

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики
и борьбы со СПИД»

Методическое руководство

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КУЛЬТУРЫ, ФИЗКУЛЬТУРЫ,
СПОРТА И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Екатеринбург
2016 г.

Краткая аннотация

Данное методическое руководство разработано для специалистов учреждений культуры, физкультуры, спорта и молодёжной политики Свердловской области с целью интеграции вопросов профилактики ВИЧ/СПИДа в программы дополнительного образования, в систему воспитательной и социальной работы.

В содержании методического руководства рассматриваются факторы риска и способы защиты от ВИЧ-инфекции среди молодежи, имеется описание комплекса психолого-педагогических технологий профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде.

Авторы:

О.И. Кравченко - врач ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

П.Е. Иванов – специалист по социальной работе ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

- 1 Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди молодёжи
 - 1.1 Основы построения превентивных программ
 - 1.2 Методы обучения
 - 1.3 Методы профилактической работы, применяемые в разных возрастных группах молодёжи
2. Программа профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях культуры, физкультуры, спорта и молодёжной политики Свердловской области
 - 2.1. Пояснительная записка
 - 2.2. Методы и формы профилактики в учреждениях различного типа
 - 2.3. Проведение 2-часового семинара-тренинга
 - 2.4. Дополнительный пакет упражнений
 - 2.5. Организация волонтерского движения по профилактике ВИЧ-инфекции
3. Нормативно-правовые документы в сфере регулирования противодействия распространению ВИЧ-инфекции
4. Программа социологического исследования
5. Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

По общему признанию СПИД является одним из судьбоносных вопросов нашего времени. От него уже умерло более 25 миллионов человек, а число людей, живущих с ВИЧ, продолжает увеличиваться. По данным UNAIDS количество живущих с ВИЧ людей в мире составляет свыше 36 млн. человек. Каждый день в мире выявляется более 7000 новых случаев ВИЧ-инфекции, а 5500 человек умирают от заболеваний, вызванных СПИДом. Более 17 млн детей в мире потеряли одного либо обоих родителей.

В Российской Федерации выявлено и зарегистрировано более 1 000 000 ВИЧ-инфицированных, из них детей в возрасте до 15 лет – более 9 тысяч. К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся промышленно развитые регионы: Иркутская область, Свердловская область, Самарская область, Кемеровская область, Ленинградская область, Санкт-Петербург. По абсолютному количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции Свердловская область стабильно лидирует в течение последних лет: в Свердловской области зарегистрировано более 80 тысяч ВИЧ-инфекции (по данным на 01.01.2016 года).

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Несмотря на выраженную тенденцию вовлечения в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции старших возрастных групп, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста.

Принимая во внимание международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и опыт, накопленный в России, можно констатировать, что превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего поколения установки на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения. Молодёжь – мощный ресурс деятельности в области профилактики. Придерживаться безопасного поведения и установок легче, если привыкать к ним заранее.

Важная роль в профилактическом образовании принадлежит специалисту, который должен иметь соответствующую профессиональную подготовку и владеть эффективными методиками профилактической работы. Необходимым условием повышения профессиональной компетенции специалистов является учебно-методическое обеспечение образовательного процесса.

В методическом руководстве Вашему вниманию представлены основные подходы к организации профилактики ВИЧ/СПИДа в молодежной среде, теоретические основы ВИЧ-инфекции, нормативно-правовая база в сфере регулирования противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Отличительной особенностью данного методического руководства является то, что оно включает в себя не только теоретические аспекты по организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции среди молодежи, но и технологии практического применения, а также наглядный материал: диск с профилактическими видеоматериалами.

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

Профилактика – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению ВИЧ-инфекции, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования.

Профилактика осуществляется на разных этапах противодействия заболеванию и имеет множество разнообразных форм и методов.

Всемирной Организацией Здравоохранения принята классификация профилактики по целевой группе.

Первичная профилактика – мероприятия, направленные на работу с людьми, еще не затронутыми эпидемией ВИЧ-инфекции, на предотвращение новых случаев заболевания, а также на формирование способности сохранить либо укрепить здоровье. Она является преимущественно социальной, наиболее массовой, строится на формировании безопасного поведения и ориентирована на общую популяцию детей, подростков, молодежи. Это система действий, направленных на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения;

Вторичная профилактика – работа с людьми, имеющими рискованное поведение и повышенный риск инфицирования ВИЧ. Необходимость во вторичном профилактическом воздействии возникает в тех случаях, когда заболевание имеет вероятность возникнуть (профилактика для групп риска) либо когда оно возникло, но не достигло пика своего развития. *Главной целью вторичной профилактики* является изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий;

Третичная профилактика – работа с людьми, вовлеченными в эпидемию ВИЧ-инфекции, снижение негативных последствий инфицирования ВИЧ. Третичная профилактика является преимущественно медицинской, индивидуальной и ориентирована на контингенты больных.

Классификация профилактики по **критерию эмоциональной окрашенности**:

- **Негативноориентированная**, когда мы сознательно делаем акцент на негативных последствиях проблемы. Основной теоретической базой этого подхода является страх как сдерживающий фактор: «Чтобы удержать ребенка от нежелательного поведения – его надо напугать, или он должен получить негативный опыт, связанный этим явлением».

- **Позитивноориентированная**, когда акцент делается на положительных эмоциональных переживаниях, связанных с положительными альтернативами и желаемым поведением.

Классификация профилактики по **принципу воздействия**:

- **Прямая профилактика** - ориентирована *на проблему*. Проблема обозначается напрямую и называется своим именем. В прямой профилактике ВИЧ-инфекции говорят об эпидемии, статистике, истории вопроса, путях передачи, способах защиты, диагностике, течения и лечении.

- **Опосредованная профилактика** - ориентирована *на человека*. Формируются ресурсы личности, которые напрямую не связаны с проблемой, но могут быть задействованы, когда человек с ней столкнется. В профилактике ВИЧ это может быть развитие коммуникативных навыков, ассертивного (уверенного и неконфликтного) поведения, формирование гигиенических навыков, забота о собственном здоровье, развитие морально-духовной сферы человека.

В гуманитарной сфере, в педагогике и психологии, широкое распространение получила **классификация профилактики по направлению деятельности** или **модели профилактики**:

• **Информационная модель** – это наиболее старый и получивший широкое распространение подход. В основе представление о том, что информирование человека о негативных последствиях для здоровья позволит предотвратить нежелательное поведение. Традиционно реализуется с опорой на запугивание. Основной метод - *информирование* во всем его разнообразии (рассказать, дать почитать, показать, объяснить). Акцент делается на информации (содержании материала) и конкретных методах ее передачи: разрабатываются стенды, плакаты, печатная продукция, аудио-видео материалы (предметно-знаковые методы), проводятся различные мероприятия – лекции, беседы, тематические вечера, написание сочинений и эссе (индивидуальные и групповые формы работы).

Требования к эффективному сообщению: информация должна быть объективной и правдивой, носить предупреждающий характер, связана с реальными потребностями и носить предупреждающий характер, изложена доступным языком.

Эффекты информационного влияния:

- Изменение представлений, актуализация темы;
- Изменение поведения может быть результатом кумулятивного информационного влияния;
- Подкрепление уже существующих позитивных установок и поведения;
- Побуждение к поиску информации на тему;
- Обеспечение восприимчивости к подобным сообщениям в дальнейшем.

Психосоциальная (поведенческая) модель делает акцент на обучении человека с формированием жизненных навыков. Теоретическая основа этой модели: не важно, **что** человек знает о проблеме, важно **как** он реально ведет себя в повседневной жизни, т.е. поступок как единица поведения. В рамках таких программ отрабатываются конкретные навыки. Основная форма работы - социально-психологический тренинг. Данные программы решают задачи повышения общего качества обучения и жизненной адаптации подростков. Рекомендуется интеграция этих программ в учебно-воспитательный процесс.

Черты программы обучения жизненным навыкам:

- Использование интерактивных видов деятельности;
- Нацеленность на достижение конкретных актуальных целей;
- Совместное с обучаемыми определение возможных проблем и выработка стратегии поведения
- Фокус на поведении и отработке навыков.
- **Модель предоставления альтернативы:** неорганизованная молодежь может выбирать деструктивные и асоциальные способы времяпрепровождения, поэтому модель предполагает развитие альтернативных социальных программ, в которых молодежь может реализовать возрастные мотивы и потребности.

Основные направления: предложение специфической активности (кружки и секции), создание и поддержка субкультурных сообществ, реализующих определенный вид деятельности (клубы по интересам и объединения), поощрение различной степени участия в досуговой деятельности (отдых и развлечения).

Особенность данной классификации профилактики в том, что ни одна из моделей не отрицает остальные, а разные модели только дополняют и усиливают друг друга. Идеально, когда реализуются все три направления: информирование, формирование поведения и альтернативная занятость.

Независимо от выбранного подхода (классификации) **профилактика эффективна** при:

- Обеспечении опережающего характера воздействия;
- Адаптации к возрасту;
- Учета уровня информированности;
- Соответствия степени рискованности поведения;
- Создание поддерживающего окружения;
- Ориентации на позитивные установки и активную личность.

1.1 ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРЕВЕНТИВНЫХ ПРОГРАММ

Профилактические программы должны быть составлены таким образом, чтобы усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска» развития отклоняющегося поведения. Профилактические программы должны быть нацелены не только на предотвращение рискованного поведения, опасного с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией, но и на все формы отклоняющегося поведения, последствием которого является возникновение и развитие социально значимых и/или социально опасных заболеваний. Программы должны быть всеобъемлющими, а их компоненты сочетаться и дополнять друг друга.

Профилактические программы должны включать:

- формирование бережного отношения к своему здоровью и здоровью своего ближайшего окружения, устойчивой положительной мотивации к здоровому образу жизни;
- обучение навыкам формирования здорового образа жизни;
- обучение социальным навыкам защиты от развития отклоняющегося поведения (навыкам общения, уверенности в себе, самоуважения и эффективного взаимодействия с окружающими - как со сверстниками, так и с взрослыми);
- обучение навыкам **противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией;**
- формирование правового сознания;
- формирования **толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению.**

В профилактических программах для подростков предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы (например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, дебатам, обратной связи и т.д.), а не только дидактическим информационно-образовательным методам.

Программы должны следовать структурированному организационному плану, содержать оценку эффективности и получение обратной связи.

