ 1. «ТВОИ ЗНАНИЯ»

ЧАСТЬ 2. «ТВОЕ ОТНОШЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ»

ЧАСТЬ 3. «ТВОИ НАМЕРЕНИЯ»

ЧАСТЬ 4. «ТВОИ УМЕНИЯ»

Анкетирование учащихся необходимо проводить дважды: до начала учебного курса и после его завершения.

**Советы учителю по проведению анкетирования:**

1. Поблагодарите учеников за участие в тестировании. Скажите, что оно важно для оценивания эффективности данного проекта. Это их весомый вклад в борьбу с ВИЧ/СПИД.
2. Скажите, что за эту работу они не получают оценок.
3. Напомните, что анкета конфиденциальна. Никто не узнает, кто и как отвечал на вопросы. Ответы обработают лишь в обобщенном виде.
4. Попросите учеников отвечать на вопросы самостоятельно, ни с кем не советуясь.
5. Объясните, что Вы не будете ходить по классу, чтобы никто не чувствовал смущения.
6. Раздайте анкеты.
7. Прочтите вслух информацию для учащихся:

*Цель настоящей анкеты – получить представление о том, что вы знаете о ВИЧ/СПИД/ИППП, о вашем отношении к данной проблеме и навыках профилактики. Вас также попросят рассказать о ваших намерениях.*

*Эта информация будет использована для улучшения качества образовательной программы по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП.*

*Мы просим ответить на все вопросы, так как ваши ответы очень важны.*

*С целью обеспечения анонимности, заполнив анкету, не подписывайте ее. Спасибо за участие в проекте.*

8. Спросите, имеются ли вопросы по поводу заполнения анкеты. Ответьте на них, а затем попросите учеников приступить к работе.

**ЧАСТЬ 1. «ТВОИ ЗНАНИЯ».**

Прочтите каждое утверждение. Отметьте ваш ответ в графе «да», «нет», «не знаю».

		Да	Нет	Не знаю
1	СПИД – неизлечим. Те, кто болен СПИД, умирают от серьезных болезней.			
2	По внешнему виду человека можно определить, инфицирован ли он ВИЧ.			
3	ВИЧ передается через кровь, мужскую сперму, вагинальные выделения и грудное молоко.			
4	Можно заразиться ВИЧ даже после одного сексуального контакта без презерватива.			
5	Можно заразиться ВИЧ, если обнять ВИЧ-инфицированного или прикоснуться к нему..			
6	Можно заразиться ВИЧ, сдавая кровь на станции переливания крови.			
7	Чем больше сексуальных партнеров тем больше риск заразиться ВИЧ и ИППП.			
8	Невозможно заразиться от человека, который выглядит абсолютно здоровым.			
9	Имеются лекарства, которые могут продлить жизнь ВИЧ-инфицированному.			
10	Опасность заразиться ВИЧ/ИППП и нежелательная беременность – веские причины, чтобы отложить начало половой жизни.			
11	Уверенные люди достигают своих целей, подавляя других			
12	Если постоянно и правильно использовать презервативы, они надежно защищают от ВИЧ/ИППП.			
13	«Нет секса без презерватива» – хорошее правило защиты от ВИЧ и ИППП для сексуально активных людей.			
14	Человек может заразиться, если он живет в одной квартире с ВИЧ-инфицированным или с больным СПИД.			
15	Можно заразиться ВИЧ, используя общие (нестерильные) шприцы или инструменты для пирсинга и татуажа.			
16	Можно заразиться, если пить из одного стакана или есть из одной посуды с ВИЧ-инфицированным.			
17	ВИЧ может передаваться от инфицированной матери к ее ребенку.			
18	Сексуальное воздержание – один из наиболее эффективных способов защиты от ВИЧ.			
19	Можно заразиться, если съесть пищу, приготовленную ВИЧ-инфицированным.			
20	Существует период, в течение которого невозможно определить, инфицирован ли человек ВИЧ.			
21	Выражать сочувствие и поддержку ВИЧ-инфицированным опасно, потому что существует риск заражения.			
22	Рискованно пользоваться бритвой или другими режущими предметами совместно с ВИЧ-инфицированным			
23	Шансы человека заразиться ВИЧ существенно увеличиваются, если он болен ИППП.			
24	Можно заразиться ВИЧ, пользуясь общим сиденьем туалета.			
25	Можно заразиться, надевая то, что носил ВИЧ-инфицированный.			
26	ВИЧ переносят некоторые виды насекомых			

**ЧАСТЬ 2. «ТВОЕ ОТНОШЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ».**

Прочтите каждое утверждение, обведите кружочком: С – если вы согласны, НУ– если не уверены, Н– не согласны.

	Со- гла- сен	Не уверен	Не со- гласен
1. Молодые люди должны осознавать, что если они не будут защищаться, то могут быть инфицированы ВИЧ.			
2. Секс без презерватива безопасен, если люди хорошо знают друг друга.			
3. Нет ничего зазорного в отсутствии секса в подростковом возрасте.			
4. Если люди решили встречаться и быть верными друг другу, они могут заниматься сексом без презерватива.			
5. Если кто-то предполагает, что возможен секс, ему (ей) следует брать с собой презерватив.			
6. Риск заражения ВИЧ снижается, если наркотик вводить очень быстро.			
7. Я не боюсь находиться в одном помещении с ВИЧ-инфицированным человеком.			
8. ВИЧ-инфицированных следует изолировать от общества.			
9. Я не побоюсь обнять ВИЧ-инфицированного друга.			
10. Отказываться делать то, что ты не хочешь – это проявление силы, а не слабости.			
11. Если твой друг (подруга) предлагает заняться сексом, то лучше согласиться, чем потерять его(ее).			
12. Отложить секс до свадьбы или пока оба не повзрослеют – отличный выбор для подростков.			
13. Если я твердо решил(а), то запросто могу отказаться от сексуального предложения.			
14. Я бы чувствовал(а) смущение, если бы мне пришлось использовать презерватив.			
15. Я бы нервничал(а), покупая презерватив.			
16. Ничего страшного не случится, если ты один раз порежешься общими инструментами.			
17. Нельзя допустить, чтобы ВИЧ-инфицированные дети обедали вместе с другими учениками.			
18. Следует держаться подальше от одноклассника, в семье которого есть ВИЧ-инфицированный.			
19. ВИЧ-инфицированные получают по заслугам.			
20. Я бы не боялся заботиться о больном СПИД.			
21. Мы должны больше делать для ВИЧ-инфицированных и членов их семей.			
22. Не люблю, когда друзья пытаются заставить сделать то, что мне не нравится или может быть опасным.			
23. Совершенно нормально принимать подарки даже от незнакомцев.			
24. Я бы обязательно прошел(шла) тест на ВИЧ-инфекцию, после того, как попал(а) в рискованную ситуацию.			
25. Я могу проявлять свои чувства, быть нежным(ой) к любимому человеку и без секса.			
26. Я считаю, что уверен(а) в себе и могу постоять за себя, не обижая при этом других.			
27. Я поддерживаю тех, кто ведет здоровый образ жизни.			
28. Если бы мне назначили инъекции, я бы использовал(а) только одноразовые или стерильные шприцы.			

**ЧАСТЬ 3. «ТВОИ НАМЕРЕНИЯ».**

Прочитайте утверждения, обозначенные буквами А, Б, В, Г. Обведите кружочком только тот вариант, который соответствует вашим намерениям.

1	А) Я ни в коем случае не собираюсь употреблять наркотики. Б) Я не думаю, что буду употреблять наркотики. В) Думаю, что я когда-нибудь попробую наркотик. Г) Я употребляю наркотики и не собираюсь прекращать.
2	А) Я собираюсь иметь сексуальные отношения только после свадьбы. Б) Я собираюсь иметь сексуальные отношения только с любимым человеком. В) До свадьбы у меня будет несколько сексуальных партнеров. Г) Я считаю, что в молодости нужно погулять.
3	А) Я собираюсь использовать презерватив при первом и каждом последующем сексуальном контакте. Б) Я собираюсь пользоваться презервативом только с тем, кого плохо знаю. В) Я не собираюсь использовать презервативы. Это стыдно и неприятно. Г) Пусть об этом заботится мой сексуальный партнер.

**ЧАСТЬ 4 «ТВОИ УМЕНИЯ».**

Представьте себя участником предложенных ситуаций. Отметьте кружком те варианты поведения (один или несколько), которые вы считаете подходящими.