При проектировании профилактических программ необходимо учитывать ряд моментов. В подростковом возрасте начинает складываться ценностно-смысловая мировоззренческая картина, формируются идеалы, представления о самом себе, определяющие во многом смысл совокупности деятельности, в которые входит и начинает строить молодой человек.

1. Поэтому первая принципиальная позиция заключается **в согласовании целевых ориентиров воспитательного процесса.**

Педагог удерживает культурную норму (например, ценности здоровья), которая еще не стала нормой для подростка. В тех случаях, когда у подростка сформирована норма, отличная от той, которую удерживает педагог, то воспитательным процессом будет являться соорганизация данных норм, в ходе которой будет происходить развитие подростковой частной нормы до культурной нормы взрослого. Результатом этого про-

цесса становятся ценностно-смысловые ориентиры подростка. Появление у подростка собственных норм является основой для роста его уверенности в себе.

2. Вторым принципиальным моментом является **понимание педагогом подростковой активности и владение способами работы с ней**.

Активность, не находящая адекватной формы, проявляется в агрессивности, негативизме и, как следствие, уходе в асоциальное и самодеструктивное поведение. Поэтому важным моментом при проектировании программ профилактики является инициирование активности подростка, подбор интересных для него форм, и развитие способов принятия, социального и личностного подтверждения статуса подростковой и юношеской активности.

3. Третий принципиальный момент связан с тем, что **подростки должны становиться субъектами профилактической работы**.

Базовым принципом профилактики является формирование среды, в которой молодые люди сами становятся активными субъектами профилактики. Понятие субъектности предполагает наличие деятельности, активности, инициативы. Эта деятельность может иметь разные целевые ориентиры, которые определяются конкретными образовательными условиями. При этом важно отметить, что формирование субъектной (деятельностной) позиции принципиально отличается от подхода, формирующего отдельные умения действовать в тех или иных ситуациях. Основной акцент состоит в том, что подростки и молодежь, становясь субъектом, сами начинают формировать ситуации и организовывать свое жизненное пространство.

Реализация этого принципа связана со следующим:

- Предоставление молодым людям возможности удовлетворять свои потребности в социально приемлемой форме.
- Помочь молодым людям сформировать свою собственную систему ценностных ориентиров и принять решение о том, как они будут реализованы.
- Освоить способы помощи и поддержки своего окружения.
- Создать систему совместной деятельности подростков и взрослых, которая позволит достигать социально позитивные и лично значимые для подростка результаты и формируется толерантное отношение к другим позициям, людям.

4. Четвертое основание – **это специфика построения образовательных программ**.

Профилактика предполагает учет основных целевых групп профилактической работы и определение соответствующих стратегий работы.

Здоровые несовершеннолетние – первичная профилактика:

- формирование культуры здоровья, навыков здорового образа жизни, жизненных навыков и ценностных установок;
- формирование социально-психологических факторов защиты.

Несовершеннолетние группы риска – вторичная профилактика:

- раннее выявление факторов риска;
- мероприятия, направленные на коррекцию поведения.

1.2 МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

- объяснительно-иллюстративный
- репродуктивный
- практический
- частично-поисковый
- проблемное изложение знаний
- исследовательский.

Перечисленные методы используются на занятиях, организованных в различных **формах**: лекция, практические занятия с получением собственного опыта, дискуссии, круглые столы, ролевые игры, анализ проблемных ситуаций, социально-психологические тренинги, работа в мини группах, защита социальных проектных инициатив и другие.

Принципы отбора методов и форм:

- Принцип учёта региональных особенностей: эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции, системы общего и дополнительного образования, межведомственного взаимодействия, активности гражданского общества и социокультурной среды и т.д.
- Принцип учёта учебных возможностей обучаемых: возрастных, психологических, уровня мотивации, базовых знаний, личного опыта.
- Принцип учёта особенностей целей, задач и содержания программы, конкретной темы.
- Принцип соответствия условиям: отведённому времени, наличия нужных кадров и инфраструктуры, стиля взаимодействия специалистов и подростков.

1.3 МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ МОЛОДЁЖИ

Дети дошкольного и младшего школьного возраста

Сказкотерапия. Основой является использование сказочной формы. Использование этого метода обусловлена следующим: форма метафоры, сказочные истории, легенды и мифы, наиболее доступна для восприятия ребенка. Воздействие с помощью метафоры является глубинным и стойким, так как затрагивает не только поведенческие пласты психики, но и ее ценностную структуру. Эффективным может быть сочетание сказкотерапии с элементами арттерапии.

Арттерапия — использование в качестве средства воздействия искусства. Основная цель — установление гармоничных связей с окружающим миром и с самим собой. Терапия искусством укрепляет личность ребенка, помогает структурировать его мировоззрение. Различные способы самовыражения, положительные эмоции повышают самооценку и адаптационные способности, таким образом усиливая факторы, защищающие от ВИЧ-инфекции.

Дидактическая игра - средство и форма обучения, используемое при освоении материала в разных видах деятельности детей. Позволяет обеспечить необходимое количество повторений определенных действий при сохранении положительного отношения к выполняемым заданиям.

В рамках профилактики ВИЧ у детей младшей возрастной группы может использоваться комбинация методов. Для большей наглядности можно нарисовать схему, объясняющую работу иммунной системы, когда организм борется против простуды, и что происходит, когда в организм попадает ВИЧ. Ребенку будет легче понять объяснения, по ходу сказки-игры «Волшебный замок», где организм человека это замок, в котором живут жители (клетки), есть защитники и «захватчики» — вирусы.

Рассказ-объяснение помогает донести до детей новый материал.

Беседа предполагает диалог взрослого и детей, дает детям возможность получить ответы на интересующие их вопросы, высказать свое отношение к полученной информации. С помощью словесных методов дети осваивают новые термины, которые постепенно входят в их активный словарь. Рассказ и беседа должны сочетаться с *наглядными и практическими занятиями*. Это повышает эффективность усвоения материала, делает его более понятным и доступным.

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЁЖЬ

Оптимальной формой профилактической работы с подростками и молодежью является **интерактивный семинар-тренинг** с использованием мозгового штурма, групповой дискуссии, ролевых игр, наглядных методов обучения.

Мозговой штурм используется для стимуляции эмоционального и когнитивного выражения детей по определенным вопросам. Предлагается высказывать идеи и мнения без какой-либо их оценки и обсуждения. Все высказывания фиксируются на доске до тех пор, пока не истощится запас идей или не закончится время. Затем следует обсуждение высказанных идей. Идеи могут послужить основой для формирования активной позиции участников по обсуждаемым вопросам, например, с использованием групповой дискуссии.

Групповая дискуссия - совместная деятельность учащихся и педагога с целью решения групповых задач и воздействия на установки участников. Этот метод позволяет увидеть проблему с разных сторон, уточнить собственную позицию, сформировать навыки сотрудничества и принятия группового решения, удовлетворить потребность в признании и уважении со стороны сверстников и педагога. В процессе дискуссии происходит переоценка знаний и поведения, формируются новые ценности. Формирование и отработка навыков безопасного и ответственного поведения может эффективно проводиться с помощью ролевых игр.

Ролевая игра — воспроизведение ситуации по тематике занятия. Помогают преодолеть психологические барьеры, выразить чувства. Происходит выработка и апробация новых навыков. Во время обсуждения главное не игровые моменты, а чувства участников и трудности при попытке вести себя определенным образом.

Во время занятий хорошо использовать наглядные материалы, например видеofilмы или презентации. Их демонстрация не должна занимать много времени, но их следует сопровождать комментариями или обсуждением.

РАЗДЕЛ 2

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ КУЛЬТУРЫ, ФИЗКУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

«Программа профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях культуры, физкультуры, спорта и молодёжной политики Свердловской области» (далее Программа) разработана в целях реализации на областном уровне требований Федерального закона №38-ФЗ от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Закона РФ №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», санитарных правил СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011г. «Профилактика ВИЧ-инфекции», Указа Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».

Цель Программы - создание системы профилактической работы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди молодёжи, а также формирование единого образовательного пространства в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Этапы Программы профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях культуры, физкультуры, спорта и молодёжной политики Свердловской области:

1. Подготовка специалистов учреждений культуры, физкультуры, спорта и молодежной политики Свердловской области по вопросам первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи;

2. Внедрение Программы профилактики ВИЧ-инфекции в программы дополнительного образования, в систему воспитательной и социальной работы учреждений культуры, физкультуры, спорта и молодежной политики Свердловской области:

2.1. проведение профилактической работы с молодежью с применением различных форм;

2.2. проведение социальных акций, направленных на изменение рискованного поведения и толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

3. Проведение социологических исследований по изучению эффективности Программы (анкетирование).

2.2 МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ТИПА

Формы воспитательно-профилактической работы различаются в зависимости от типа учреждения и особенностей его работы.

Основные критерии, определяющие подбор методов и форм:

- регулярность и продолжительность посещения учреждения;
- целенаправленность времяпрепровождения;
- возможность интеграции профилактики в текущую деятельность учреждения;
- профессиональные установки сотрудников.

Рассмотрим эти критерии по основным типам учреждений.

Кинотеатры

Характеристика: Посетители приходят на ограниченное и, как правило, заранее запланированное время (киносеанс), не задерживаются после показа кино, - некоторое время ожидают показа кино в помещении учреждения. Небольшая частота посещения. Основной целью является просмотр выбранного фильма. Персонал ориентирован на оказание профильной услуги.

Цель: актуализация проблемы ВИЧ-инфекции и минимальное информирование.

Формы: выставки, наглядные материалы и распространение флаеров, флеш-мобы. Демонстрация роликов социальной рекламы и тематических фильмов.

Дворцы культуры

Характеристика: Обеспечивают досуговую деятельность. Посетители посещают с какой-либо периодичностью различные мероприятия. Приходят с целью развлечься, интересно провести время и, как правило, открыты для новых предложений. Время, отведенное для посещения, не имеет четкого регламента, посетители могут приходить пораньше и задерживаться на территории учреждения, если это интересно. Приходя на одно мероприятие, могут задержаться или даже пойти на другое, если оно представляет интерес. Сотрудники формируют деятельность, ориентируясь на интересы и потребности клиентов.

Цель: от привлечения внимания к проблеме ВИЧ-инфекции до активного вовлечения в процесс профилактики ВИЧ-инфекции.

Формы: плакаты, информационные материалы, встречи со специалистами, семинары, выставки, акции. Именно для данного типа учреждения эффективны комплексные мероприятия, сосредоточение в одном месте в одно время различной активности. Вовлечение посетителей не только пассивными наблюдателями, но и активными участниками деятельности. Волонтерская деятельность.