СИТУАЦИЯ	ВАРИАНТЫ ТВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ
1. Твой парень/девушка предлагает тебе поехать с ним (нею) в воскресенье на дачу. Он (она) говорит, что там никого не будет и вы наконец-то сможете побыть наедине и доказать свои чувства друг к другу. Ты понимаешь, что он (она) предлагает тебе интимную близость, но ты еще не готов(а) к этому. Что ты ответишь:	А. «Звучит соблазнительно, но мне кажется, что мы еще к этому не вполне готовы. Нам ведь некуда спешить, ты согласен(сна)?» Б) согласишься, чтобы не обидеть его (ее). В) Скажешь, что ты занят(а) в выходные, хоть это и не правда.
2. Ты на дискотеке, где некоторые твои друзья пьют алкогольные напитки. Они хотят, чтобы ты присоединился (лась) к ним. Ты не хочешь, но они уговаривают тебя: «Давай. Ты уже не маленький (ая)» Что ты скажешь:	А) «Не думаю, что алкоголь это признак взрослости»; Б) «Я не хочу и вам не советую»; В) «Напиваться не в моем стиле» Г) «Ну ладно, давай» Д) «Вы и мертвого уговорите»
3. Воскресенье полдень. У тебя накопилось много срочных дел. Если ты их не сделаешь, у тебя будут неприятности в школе и с родителями. Твой лучший друг/подруга зовет тебя в кино на фильм, который вы давно собирались посмотреть. Ты отказываешься, но он/она обижается и говорит, что ты плохой друг (подруга). Что ты скажешь:	А) «Прости, я сегодня действительно не могу. Обещаю, что мы обязательно пойдем завтра (в следующее воскресенье)» Б) «Ладно, пойдем, только не дуйся» В) «Ну и катись подальше» Г) «Помоги мне с уборкой, может мы успеем на вечерний сеанс»
4. Ты – девушка. На дискотеке ты познакомилась с молодым человеком, который показался тебе очень милым. Он предложил тебе прогуляться и ты согласилась. Вдруг ты обнаружила, что находишься в безлюдном месте. Внезапно парень обнял тебя и начал говорить о сексе. Это испугало тебя. Твоя реакция:	А) Решительно говоришь: «Прекрати, немедленно. Мне это не нравится» или «Нет, я этого не хочу. Мне пора уходить» (немедленно уходишь). Б) Грубо кричишь: «Убери руки, козел!» В) Растерянно молчишь, боясь показаться глупой. Г) Вырываешься и убегаешь изо всех ног.

<p>5. Представь ситуацию, что ты решился (лась) заняться сексом со своей девушкой (парнем). Ты знаешь об опасности ВИЧ/ИППП и пришел (пришла) в аптеку, чтобы купить презерватив. Но ты волнуешься, что подумает о тебе аптекарь, как он (она) на тебя посмотрит и что скажет. Твои действия:</p>	<p>А) Ты решишь, что секс без презерватива не так уж и опасен; Б) Преодолеешь стеснительность и купишь презерватив; В) Решишь, что если ты не готов купить презерватив, то, вероятно, не готов и к сексуальным отношениям; Г) Возложишь ответственность за защиту на своего партнера.</p>
---	---

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита.  
ОО Общественная организация.  
ВИЧ Вирус иммунодефицита человека.  
ПИН Потребители инъекционных наркотиков.  
ЗОЖ Здоровый образ жизни.  
ЛЖВ Люди, живущие с ВИЧ.  
ИППП Инфекции, передаваемые половым путем.  
ТОТ Тренер, обучающий тренеров.  
МСМ Мужчины, имеющие секс с мужчинами.  
НПО Неправительственная организация.  
ЮНЭЙДС Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД.  
ЮНЕСКО Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры.  
ЮНИФЕМ Фонд развития ООН в интересах женщин.  
ЮНФПА Фонд народонаселения ООН.  
ЮНИСЕФ Детский Фонд ООН  
ВОЗ Всемирная Организация Здравоохранения.  
МКНР Международной конференции по народонаселению и развитию.

## ГЛОССАРИЙ

**Антиген (антигены)** – высокомолекулярное соединение, способное специфически стимулировать клетки иммунной защиты и тем самым обеспечивать развитие защитного (иммунного) ответа организма.

**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** – защитные вещества, которые вырабатываются в организме человека против ВИЧ, определяются в крови при помощи определенных лабораторных тестов.