Библиотеки

Характеристика: Посещаются, как правило, в свободное время и являются способом досуга. Читателей интересует информация и интеллектуальный досуг. Продолжительность посещения различна и связана с решением вопроса (поиск необходимой информации) или наличием времени и увлеченности процессом. В процессе мероприятия или посещения возможны отвлечения на другую занятость. Специализация штата на информационной компетентности (умение искать, обрабатывать, систематизировать, хранить и предоставлять информацию).

Цель: Привлечение внимания к проблеме ВИЧ-инфекции, предоставление информации.

Формы: Тематические подборки и экспозиции, профилактическая и методическая литература, семинары и тренинги, как для молодежи, так и специалистов. Видеопросмотры с последующим обсуждением. Выставки и тематические вечера.

Клубы по месту жительства и досуговые центры

Характеристика: Основная целевая группа - подростки, реже могут приходить семьями. Посещения могут быть частыми, но не иметь регулярности. Цель посещения – проведение досуга в референтной группе. Вид деятельности большого значения не имеет и может переключаться на разную занятость. Сотрудники ориентированы на организацию занятости и удовлетворение возрастных интересов и потребностей подростков и молодежи социально приемлемым способом.

Цель: Актуализация проблемы ВИЧ-инфекции, информирование, формирование безопасного поведения и изменение на менее рискованное, работа с отношением к проблеме и ВИЧ-инфицированным.

Формы: Распространение профилактической литературы, плакаты. Краткосрочные групповые формы работы (беседы, семинары, тренинги до 2 часов). Творчество и конкурсы плакатов, флаеров, фото, проектов. Выставки и видеопросмотры. Консультации сотрудников и приглашенных специалистов. Комплексные мероприятия в виде тематических дней и акций. Организация работы волонтеров.

Учреждения дополнительного образования (профильные)

Характеристика: Регулярность посещения по заранее запланированному графику (расписание) с четкой целью получения знаний и опыта в конкретной области деятельности (танцы, пение, игра на музыкальном инструменте, рисование и др.) Нахождение на территории учреждения ограничивается рамками занятия непосредственно направленного на достижение цели. Педагогический состав руководствуется установками на профессиональное развитие учащихся в выбранной области.

Цель: Актуализация проблемы ВИЧ-инфекции.

Формы: Интеграция профилактики как темы в основной процесс. Художественные школы могут организовать конкурс плакатов или рисунков на тему, музыкальные - тематический подбор произведений и авторов для исполнения (например, Ф. Меркури), выступления и концерты, приуроченные к Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря) и Дню памяти людей, умерших от СПИДа (третье воскресенье мая). Профилактическая литература для учащихся и родителей, наглядные материалы.

Спортивные школы

Характеристика: Преимущественно регулярные посещения с целью проведения времени или развития физических качеств через физическую культуру и спорт. Занятия ориентированы на достижение узконаправленных интересов (развитие формы, спортивные достижения). Нахождение в учреждении ограничивается временем занятия. Тренерский состав стремится к спортивным достижениям своих воспитанников.

Цель: Актуализация проблемы ВИЧ-инфекции, минимальное информирование.

Формы: Профилактика ВИЧ может стать составляющей гигиенического воспитания, обучения по ЗОЖ и инструктажам по технике безопасности и первой помощи. Включенные

темы в мероприятия по пропаганде ЗОЖ, проводимые в учреждении. Проведение соревнований приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря.) Профилактическая литература для учащихся и родителей, наглядные материалы.

Площадки летних лагерей

Характеристика: Реализуются на базе муниципальных учреждений различного профиля (образовательные, социальные, спортивные и др). Каждодневные длительные посещения на протяжении некоторого времени (смена). Наполнение носит различный характер и чаще определяется профилем учреждения. Основная задача организовать полезную занятость подростков в каникулярное время (летом).

Цель: Информирование, формирование безопасного поведения, формирование отношения к проблеме эпидемии и ВИЧ-инфицированным. Активное вовлечение в процесс профилактики.

Формы: Осуществление программ профилактики в виде цикла занятий с возможностью длительных тренингов. Разработка и конкурсы плакатов и брошюр. Проведение тематических дней, акций. Приглашение специалистов. Волонтерские отряды и агитбригады.

2.3 ПРОВЕДЕНИЕ 2-ЧАСОВОГО СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА

Контингент обучающихся: подростки и молодёжь в возрасте 15-29 лет

Продолжительность и форма обучения: программа обучения состоит из 2-х внеклассных занятий по 1 академическому часу, проводимых в виде практических занятий с включением информационных блоков, упражнений, мультимедийных презентаций и видеofilmов.

В процессе обучения используются различные формы работы, к проведению которых требуется предварительная подготовка: распечатка анкет, заданий, обеспечение участников бумагой, ручками. Кроме того, требуется наличие мультимедийного оборудования: компьютера или ноутбука, проектора и колонок.

Базой для проведения занятий является помещение, оборудованное экраном и мультимедийным оборудованием.

Для контроля полученных знаний и навыков предлагается анкетирование участников (по подготовленной анкете) **до и после** изложенного материала.

Первый час - Информационный блок: Актуальность ВИЧ-инфекции и медицинские аспекты проблемы:

- Почему необходимо говорить о ВИЧ/СПИДе. Обозначение терминов ВИЧ и СПИД. Как протекает ВИЧ-инфекция, особенности и длительность течения ВИЧ/СПИДа. Распространение ВИЧ-инфекции в мире, России, области, городе. История открытия вируса. Гипотезы происхождения вируса. Возможности и время назначения лечения ВИЧ-инфекции;

- Условия, при которых происходит заражение ВИЧ. Биологические жидкости опасные и неопасные для инфицирования ВИЧ. Как можно заразиться ВИЧ. Пути передачи: естественные - половой и вертикальный, искусственный - парентеральный (через кровь). Как нельзя заразиться ВИЧ.

- Снижение риска заражения. Общие правила предосторожности. Личная профилактика ВИЧ-инфекции. Методы профилактики при различных путях заражения. Перспективы создания вакцины против ВИЧ. Почему основная профилактика направлена на пути передачи и повышение информированности населения.

Ход работы

Шаг 1. Упражнение «Мои ожидания»

Ведущий семинара за 2-3 дня до проведения внеклассного занятия просит каждого участника анонимно написать на листочке один самый главный вопрос по ВИЧ-

инфекции, на который он/она хотел(а) бы получить ответ на данном занятии (для большей свободы выражения мыслей заполнение анонимное). До начала семинара ведущий анализирует все листочки с вопросами, группирует их по тематике и прикрепляет к доске, при изложении материала учитываются все заданные вопросы. В конце семинара вновь просматриваются листки с вопросами, на все ли вопросы были даны ответы по данной теме. Если остались вопросы, на которые не даны ответы, необходимо обязательно дать ответ.

Кроме того, также за 2-3 дня участникам раздается анкета для определения уровня начальных знаний, которую ведущий предлагает тут же заполнить и сдать.

Инструкция по заполнению анкеты: внимательно прочитайте каждое утверждение, прежде чем обозначить свое мнение знаком «+» только в одной из колонок таблицы. Не консультируйтесь с другими, отвечайте на вопросы и отмечайте то, что вы знаете – это очень важно и необходимо для того, чтобы при изложении преподаватель обратил внимание на те вопросы, на которые даны неправильные ответы.

Шаг 2. Проведение анкетирования

Анкета

Анкета анонимная, её не нужно подписывать, отметьте тот вариант ответа, который вы считаете правильным.

№	Вопрос	да	нет	не знаю
1.	На Ваш взгляд, существует ли в нашем городе проблема ВИЧ/СПИДа?	+		
2.	СПИД – это то же самое, что и ВИЧ?		+	
3.	СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)?	+		
4.	ВИЧ/СПИДом болеют только люди?	+		
5.	ВИЧ передается через кровь, половые жидкости?	+		
6.	Можно ли заразиться ВИЧ при употреблении наркотиков внутривенно?	+		
7.	Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуях?		+	
8.	Может ли ВИЧ передаваться при половых контактах?	+		
9.	Может ли ВИЧ-инфицированная мама родить здорового ребенка?	+		
10.	Можно ли заразиться, общаясь с ВИЧ-инфицированным человеком?		+	
11.	ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если больной чихает или кашляет на тебя?		+	
12.	Находиться в одном классе с ВИЧ-инфицированным ребенком безопасно?	+		
13.	Можно заразиться, если останавливать кровь ВИЧ-инфицированного человека без резиновых перчаток	+		
14.	ВИЧ-инфицированные люди внешне выглядят так же, как здоровые люди?	+		
15.	ВИЧ-инфицированный человек может передавать вирус окружающим на протяжении всей жизни?	+		
16.	ВИЧ-инфекция снижает способность организма сопротивляться другим инфекциям и болезням?	+		

17.	ВИЧ/СПИД излечим?		+	
18.	Положительный результат анализа на ВИЧ означает, что человек болеет ВИЧ-инфекцией?	+		
20.	Сразу ли после опасного контакта с ВИЧ-инфицированным анализ на ВИЧ будет положительный?		+	
21.	Имеет ли право одноклассник отказаться от учебы вместе с ВИЧ-инфицированным школьником?		+	

* в анкете даны варианты правильных ответов для преподавателя.

Ведущий собирает анкеты, анализирует их до начала проведения занятия и при изложении материала делает акцент на те моменты, на которые даны неправильные ответы.

Шаг 3. Изложение информационного блока по мультимедийной презентации «Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый» (презентация прилагается на диске).

Слайд 1. Образовательная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции. Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый?»

Слайд 2. Определения. ЧТО ТАКОЕ ВИЧ и СПИД?

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — это вирус, который поражает определенные клетки иммунной системы человека (*T-клетки или CD-4*), защищающие организм от различных инфекций, и приводит к полному разрушению иммунной системы и развитию СПИДа.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) - это комплекс заболеваний, которые развиваются у человека в результате разрушения вирусом (ВИЧ) иммунной системы, последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Вирус может жить в организме человека многие годы, не вызывая никаких симптомов, и передаваться другим людям до того, как появятся какие-либо признаки заболевания.

Таким образом, ВИЧ - это вирус, а СПИД – это следствие действия вируса на иммунную систему организма.

Откуда взялся вирус? Одной из возможных теорий появления ВИЧ можно считать его происхождение от родственных видов вследствие изменчивости.

ВИЧ-2 по своей структуре очень сходен с обезьяньим вирусом STLV-III, который присутствует у африканских зеленых мармуетов и вызывает у них заболевание, похожее на СПИД.

По-видимому, впервые вирус начал широко распространяться среди людей в 60-х-70-х годах прошлого столетия. В Центральной Африке инфекция появилась намного раньше, ученые считают, что первое проникновение вируса в человеческую популяцию произошло в 30-40-х годах прошлого столетия. Другие ученые считают, что это произошло намного раньше. Попав в организм человека, вирусу иммунодефицита обезьян потребовалось время, чтобы изменить свои свойства и приспособиться к существованию в организме человека.

В 1981г. в центр по контролю за инфекционной заболеваемостью США поступил доклад о 5 случаях пневмоцистной пневмонии, которая развивалась на фоне иммунодефицита, не поддавалась обычным методам лечения и привела к смертельным исходам. Ученые США высказали предположение об инфекционной природе заболевания. Руководитель лаборатории Национального Института рака в США Роберт Галло высказал предположение, что возбудитель относится к ретровирусам. Первым выделил вирус иммунодефицита человека в 1983г. профессор Люк Монтанье из института Пастера – Франция.

Первооткрывателями по праву называют этих двух ученых.

Свойства ВИЧ. В настоящее время структура и свойства вируса хорошо изучены. ВИЧ нестойк во внешней среде - уничтожается при кипячении через 1-3 мин.

ВИЧ чувствителен к изменению pH среды и погибает под воздействием обычно используемых дезинфицирующих веществ. Может сохраняться в высушенном состоянии в каплях крови и спермы, но, как правило, количество вируса в высушенной крови недостаточно для заражения. Хорошо сохраняется при минусовых температурах.

Слайд 3. Основные стадии ВИЧ-инфекции

1. Стадия инкубации или период «окна» (продолжительность - от 2-х недель до 6 мес. от момента заражения). Так называется период, когда человек уже инфицирован и способен заражать других, но *результат анализа на ВИЧ будет отрицательный*. Это происходит в связи с медленной выработкой специфических антител к ВИЧ в организме человека. Такое незначительное количество специфических антител не может быть обнаружено лабораторными исследованиями.

2. Острая ВИЧ-инфекция (продолжительность - 1-3 недели от момента заражения). Протекает как гриппоподобное состояние. ВИЧ-инфицированные люди часто её не отмечают.

3. Бессимптомная стадия или латентная (продолжительность - от 0 до 6-9 лет от момента заражения). В этот период у ВИЧ-инфицированного человека отсутствуют проявления болезни, и он может не знать о наличии у него ВИЧ-инфекции (если не проходил обследование на ВИЧ) и неумышленно распространять ВИЧ-инфекцию.

4. Стадия вторичных заболеваний (продолжительность - до 3-5 лет). Это период заболевания, когда происходит разрушение вирусом (ВИЧ) иммунной системы человека и теряется способность организма сопротивляться различным заболеваниям. В этот период человек может легко заболеть туберкулезом, пневмонией, менингитом, грибковыми заболеваниями, некоторым видам рака и др.

Когда количество клеток иммунной системы CD-4 начинает прогрессивно снижаться и становится меньше 250 в 1 мл, *ВИЧ-инфицированному пациенту врачи назначают специфическую противовирусную (антиретровирусную) терапию (АРВТ)*.

5. Стадия СПИДа (продолжительность - до 1,5 лет). Это последняя стадия болезни, пациент находится в крайней стадии истощения, лежащий тяжелый больной. Без отсутствия АРВТ погибает.

Лечение ВИЧ-инфекции

Хотя на сегодняшний день не существует вакцины от ВИЧ и лекарств, способных излечить человека от этого заболевания полностью, разработана и применяется эффективная схема лечения, позволяющая снизить содержание ВИЧ в организме, поддержать иммунитет и значительно продлить период от ВИЧ-инфицирования до развития СПИДа, а значит на длительное время сохранить работоспособность человека и активный образ жизни. *Своевременное обращение за медицинской помощью повышает эффективность лечения.*

Излечить пациента от ВИЧ/СПИДа в настоящее время не представляется возможным, но противовирусная терапия может взять процесс размножения ВИЧ в организме под контроль и значительно продлить жизнь больного.

Слайд 4. Ситуация в мире и в России

Слайд 5. Распространенность ВИЧ-инфекции в мире

Необходимо обратить внимание на то, что наиболее поражен ВИЧ-инфекцией Африканский континент, где, как считают ученые, ВИЧ и попал в человеческую популяцию.

Начавшаяся в 80-х годах эпидемия ВИЧ-инфекции, по оценочным данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) уже унесла жизни более 25 миллионов человек. В настоящее время в мире более 42 миллионов человек живут с ВИЧ-инфекцией. Ежегодно

в мире выявляют до 5 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. 70-80% из них заражаются половым путем.

Слайд 6. Ситуация в России (обновление статистических данных можно производить ежеквартально, получать на сайте ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» - www.livehiv.ru).

В России ВИЧ-инфекция регистрируется с 1987 года. Стремительный рост эпидемии начался в 1996 году после того, как вирус проник в среду потребителей инъекционных наркотиков.

Россия относится к странам с самыми высокими темпами распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам российских и западных экспертов, сегодня в России до 1,5 миллионов человек живут с ВИЧ/СПИДом. Большинство людей (каждый третий из вновь выявленных) инфицируются ВИЧ в трудоспособном возрасте (20-49 лет). На 30.06.2015 года в России зарегистрировано более 900 000 случаев ВИЧ-инфекции. Речь идет только о выявленных и зарегистрированных случаях. Реальное количество зараженных лиц превышает это число в 2-3 раза.

Слайд 7. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам РФ (в количественном отношении).

В Свердловской области ситуация по распространению ВИЧ-инфекции признана чрезвычайной. Из 89 субъектов РФ Свердловская область занимает по абсолютному количеству ВИЧ-инфицированных людей занимает 1 место!

Слайд 8. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области на современном этапе

1. Увеличение распространения ВИЧ-инфекции при реализации полового пути передачи (с 10-20% - в 2002г. до 70% в 2010г.) и вовлечение в эпидемию основного населения.

2. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции в трудоспособном и детородном возрасте 18-29 лет (75% в структуре всех ВИЧ - инфицированных).

3. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин (с 23% - в 2000г. до 45% - за 2010г.) и рождение ими детей.

На 01.09.2015г. в Свердловской области выявлено более 80 000 ВИЧ-инфицированных, ВИЧ-инфекция распространена более, чем у 1,8% населения области, что в 3 раза превышает среднероссийский уровень. Ежегодно выявляется до 7000 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Современной особенностью ВИЧ-инфекции в Свердловской области является то, что эпидемия носит генерализованный (всеобщий) характер и инфицироваться сегодня может любой житель нашей области, если не соблюдает соответствующие профилактические меры.

Наиболее часто ВИЧ-инфекция выявляется среди лиц молодого трудоспособного возраста. В основном, это молодые люди 18 - 39 лет, в возрастной структуре инфицированных они составляют 75%. Учитывая, что истинное количество ВИЧ-инфицированных выше в 2-3 раза, получается, что в этой возрастной группе инфицирован каждый **10 человек (!)**.

В связи с изменением характера эпидемии меняются и пути передачи ВИЧ-инфекции. Если раньше ВИЧ-инфекцию в основном регистрировали у молодых людей, употребляющих наркотики, и преобладал наркотический (через кровь) путь передачи ВИЧ, то в настоящее время на первое место выходит половой путь передачи, особенно среди женщин молодого детородного возраста, что приводит к реализации еще одного пути передачи вируса - от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

В последнее время увеличивается количество женщин среди ВИЧ-инфицированных (2000г. – 861 человек, 2005г. – 1348 человек, 2010г. – 2225 человек, 2014г. – 2828 человек) и количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин (2007г. – 853 ребенка, 2010г. – 1062 ребенка, 2014г. – 1567 детей).

На 01.01.2015г. в области родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 13 207 детей, диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 821 ребёнку.

40% всех случаев, зарегистрированных на территории Свердловской области, приходится на Екатеринбург. На 01.01.2015 года в городе зарегистрировано более 23 тысяч ВИЧ-инфицированных людей, ВИЧ поражено более 1,6% населения г. Екатеринбурга.

Таким образом, в настоящее время на территории Свердловской области активно реализуется половой путь передачи, при котором эпидемия развивается более медленными темпами, но именно этот путь определяет развитие эпидемии среди социально-благополучного населения. Прогноз остается неблагоприятный.

Слайд 9. Три сценария развития эпидемии ВИЧ в России, 2000-2025 гг

Этот прогноз составлен компетентными специалистами. Если общество не будет заниматься профилактикой передачи ВИЧ-инфекции среди населения, то эпидемия примет самое неблагоприятное течение (верхняя кривая) и к 2025г. в России население со 143 млн. сократится до 75млн.

Слайд 10. Как передается ВИЧ?

Источником ВИЧ-инфекции является человек и его биологические жидкости.

1. ВИЧ размножается только в крови человека, используя определенный вид клеток.
2. Необходимое условие заражения - попадание вируса в кровь через инъекции или через повреждения на коже и слизистых оболочках.

3. Необходимое условие инфицирования - попадание вируса из крови и других биологических жидкостей, инфицированного человека в кровь неинфицированного человека.

4. Вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому передача возможна только через биологические жидкости человека, содержащие высокое количество вируса.

Слайд 11. Биологические жидкости с высоким содержанием ВИЧ, которые могут вызвать заражение:

1. кровь
2. сперма
3. вагинальный секрет
4. грудное молоко

Наиболее опасной является **кровь**, даже в одной капле крови вируса достаточно для заражения, но необходимо, чтобы кровь инфицированного человека попала в кровь неинфицированного человека. Неповрежденная кожа является надежным защитным барьером.

Слайд 12. Биологические жидкости с низким содержанием ВИЧ* (случаи заражения не зафиксированы):

1. слезы
2. слюна
3. пот
4. моча
5. рвотные массы

*Если в них нет **видимых** примесей крови. Обратите внимание на то, что если к этим жидкостям примешивается кровь, то опасность заражения появляется. Это необходимо всегда помнить!

Это значит, что практическую опасность с точки зрения инфицирования представляют только контакты с кровью, половыми жидкостями и грудным молоком ВИЧ-инфицированного человека.

Следовательно, в школе и в бытовых условиях нет риска инфицирования ВИЧ (риск инфицирования может возникнуть только в ходе оказания первой медицинской помощи

при несчастных случаях, сопровождающихся кровотечением, поэтому далее будет показано, как безопасно оказывать помощь при травмах).