**Безопасное поведение** – в контексте ВИЧ/СПИДа, поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасный секс и безопасное инъекционное поведение.

**Безопасный 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, имеющий положительный тест на ВИЧ.

**Гендер** – социальный пол, различия между мужчинами и женщинами, зависящие не от биологических, а от социальных условий (общественное разделение труда, специфические социальные функции, культурные стереотипы и т.д.)

**Гендерные роли** – это образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом. Это совокупность социальных и культурных норм, которые общество предписывает людям выполнять в зависимости от их биологического пола.

**Гендерные отношения** – отношения между мужчинами и женщинами в обществе, которые определяют распределение ролей, обязанностей и, как правило, эти отношения основываются на власти.

**Генетическая информация** – наследственная информация – информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

**Гендерное равенство** – это когда мужчины и женщины имеют равное положение и равные условия в обществе для реализации своих прав и возможностей в полной мере.

**Глобальные проблемы** – всеобщие проблемы, затрагивающие жизненные интересы всего человечества и требующие для своего решения согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества.

**Декларация** – это (принципы) не обязывающий международный документ. Подписывая декларацию, государство выражает свое согласие с принципами, изложенными в ней. Декларация не предусматривает механизма, с помощью которого можно было бы отслеживать ее выполнение.

**Дискриминация** – умаления в правах, принижение роли, лишение равноправия.

**ДНК** – (дезоксирибонуклеиновая кислота) – находится в клеточных ядрах и является носителем генетической информации человека, животных и некоторых микроорганизмов.

**Жизненные навыки** – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни (определение ВОЗ).

**Иммунный ответ** – защитная реакция специализированных систем организма в ответ на внедрение чужеродных веществ или живых тел.

- 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.
- Конвенция** – это обязывающий документ (закон). Ратифицируя (подписывая) конвенцию, государство берет на себя обязательство обеспечить ее соблюдение.
- Индикатор** – это инструмент мониторинга, с помощью которого измеряется достижение целей программ, проектов с возможностью их объективной проверки. Индикатор определяет эффективность путем сравнения достигнутых результатов с планируемыми. Индикаторы бывают количественные и качественные.
- Конфиденциальность** – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.
- Коммуникативные навыки** – навыки общения
- Лимфоцит** – клетка 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.
- Мониторинг** – это средство сбора достоверной информации для принятия управленческого решения.
- Наркомания** – группа заболеваний, характеризующихся непреодолимым влечением к наркотикам
- Ответственность** (ответственное поведение) – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами, чувством долга.
- Оценка** – совокупность видов деятельности, с помощью которых возможно оценить результативность программ или проектов.
- Пирсинг** – прокалывание различных частей тела для украшений
- Поведение** – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к социальным группам.
- Поведение высокого риска** – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности ВИЧ-инфицирования. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование бывших в употреблении (загрязненных) шприцов и игл.
- Пол** – это биологическая принадлежность человека, т. е. то, что, отличает мужчину от женщины в физиологическом плане, это то с чем человек рождается.
- Презерватив** – барьерное средство контрацепции, защищает от ИППП, ВИЧ
- 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.
- CD4+** – клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD4+ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система
- CD4+** – клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD4+ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система.
- CD8** -клетки белой крови, играющие важную роль в иммунном ответе. Т-клетки киллеры (убийцы), по приказу CD4-,клетки, находят и уничтожают АГ (чужого).