Слайд 13. Как можно заразиться ВИЧ?

1. Кровь – кровь.

Повторное (без стерилизации) использование оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок (например, игл или шприцев) или другой контакт с инструментами, загрязненными кровью ВИЧ-инфицированного человека.

При совместном использовании игл и шприцев при инъекционном употреблении наркотиков. В Екатеринбурге по данным исследования 64% наркопотребителей инфицированы ВИЧ.

При переливании крови и пересадке органов. Сегодня это возможно только в чрезвычайных ситуациях, связанных с периодом серонегативного окна, когда вирус в крови донора уже есть, но анализ на ВИЧ еще отрицательный. Все доноры обязательно тестируются на ВИЧ.

При использовании необработанного медицинского инструментария. Инфицирование в медицинском учреждении в настоящее время исключается, так как максимально используется одноразовый инструментарий, а то, что подлежит повторному использованию - стерилизуется и строго контролируется.

При косметических парентеральных процедурах: татуировка, пирсинг, маникюр, педикюр с использованием необработанного оборудования. Контроль за этими учреждениями осуществляет служба Роспотребнадзора и при наличии нарушений лишения салоны лицензии и права заниматься оказанием подобных услуг.

Клиенты, посещающие салоны, имеют право потребовать обработать инструменты в их присутствии. При использовании одноразового инструмента вскрытие упаковки должно происходить в присутствии пациента.

2. Половые контакты. Все виды незащищенных половых контактов (без презерватива). Любые половые контакты сопровождаются микрповреждениями слизистых оболочек. Более высока вероятность передачи вируса от мужчины к женщине. Воспалительные заболевания или нарушения целостности слизистых (эрозия шейки матки), а также заболевания, передающиеся половым путем, значительно повышают уровень передачи ВИЧ.

В течение года при незащищенных половых контактах с ВИЧ-инфицированным партнером заражаются в среднем 30-40% постоянных партнеров.

3. Процесс беременности и родов у ВИЧ-инфицированной женщины, а также грудное вскармливание ребенка. Вероятность рождения инфицированного ребенка (без проведения профилактической специфической терапии беременной женщине и новорожденному ребенку) составляет 25-50%. Чаще всего дети инфицируются в момент родов. Во время беременности вирус передается будущему ребенку при наличии какой-либо патологии или если женщина сама инфицировалась во время беременности. Все беременные женщины проверяются на наличие ВИЧ с целью предупреждения передачи ВИЧ ребенку. ВИЧ-инфицированным женщинам не рекомендуют грудное вскармливание, так как через грудное молоко может произойти передача ВИЧ ребенку.

Слайды 14, 15. Как невозможно заразиться ВИЧ?

ВИЧ не передается:

при рукопожатии, объятиях, при поцелуях и других прикосновениях;

при пользовании бытовыми предметами: через посуду, одежду, телефон, сидение унитаза, другие бытовые предметы;

при пользовании рабочими предметами и орудиями труда, которыми пользовался ВИЧ-инфицированный человек;

при употреблении пищи, приготовленной ВИЧ-инфицированным человеком;

при кашле и чихании;

в бане или бассейне;
при укусе комара, клопа, вшей, мух, или какого-либо иного кровососущего насекомого. Вирус попадает в желудок этих кровососов и под воздействием ферментов и pH разрушается;

при контакте с потом или слезами;
от животных.

В этих ситуациях ВИЧ не передается, поэтому в быту ВИЧ-инфицированный человек не опасен. Все ВИЧ-инфицированные люди живут в семьях и заражения при бытовых контактах не происходит.

Слайд 16. Как снизить риск инфицирования ВИЧ?

В настоящее время не существует вакцины от ВИЧ-инфекции, способы предотвращения инфицирования ВИЧ основаны на знании путей передачи вируса и повышении уровня информированности всего населения в целом и, особенно, подростков и молодежи, которая еще не вовлечена в эпидемию. Пока нет вакцины, нет возможности излечить инфицированных и убрать источник инфекции, необходимо научиться жить в обществе, где существует ВИЧ-инфекция и знать, как избежать заражения ВИЧ.

Необходимо четко знать, как передается ВИЧ-инфекция и принимать соответствующие меры профилактики:

1. Парентеральный путь передачи (кровь в кровь):

1. Использование индивидуальных стерильных игл и шприцев для инъекций.

В лечебных учреждениях это регламентировано приказами Министерства здравоохранения.

2. Стерилизация оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок.

Даже, если это производится в домашних условиях, необходимо использовать одноразовый инструментарий или обрабатывать колющие инструменты спиртом и обжиганием. Всегда нужно контролировать в салонах, каким инструментом пользуется мастер.

3. Отказ от употребления наркотиков - это самый опасный вид заражения ВИЧ. Вероятность составляет до 95% - 100%.

2. Половой путь передачи:

1. Воздержание – необходимо отложить начало половой жизни до более зрелого возраста, когда человек готов защитить себя от инфекций, передающихся половым путем, отложить сексуальный контакт, если нет под рукой средств защиты или ты морально к этому не готов.

2. Постоянный здоровый партнер при взаимном сохранении верности. Это самый надежный способ избежать заражения.

3. Пропаганда безопасных половых отношений, уменьшение количества половых партнеров и использование презервативов во всех случаях, когда не известен ВИЧ-статус партнера (правильное использование презерватива гарантирует 100% защиту от ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем).

3. Уменьшение риска заражения ребенка от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания:

1. В настоящее время всех беременных женщин обследуют на ВИЧ и при обнаружении ВИЧ-инфекции назначают специальное профилактическое противовирусное лечение во время беременности, родов и ребенку в первые 4 недели жизни.

2. Искусственное вскармливание, отказ от грудного вскармливания с первых часов рождения ребенка.

Слайд 17. Уменьшение риска заражения

Учитывая возможные пути передачи ВИЧ, в повседневной жизни риск инфицирования отсутствует, даже, если вы находитесь рядом с ВИЧ-инфицированным человеком. Однако, при этом контакт с кровью инфицированного человека, требует соблюдения

особых мер предосторожности. Поскольку многие люди не обследовались на ВИЧ и не знают своего ВИЧ-статуса, необходимо считать опасным любой контакт с чужой кровью.

Оказание первой помощи при травме и кровотечении:

В случае возможного контакта с кровью при оказании помощи, инфицирован человек ВИЧ или нет, помощь необходимо оказывать в латексных перчатках. Если под рукой нет перчаток, в качестве барьера можно использовать полиэтиленовый мешок или пропитать пострадавшего самостоятельно прижать свою рану, пока не подойдет помощь. На любом предприятии, в школе и других учреждениях должны быть аптечки, где должны быть перчатки, перевязочный материал, йод. Аптечки должны находиться в доступном месте.

Медицинские работники постоянно оказывают помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, не заражаясь, так как оказывают помощь в перчатках и используют другие средства защиты от попадания крови на кожу и слизистые.

Слайд 18. Необходимо помнить: не в каждой ситуации риска происходит заражение, но даже единственная может привести к ВИЧ-инфицированию!

Слайд 19. Необходимо помнить, что единственный способ выяснить, присутствует ли ВИЧ в организме – специальный анализ крови на ВИЧ.

Слайд 20. Тестирование на ВИЧ.

Не существует видимых признаков наличия ВИЧ в организме человека. Поэтому, человек может не знать о том, что он ВИЧ-инфицирован. Внешне ВИЧ-инфицированный человек выглядит так же, как и неинфицированный обычный человек. Вирус иммунодефицита человека может находиться в организме в течение нескольких лет (до 10 лет), без проявления каких-либо симптомов заболевания. *Единственная возможность определить инфицирован человек или нет – это сдать тест на ВИЧ. Анализ крови определяет не сам вирус, а антитела к нему, для выработки которых организму нужно около 3-6 месяцев.*

Слайд 21. Что необходимо помнить при сдаче анализа крови на ВИЧ.

Период, когда вирус в организме уже есть, а достаточного количества антител ещё не выработано, называется “периодом окна” (длится от момента заражения до 3 - 6 месяцев). Тест на ВИЧ в этот период будет отрицательным, но человек в это время уже инфицирован и может передавать вирус другим людям. Чтобы быть уверенным в результате теста, необходимо сделать повторный анализ крови через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

Информация о результате обследования на ВИЧ является строго конфиденциальной. Это значит, что о ВИЧ-статусе пациента не могут сообщить кому-то другому – друзьям, коллегам по работе (за исключением случаев, когда человек признан недееспособным и находится под опекой, а также в случае возбуждения уголовного дела).

Следовательно, если у человека была какая-то опасная ситуация в плане возможного заражения ВИЧ, то обследоваться на ВИЧ необходимо через 3 и повторно 6 месяцев после этой ситуации и только тогда можно узнать прошла ли она для человека бесследно (отрицательный результат) или человек инфицировался (результат положительный). Сдавать анализ сразу же после опасной ситуации можно, но этот результат будет свидетельствовать только о ВИЧ-статусе на момент исследования.

При сдаче анализа на ВИЧ проводится консультирование клиента, как до сдачи анализа, так и при получении результата. Это обязательное правило и оно оговорено Законом РФ №38-ФЗ от 30 марта 1995г «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 7, пункт б). Консультирование необходимо для того, чтобы правильно оценить наличие риска заражения ВИЧ у человека, который пришел обследоваться, определить необходимость обследования и его сроки, а также объяснить, как проводится анализ на ВИЧ. В случаях отсутствия риска заражения ВИЧ на момент обследования консультант

проводит с клиентом профилактическую беседу о том, как можно избежать заражения в дальнейшем, обследование в данное время не показано.

Сдать кровь на ВИЧ можно в учреждении здравоохранения по месту жительства.

Слайд 22. Результаты анализа:

Отрицательные результаты анализа в течение «периода окна» могут быть связаны с низким содержанием антител в этот период и не исключают инфицирование. Следовательно, в этот период времени отрицательный результат анализа не означает, что в организме человека отсутствует ВИЧ.

Чтобы получить достоверные результаты, тестирование на ВИЧ нужно проводить через 3 и 6 месяцев после возможного инфицирования. Но если опасное в плане заражения ВИЧ поведение продолжалось и продолжается, то необходимо снова сдавать тест на ВИЧ через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

В этот период существует риск передачи вируса другому человеку, поэтому необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы предотвратить заражение партнеров.

Положительный результат свидетельствует о том, что человек инфицировался ВИЧ и этот результат сохраняется пожизненно.

Сомнительный результат анализа требует консультирования со специалистом и наблюдения с повторением анализа через 6 мес.

Для чего следует знать свой ВИЧ-статус?

- Для того, чтобы избавиться от тревоги и опасений;
- для планирования своих отношений;
- для того, чтобы защитить себя и своих близких;
- для своевременного начала лечения.

Слайды 23, 24. Кому рекомендуется пройти тестирование на ВИЧ?

Тем, кто находился в ситуациях, связанных с возможным риском заражения ВИЧ:

- использование совместного оборудования для инъекционного введения наркотиков, прокалывания ушей, пирсинга или татуировки;
- половые контакты без презерватива с партнером, ВИЧ-статус которого неизвестен;
- наличие в прошлом или настоящем инфекций, передающихся половым путем;
- беременным женщинам для выяснения ВИЧ-статуса и принятия соответствующих мер по защите от заражения будущего ребенка.

Слайды 25, 26, 27. Законодательство о ВИЧ/СПИДе. Федеральный закон от 30 марта 1995 г.

Существует Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» №38 –ФЗ от 30 марта 1995г.

Статья 4: Гарантии государства:

Государством гарантируются:

1. доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;

2. предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

3. социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство.

Статья 17: Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных гласит:

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь.

Кроме того, **по статье 122 УК РФ** ВИЧ-инфицированные люди несут уголовную ответственность за поставление в опасность заражения других лиц, за исключением, если это лицо было предупреждено о наличии у первого лица этой болезни и добровольно согласилось совершать действия, создавшие опасность заражения. Таким образом от уголовной ответственности освобождаются супруг(а) ВИЧ-инфицированного гражданина.

Семейный кодекс РФ от 08.12.1995г. ст.15 п.3 гласит, что если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний в праве обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным.

Слайд 28. КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Вы можете обратиться в специализированное медицинское учреждение – Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД или к врачу-инфекционисту по месту жительства.

Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД:

г. Екатеринбург, ул. Ясная 46. Телефон доверия (343) 31-000-31.

Если у Вас есть дополнительные вопросы о ВИЧ/СПИДе, обратитесь к сайту Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом: www.livehiv.ru

Второй час - Закрепление пройденного материала

Ход работы:

Перед началом второго часа ведущий должен сверить ожидания участников, отметить, какие из ожиданий еще не получили ответа и включить ответы в программу второго занятия.

Второе занятие проводится с использованием интерактивных методов обучения и мультимедийной программы.

Информационное обеспечение: анкеты, доска, мел, бумага, ручки, мультимедийный проектор и компьютер или ноутбук, колонки.

Шаг 1. Упражнения на закрепление пройденного материала.

Упражнение 1. (15 мин.)

Предложить группе разобрать 3 ситуации и найти правильное решение.

Ситуация 1.

«Компания собралась на вечеринку. Все веселились. Кто-то из мальчишек предложил попробовать наркотик и достал шприц. Многие стали возражать и говорить, что это может плохо кончиться. Но тот, кто предложил наркотик, стал убеждать, что от одного раза ничего не случится».

Вопросы для обсуждения:

Какие последствия может иметь даже однократная проба наркотика? _____

Есть ли в данной ситуации риск заражения ВИЧ? _____

Какое поведение безопасно и рационально в данной ситуации? _____

Ответ*: Даже однократная проба наркотика может привести к заражению ВИЧ. Если кто-то из компании инфицирован и используется общий шприц, то риск заразиться высок. Следует отказаться от наркотика и уйти.

Ситуация 2.

«В молодежном журнале было опубликовано письмо девушки. Она писала, что встречается с парнем, который раньше несколько раз пробовал наркотики. Теперь он этого не делает и чувствует себя хорошо. Она его любит, хочет выйти замуж и спрашивает, есть ли у нее риск заразиться ВИЧ?»

Вопросы для обсуждения:

Есть ли у девушки риск заражения ВИЧ? _____

Что можно посоветовать девушке и ее парню? _____

Ответ*: Употребляя наркотики, парень мог заразиться ВИЧ. Если он не обследовался на ВИЧ, девушка не может быть уверена, что её партнер здоров. Если один из партнеров ВИЧ-инфицированный, то риск заражения высокий. Многие женщины, заразившиеся ВИЧ, имели половых партнеров, употреблявших наркотики. Если девушка уже была в близких отношениях с ним без презерватива, то обследоваться на ВИЧ нужно ей и ему.

Ситуация 3.

«Катя давно мечтала о сережках. В день рождения ей подарили хорошенькие сережки, но у нее не были проколоты уши: мама не давала денег на косметический салон. Подруга предложила Кате пойти к соседке, которая прокалывала уши дома и брала недорого. Когда Катя пришла к этой женщине, там уже ждали своей очереди две девушки. Катя обратила внимание на то, что машинка для прокалывания ушей после использования не стерилизовалась.

Вопросы для обсуждения:

Есть ли у Кати риск заражения ВИЧ в данной ситуации? _____

Что следует сделать Кате? _____

Ответ*: Риск заражения ВИЧ у Кати есть, т.к. используется нестерильный инструмент. Кате следует отказаться от прокола ушей и найти более подходящее место.

Ответы даны для преподавателя.

Упражнение 2. «Степень доверия» (5 мин.)

Цель: обсудить вопрос о том, насколько половые партнеры должны доверять друг другу в вопросах здоровья.

Упражнение можно начать с вопросов группе:

- Если ты любишь человека, тебе не придет в голову усомниться в нем? Это так?

- По человеку сразу видно болеет ли он ВИЧ?

- Только тот, у кого много партнеров должен беспокоиться, не заразился ли он чем-нибудь?

После обсуждения этих вопросов педагог предлагает классу поясняющую схему про Машу и Мишу.

«Жили на свете молодые люди. 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 Маши был один короткий, летний роман с не очень серьезным молодым человеком, у которого вообще было много других девушек.

У Миши были близкие отношения с двумя девушками, одна была очень легкомысленной, из-за этого они и расстались. А вторая просто уехала в другой город и бросила его.

И у тех, в общем-то, посторонних людей, тоже были какие-то половые отношения в прошлом. И если при этом половые контакты у прежних партнеров были незащищенные даже с очень любимым и близким человеком, мы одновременно контактируем с микрофлорой всех его предыдущих партнеров, а так же тех, с кем раньше контактировали эти люди (нарисовать схему).

Кто-то из изображенных на этой схеме мог быть инфицирован и не знать об этом и передать инфекцию по всей цепочке.

Использование презервативов при половых контактах защищает от ВИЧ».

Упражнение 3. «Ладощка» (10 мин.)

Цель: помочь осознать собственное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа и выработать для себя правила профилактики ВИЧ-инфекции.

На чистом листке бумаги обводится контур своей ладони. В центре ладони пишется «ВИЧ/СПИД», на каждом контуре пальца вписываются 5 основных правил поведения, которые необходимо выполнять для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией именно данному человеку.

Шаг 3. Закрепление услышанного ранее материала путем просмотра видеofilmа «ВИЧ/СПИД» - 15 минут (мультипликационный фильм «ВИЧ/СПИД» прилагается на диске).

Шаг 4. Заключительное анкетирование (повторно выдается та же анкета, что и перед 1 часом). Повторное анкетирование дает возможность проверить, все ли сказанное усвоено подростками. После сдачи анкеты вопросы анкеты и правильные ответы на них разбираются всем классом вслух. При необходимости какие-то вопросы можно уточнить дополнительно.

В заключении можно предложить участникам в качестве домашнего задания провести интервью со своими близкими (родителями).

Правила проведения интервью:

1. Заранее договорись об удобном для интервьюируемого человека времени и месте.
2. В начале интервью предупреди его, что интервью анонимное.
3. Задав очередной вопрос, дай время подумать.
4. Дословно запиши все ответы.
5. Воздержись от каких бы то ни было высказываний в его адрес и не комментируй ответы.
6. Поблагодари за интервью.

Вопросы для интервью

1. Как распространяется ВИЧ? _____
2. Какие люди более уязвимы при этой инфекции? _____
3. Почему они заражаются ВИЧ? _____
4. Как общество должно противостоять распространению ВИЧ-инфекции?
5. Какие меры следует предпринять? _____
6. Что делать с теми, кто уже инфицирован? _____
7. Как люди относятся к ВИЧ-инфицированным? Почему? _____
8. Как Вы относитесь к ВИЧ-инфицированным? Почему? _____

После интервью можно продолжить с родителями разговор по теме ВИЧ.

***Ответы на вопросы интервью** (предполагается, что интервьюеры уже подготовлены и должны знать правильные ответы).

1. Известно только 3 пути передачи ВИЧ:
 - через кровь или загрязненное кровью оборудование, используемое для инъекций, пирсинга, маникюра, татуировок, прокалывание ушей, при употреблении наркотиков;
 - при незащищенных половых контактах от ВИЧ-инфицированного партнера (который может и не знать, что он ВИЧ-инфицирован);
 - от матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью.
2. Наиболее уязвимы при ВИЧ-инфекции: наркоманы, люди, меняющие половых партнеров.
3. Заражаются, потому что не знают или не применяют методы профилактики ВИЧ-инфекции, считая, что их это не касается.

4. Борьба с наркоманией, воспитание нравственности, обучение населения мерам профилактики, повышение личной ответственности каждого за свое здоровье.

5. Относиться, как к обычным людям и не подвергать их дискриминации.

6. Чаще всего люди относятся к ВИЧ-инфицированным негативно - осуждают их, считая, что заражаются ВИЧ-инфекцией только наркоманы и проститутки, при этом, не зная, как передается инфекция, боятся контактировать в быту с ВИЧ-инфицированными людьми.

Примерный вариант специального занятия на тему: «Всемирный день борьбы со СПИДом -1 декабря»

Основная цель - формирование позиции «Здоровый образ жизни - основа профилактики ВИЧ/СПИДа».

Задачи:

- информирование участников о сложившейся эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции;
- обсуждение основных путей заражения ВИЧ;
- обсуждение этических и правовых аспектов профилактики ВИЧ-инфекции.

В 1988г. Генеральная Ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 день 1 декабря был официально объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом. В этот день мировая общественность выражает солидарность людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире.

Несмотря на то, что уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в последнее время имеет тенденцию роста, само «знание» еще не означает «действие». Многие молодые люди не могут до сих пор связать свои знания с действием факторов риска инфицирования и инфицированном ВИЧ при рискованных формах поведения. Это привело к тому, что в последние годы резко возросло число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

Специалисты самостоятельно определяют форму, место и время проведения этого занятия. При подготовке мероприятия можно изготовить красную ленточку.