- Социальная норма** – неписанные правила поведения, принимаемые большинством в нашем обществе.
- Социальный стереотип** – это представление о социальном явлении или объекте, выражает привычное отношение человека к какому-либо явлению, сложившееся под влиянием социальных условий и предшествующего опыта, составная часть установки.
- Сперма (семенная жидкость)** – жидкость, вырабатываемая семенными пузырьками и простатой и содержащая сперматозоиды.
- СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)** – последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, вызванного ВИЧ.
- Снижение риска** – изменение опасного, рискованного поведения на безопасное, снижающее риск заражения ВИЧ, ИППП.
- Стигма** – в переводе с греческого – «клеймо». Это предубеждение в отношении людей в силу их неординарности.
- Тренинг** (от английского train – воспитывать, учить, приучать) – это процесс получения навыков и умений в какой-либо области посредством выполнения последовательных заданий, действий и игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.
- Оппортунистические 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.
- Пандемия** – распространение эпидемии на всех континентах земного шара.
- Ферменты вируса** – химические вещества, которые помогают вирусу проникать в клетки организма и размножаться. Ферменты являются неотъемлемой частью жизненного цикла вируса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Программа «Развития здоровья молодежи в Республике Таджикистан на 2006-2010 годы», Душанбе, 2006.
2. Десять лет Каирскому консенсусу: народонаселение, репродуктивное здоровье и глобальные усилия по искоренению нищеты. ЮНФПА, 2004
3. Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы.
4. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы.
5. И.Вагин, П. Рипинская. Тренинги – это классно. Москва, Астрель, 2005.
6. Д.Кэнфильд, Ф. Сикконов, 1001 совет о том, как повысить самооценку и чувство ответственности у школьников. Москва, УРСС, 1977
7. Р.Р. Кашапов. Курс практической психологи (учебное пособие), Москва, 2002.
8. Половое воспитание, профилактика СПИДа среди младших школьников: метод. рекомендации для учителей начальных классов, классных руководителей и воспитателей групп продленного дня / Сост. Дурейко и др. – Мн.; Тесей, 1998.
9. Смирнова Э.С., Родионова Э.Н., Близнач Л.М. Профилактика ВИЧ-инфекции в школе: Пособие для воспитателей, тренеров, психологов общеобразовательной школы, Минск, 1998.
10. С.В. Ликанов, В.В. Воробьев “О групповой работе” Московский психологический журнал №6, 2006.
11. www.debono.ru Тренинги, семинары и курсы по групповому творчеству.
12. ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной оценке эпидемии ВИЧ/СПИД, 2006 год.
13. КМПА, МФПС, ЮНФПА, Плотникова М. М. Руководство для преподавателей по проблеме СПИДа и его профилактике. Алмата, 2002 .
14. Love Plus Police Academy Training Manual.
15. Тренинг тренеров по принципу равный равному, Межведомственная группа ООН по охране здоровья, развитию и защите молодых людей в Европе и Центральной Азии, 2003.
16. Проведение тренинговых занятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Разработано для поддержки обучения по принципу «равный равному». Ц-а филиал PSI, метод. рекомендации/И.Б. Ерасилова, В.А. Крюкова, Р.М. Демеуова , Г.С. Ли – Алматы, 2004.
17. Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании: Наглядно-методическое пособие / С. Б. Белогуров, В. Ю. Климович. – 2-е изд., стереотип. – М.: Центр «Планетариум», 2004.
18. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и ИППП / Е. Яшина, Д. Камалдинов и др. Новосибирск 2001.
19. Виктор А.Ли, Ксения В.Ли. Профилактика химических аддикций, Бишкек, 2000.
20. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для руководителей и специалистов органов управления образованием и образовательных организаций Кыргызской Республики, Бишкек 2006.
21. Всемирная Организация Здравоохранения. Информационные серии по школьному здравоохранению. Навыки, необходимые для здоровья, 2003.
22. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Школа против СПИДа. Профилактика рискованного поведения молодежи: задания для учащихся 10-11 классов г. Киев, 2004.
23. Коллекция ЮНЕЙДС «Лучшая практика». Просвещение по методу «равный-равному» и ВИЧ/СПИД, 2007.
24. Представительство ЮНЕСКО в Узбекистане. Комплексный информационный сборник для тренингов по профилактике ИППП, ВИЧ/СПИДа и наркомании на основе принципа «Равный-Равному», Ташкент, 2006.
25. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях, Алматы, 2004.
26. Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции для преподавателей педагогических колледжей, Алматы 2006.

27. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.
28. Рекомендации ЮНЕСКО по лексике и содержанию материалов на тему ВИЧ и СПИД, 2006.
29. Друшкина М.Р. Психология влияния. – СПб.: Питер, 2004.
30. Красная нить. Советы и рекомендации – методы работы по профилактике ВИЧ/СПИДа и половому воспитанию среди подростков. 2006, Стокгольм – Санкт-Петербург.
31. Гендер и ВИЧ/СПИД. Руководство для тренеров. ЮНИФЕМ, 2004
32. CEDAW: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа, ЮНИФЕМ, 2002.
33. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001.
34. Руководство для тренинга: Гендер, ВИЧ/СПИД и права человека, Маду Бала Натх.