Красная ленточка - это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка - это символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные лекарства и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка - это символ протеста против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Красную ленточку можно изготовить следующим образом:

взять красную ткань;

отрезать от нее ленту размером 10,0 x 0,5 см;

сложить ленточку пополам;

под углом 45° обрезать концы;

ленточка складывается слева направо в виде петельки;

к одежде ленточка прикалывается булавкой. (Если ленточку делают на уроке, то для этого необходимо иметь ножницы).

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, - это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией.

Информационная составляющая мероприятия направлена на формирование у учащихся современных представлений по проблеме ВИЧ/СПИДа в полном объеме.

По всем вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, следует обращаться на **официальный сайт ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»: WWW.LIVENIV.RU, телефон доверия по ВИЧ/СПИДу: (343) 31 000 31.**

2.4 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ УПРАЖНЕНИЙ

Игра «Ассоциации», 10 мин.

Цель: актуализация темы, выявление установок и стереотипов по проблеме.

Методика проведения. По кругу все участники озвучивают ассоциации, связанные со словом «ВИЧ». Ведущий записывает «типичные» установки на доску и в процессе проведения занятия возвращаться к ним, комментируя и обсуждая.

«Почему мы говорим о ВИЧ?», 15 мин.

Цель: осознание важности обсуждаемой проблемы.

Материалы: Листы ватмана, маркеры.

Методика проведения. Участникам предлагается разделиться на 3 мини-группы и выработать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИД. После того, как все мини-группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию. В некоторых группах любые дискуссии сильно затягиваются, разговор становится все менее и менее содержательным, участники начинают излишне детализировать либо «ходить по кругу»; ведущему необходимо корректировать этот процесс, вовремя делая ремарки по содержанию, и, тем самым, уводя дискуссию в нужном направлении.

«Мифы о ВИЧ», 10 мин.

Цель: настроить участников на более внимательное обсуждение темы.

Материалы: флип-чарт, маркеры, стикеры или карточки из цветной бумаги, скотч.

Методика проведения. Тренер делит участников на четыре мини-группы по 4-5 человек. Каждая группа получает задание записать на листочках мифы, бытующие в обществе представления о ВИЧ/СПИДе и путях передачи ВИЧ-инфекции.

Далее тренер предлагает первой мини-группе приклеить все свои карточки на флип-чарт. Участники остальных групп по очереди приклеивают свои карточки с теми записями, которых еще нет на флип-чарте. На флип-чарте должен сформироваться полный «пакет» мифов и неправильных представлений о ВИЧ, существующих в обществе. Лист флип-чарта с наклеенными карточками помещается на видное место в аудитории.

Выводы: в обществе существует множество неправильных представлений о ВИЧ-инфекции, которые порождают стигму и мешают бороться с этим заболеванием.

Упражнение «Разрушение мифов», 5 мин.

Цель: настроить участников на более внимательное обсуждение темы.

Материалы: флип-чарт, цветные маркеры/фломастеры.

Методика проведения. После информационного блока и электронной презентации тренер должен обсудить с участниками представленную информацию. Необходимо вернуться к суждениям участников о путях передачи ВИЧ, которые они ранее записали на карточки и приклеили на флип-чарт. Тренер просит участников вычеркнуть все ложные тезисы и представления о ВИЧ-инфекции и прокомментировать свой выбор.

Выводы: достоверная информация способна разрушить мифы и неправильные представления. Это способствует борьбе со стигмой и улучшению положения людей, живущих с ВИЧ.

Игра «Сюрприз», 10 мин.

Цель: демонстрация мотивов, ведущих к неконструктивному поведению.

Материалы: непрозрачный, плотный пакет и любой предмет

Методика проведения. Ведущий кладет в непрозрачную коробку любой предмет. Участникам говорят, что то, что лежит в коробке, «нехорошо», «нельзя», «запрещено», не объясняя причин. При этом ведущий говорит, что сейчас каждый может, как угодно проявить себя по отношению к этой коробке, сделать с ней все, что хочет. Если участники все же заглядывают внутрь, им напоминают, что находящееся в коробке «плохо», но, не смотря на это, некоторые нарушили запрет.

Вывод: важно иметь объяснение причин наложения того или иного запрета – тогда у человека появляется возможность сделать осознанный выбор.

Упражнение «Степень риска», 20 мин.

Цель: на практике применить знания о путях передачи ВИЧ и научиться анализировать риски инфицирования ВИЧ.

Материалы: таблички с надписями «высокий риск», «невысокий риск», «отсутствие риска», «не могу определить»; описание ситуаций риска (для тренера - см. ниже).

Методика проведения. В разных местах аудитории тренер вывешивает таблички «высокий риск», «невысокий риск», «отсутствие риска», «не могу определить». Участникам предлагается прослушать описание ситуаций, определить степень риска передачи ВИЧ-инфекции и подойти к одной из табличек в соответствии со сделанной ими оценкой рисков.

Ведущий зачитывает вслух описание следующих ситуаций:

- В летнем оздоровительном лагере вместе отдыхают здоровые и ВИЧ-положительные дети. Погода очень жаркая, много комаров. Какова степень риска инфицирования детей ВИЧ через укусы насекомых?
- ВИЧ-инфицированная женщина кормит младенца грудью, но, так как молока у нее не очень много, докармливает его искусственными смесями. Есть ли риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку?
- Родители ВИЧ-положительного ребенка водят его в бассейн. Есть ли при этом риск заражения других детей?
- Женщина вступает в половой контакт с ВИЧ-положительным мужчиной. Какова степень риска ее инфицирования?
- Во время драки два маленьких мальчика покусали друг друга. Выяснилось, что у одного из детей ВИЧ. Какова степень риска инфицирования другого ребенка?
- Жительница города Н. слышала, как вечером в подъезде хулиганили подростки. Утром она проверяла почту, но так как в подъезде был полумрак, она не заметила, что хулиганы подбросили ей в ящик шприц, и укололась. Оцените степень риска.
- Трехмесячного ребенка переводят из инфекционной больницы в Дом ребенка. От него отказалась мать, у которой установлен положительный ВИЧ-статус. Есть ли риск заражения ВИЧ-инфекцией сотрудников дома ребенка от этого малыша?
- Восемилетнего ВИЧ-положительного Сашу не взяли в спортивную группу по каратэ, объяснив, что это очень травмоопасный спорт и остальные дети могут заразиться. Оцените риск заражения других детей во время спортивных занятий.

После зачитывания каждой ситуации слушатели идут к тем табличкам, которые они выбрали. Тренер просит ответить на вопрос, почему они выбрали именно эту табличку,

именно так оценили риск передачи ВИЧ-инфекции. Каждая группа может убедить оппонентов перейти на свою сторону. Тренер ограничивается предоставлением фактической информации для уточнения неясных моментов. Тренер может попросить участников самостоятельно смоделировать ситуации, с которыми они могли бы столкнуться в жизни или профессиональной деятельности, и определить степень риска инфицирования ВИЧ.

Выводы: знание путей передачи ВИЧ определяет личные позиции и поведение людей в той или иной ситуации. У каждого человека есть риск заразиться. Среди заболеваний могут быть гепатиты, ВИЧ-инфекция и др. При соблюдении общепринятых универсальных мер профилактики заражение не произойдет.

Решение ситуационных задач по нарушению прав людей, живущих с ВИЧ, 20 мин.

Цель: применение правовых знаний и формирование толерантного отношения.

Материалы: флип-чарт, маркеры/фломастеры, карточки с описанием ситуаций.

Методика проведения. Тренер знакомит присутствующих с фактами и статистическими данными, касающимися положения людей (в том числе детей), живущих с ВИЧ (можно использовать результаты социологических опросов, различные публикации и др.).

Все слушатели делятся на четыре мини-группы. Тренер предлагает обсудить ситуации, связанные с нарушением прав взрослых и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, которые описаны на карточках, и выдает каждой мини-группе карточку с ситуацией.

Примеры ситуаций

Ситуация 1. Беременная женщина во время обследования узнает, что она инфицирована ВИЧ. Врач-гинеколог настаивает на прерывании беременности, утверждая, что «ребенок непременно родится больным». Пациентка не соглашается. Тогда врач без ее ведома сообщает о диагнозе мужу и его родителям. Врач убеждена, что действует правильно, так как ее действия продиктованы соображениями профилактики распространения.

Ситуация 2. Заведующая детским садом, действуя, с ее слов, в интересах детей и родителей, отказывает в приеме ребенку, состоящему на учете в центре СПИД. Во-первых, в ее детском саду невозможно создать особые условия для ВИЧ-инфицированного ребенка, и, во-вторых, она будет нести уголовную или административную ответственность, если родители других детей, узнав о диагнозе ребенка, подадут на нее жалобу.

Ситуация 3. В школу поступил ребенок с ВИЧ-инфекцией. Директор школы объявил об этом факте коллективу школы, призвав сотрудников быть толерантными, пресекать случаи преследования ребенка из-за диагноза, оказывать ему всяческое внимание и поддержку. Одновременно директор школы предупредил об опасности инфицирования ВИЧ и о необходимости проведения в каждом классе профилактических мероприятий.

Ситуация 4. Директору школы стало известно, что одна из учительниц начальных классов больна ВИЧ-инфекцией. Директор срочно собирает педсовет, публично отстраняет учительницу от работы и требует, чтобы все сотрудники школы срочно прошли тестирование на ВИЧ. В противном случае им грозит увольнение.

После обсуждения в мини-группах происходит общая дискуссия по каждой ситуации. Тренер просит прокомментировать действия должностных лиц, описанные на карточках. Слушатели могут предложить свои варианты поведения в представленных ситуациях.

Выводы: все действия ответственных лиц в отношении людей, живущих с ВИЧ, должны осуществляться строго в соответствии с законодательством.

Упражнение «Паутина предрассудков», 20 мин.

Цель: Через личные впечатления, понимание переживаний ВИЧ-положительных людей, связанные со стигмой и дискриминацией.

Материалы: моток веревки или рулон бумажного скотча.

Методика проведения. Тренер приглашает двух-трех добровольцев в центр круга, чтобы они представляли людей, живущих с ВИЧ. Тренер сообщает группе, что это - ВИЧ-положительные люди, и дает задание: «По очереди назовите вслух предрассудки о ВИЧ и ВИЧ-инфицированных людях, распространенные в обществе, выражения, ярлыки, связанные с ВИЧ. Ограничение - нельзя переходить на личности. Каждый высказавшийся выходит в круг и обматывает добровольцев веревкой, делая два плотных оборота». Первый этап упражнения нельзя затягивать, позвольте группе произнести не более 4-5 высказываний.

Этап заканчивается, и связанные добровольцы рассказывают, что они чувствуют. Тренер спрашивает остальных участников, какие чувства испытывают они? Хотели бы они оказаться в такой ситуации? Испытывали ли они неловкость или угрызения совести, «клея ВИЧ-положительных»? Если да, почему не отказались это делать?

Этап 2. Чтобы распутать «ВИЧ-положительных», тренер предлагает вспомнить достоверные факты о ВИЧ-инфекции, привести контраргументы на негативные суждения, высказанные в их адрес. Он приглашает участников распутывать «паутину» по одному, в первую очередь давая высказаться тем, кто «навешивал ярлыки», чтобы они могли «реабилитироваться». Распутывая «паутину», каждый участник может снять только один оборот веревки.

Затем тренер просит добровольцев сравнить свои чувства: помогли ли хорошие слова, услышанные в свой адрес, преодолеть отрицательные эмоции, возникшие в начале?

Тренер задает вопросы группе:

Что было проще: произносить привычные фразы, ставя «клеймо» на «ВИЧ-инфицированных», или находить хорошие, добрые слова, обращаясь к людям, затронутым ВИЧ?

Почему в первой части упражнения добровольцев после каждой реплики обматывали двумя оборотами веревки, а когда разматывали, снимали по одному?

После общего обсуждения тренер подводит итоги. После окончания упражнения необходимо вывести исполнителей из роли, назвать их по именам и поблагодарить.

Выводы: причины негативного отношения к взрослым и детям, живущим с ВИЧ, - страх, вызванный недостаточным знанием путей передачи ВИЧ, и ложное представление о том, что ВИЧ затрагивает только потребителей наркотиков и людей, ведущих асоциальный образ жизни. Незнание порождает мифы и предубеждения, которые часто приводят к неоправданной жестокости. Уважительное отношение к людям формируется в человеке с детства, задача педагогов - дать старт его развитию и поддерживать его формирование, обучая и воспитывая детей. Уважительное и терпимое отношение ко всем людям должно быть нормой бытового и профессионального поведения.

«Что можно сделать, чтобы человек изменил свое поведение?», 20 мин.

Цель: Понятие мотивов поведения, условий и помощи в его изменении.

Материалы: листы ватмана, маркеры

Методика проведения. Участники делятся на три группы и нужно ответить на поставленные вопросы:

Чем можно помочь человеку в принятии решения об изменении поведения?

Кто может оказать эту помощь?

После докладов подгрупп своей работы, начинается обсуждение.

Вывод: изменить поведение человека при помощи давления, запугивания и морализирования очень сложно. Важно, чтобы решение человек принял самостоятельно.

«Ответственное решение», 30 мин.

Цель: приобретение опыта ответственного поведения в ситуациях выбора.

Материалы: заготовленные ситуации.

Методика проведения. Ведущий 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.

Тренер предлагает участникам разбиться на две команды и дается задание:

- первой команде: записать аргументы в пользу незащищенного полового контакта;
- второй команде аргументы для отказа от незащищенного полового контакта.

В течение 10 минут команды придумывают аргументы. После чего каждая команда выбирает добровольца. Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать интимные отношения и не использовать при этом барьерные средства защиты. Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает. Добровольцы садятся в центр круга и обсуждают ситуацию, аргументы. Беседа продолжается не более 15 минут.

Возможна ли в жизни ситуация, которую вы только, что видели?

Если бы это происходило на самом деле, чем бы закончился этот разговор?

Это как-то повлияло бы на дальнейшие отношения этой пары?

Какие еще проблемы, связанные с отношениями, возникают у молодых людей?

«Социум», 20 мин.

Цель: определить, как человек делает выбор, что ему в этом может помочь.

Материалы: купоны двух цветов по 10—15 штук каждого цвета.

Методика проведения. Выбирается доброволец, затем он выходит за дверь, а участники делятся на 2 команды. Ведущий группы зачитывает ситуацию, пока доброволец находится за дверью, одна команда должна приготовить аргументы «за», другая — «против» (5 мин.) Когда команды готовы, добровольца приглашают войти. Ведущий зачитывает эту же ситуацию для добровольца, и дает задание: «Внимательно выслушать обе команды, за удачные, на его взгляд, аргументы дать команде купон. После выступления обеих команд в его задачу входит принятие решение — переход в один или другой лагерь. После этого подсчитываются купоны.

Ситуации для игры:

1. Молодой человек (девушка) приходит в компанию, где ему (ей) друзья предлагают попробовать наркотик.

2. Молодой человек (девушка) должна сделать выбор и принять решение — стоит ли согласиться начать интимные отношения со своим молодым человеком. Этот вопрос она решила обсудить с компанией своих друзей.

Обсуждение:

Трудно ли было сделать выбор участнику?

Какие приводились аргументы «за» и «против»?

Что может повлиять на выбор человека? (качество приведенных аргументов, его симпатии, ранее существующая установка и т.д.)

Как человек сделал выбор?

«Отказ», 40 мин.

Цель: дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументированного отказа в ситуации выбора.

Группа делится на 3 подгруппы. Каждой группе предлагается одна из ситуаций:

- одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает попробовать наркотик у тебя дома,
- одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает пойти в незнакомое место к незнакомой компании,
- одноклассник (сосед, лидер двора) просит солгать его родителям, что какая-то его вещь лежит у тебя.

Задание подгруппам: в течение 5 мин. придумать 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». Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации 3 стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный. Каждый стиль демонстрирует только один участник из каждой группы.

Если ведущий чувствует, что роль уговаривающего может быть исполнена участниками недостаточно хорошо, он может сыграть ее сам. Далее следует обсуждение необходимости приобретения таких навыков, влияния отказа на дальнейшие отношения, о сложностях и преимуществах ответственного поведения.

«Семья», 45 мин.

Цель: участие в решении проблемы, поиск стратегий выхода.

Материалы: для того, чтобы ролевая игра прошла более естественно, можно заранее подготовить некоторые атрибуты для членов семьи.

Методика проведения. Группа делится на две подгруппы. Каждая подгруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника - найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию. Группа разыгрывает ситуацию. После этого необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

Постановка «Суд над вирусом», 40 мин.

Цель: Личное эмоциональное вовлечение, закрепление материала, разносторонний взгляд на проблему.

Материалы: заготовки ролей (инструкции и основные слова), атрибутика героев.

Методика проведения. Действующие лица: судья, адвокат (защитник), прокурор (обвинитель), подсудимый - вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), несколько пострадавших (девущка, человек, употребляющий наркотики, мать ВИЧ-инфицированного ребёнка). В роли присяжных заседателей – весь класс.

Сначала диалоги начинаются согласно запланированному далее дети могут самостоятельно развивать тему.

Судья

Сегодня слушается дело по обвинению вируса иммунодефицита человека. Он обвиняется в том, что заразил десятки миллионов человек и привёл к смерти более чем двадцать миллионов человек.

Слово предоставляется прокурору.

Прокурор

ВИЧ – хуже войны. Ни один серийный убийца ещё не убил такое количество людей. ВИЧ не знает жалости, он готов заразить беременную женщину и только что родившегося ребёнка. Тот, кого он избрал жертвой, уже не может от него избавиться. ВИЧ поражает нации и целые страны. Как к самому страшному серийному убийце, я требую применить к вирусу крайнюю меру наказания – смертную казнь.

Адвокат

Ваша честь, прошу слова.

Потерпевшие сами не боялись вируса и не защищались от него, поэтому он свободно проник в их организм. Прошу признать подсудимого невиновным и освободить.

Судья

Слово предоставляется потерпевшим.

Девушка

Я всю жизнь мечтала о счастливой семье. Когда я вышла замуж, то долго думала, что все мои мечты сбылись. Однажды я сдала анализы на ВИЧ-инфекцию.

Когда-то до знакомства со мной мой муж дружил с другой девушкой. Это не привело к свадьбе, но мой муж заразился ВИЧ-инфекцией. Также и мой муж не подозревал, что он может заразиться сам или заразить меня. Зато теперь мы с мужем знаем наш диагноз, который может передаться нашему ребёнку. Я поддерживаю требование обвинения и прошу Вас вынести подсудимому самое суровое наказание.

Судья

Слово предоставляется молодому человеку.

Человек, употребляющий наркотики

Да, я употребляю наркотики. Но при этом я никогда не хотел заразиться ВИЧ-инфекцией. Зачем мне нужен этот вирус? У меня полно других проблем. Я его не приглашал, не звал, так зачем он ко мне привязался? Требую наказать вирус иммунодефицита по заслугам и постановить убрать его из моего организма.

Судья

Слово предоставляется матери больного ВИЧ ребёнка

Мать

Моему ребёнку 4 года, основная беда в том, что он часто болеет различными инфекционными заболеваниями. Его иммунная система не может справиться с самым простым гриппом. Я чувствую большую боль и вину за его инфицирование, но ничем не могу помочь.

И, как мать, я требую самого сурового наказания вирусу.

Прокурор

Вы прослушали показания потерпевших. Всех их настиг вирус иммунодефицита, и он же продолжает до сих пор губить их жизни.

Господа присяжные!

Вглядитесь в лица потерпевших и представьте на их месте миллионы людей. Вы могли бы выслушать именно такое количество показаний, и все они были бы направлены против вируса иммунодефицита. Неужели в нашей среде найдётся хотя бы один человек, который выступит в защиту подсудимого? Я думаю, что наш уважаемый адвокат должен отступить от его защиты.

Адвокат

Нет! Моя задача – защита. Для начала я прошу предоставить слово обвиняемому. Обвиняемый, приготовьтесь отвечать суду.

Подсудимый встаёт.

Адвокат

Подсудимый, расскажите о том, как вы попадали в организм людей.

Подсудимый (продолжает)

Разными способами. Я могу попасть в кровь через уколы при употреблении наркотиков, могу передаваться при половых контактах. Я могу быть «наградой» за любовь и желание близости. Я могу даже переходить к детям от их матери.

Прокурор

Вы хотя бы признаёте, что вас никто не приглашал в свой организм?

Подсудимый

Но никто и не запрещал мне туда войти. А нуждаюсь в жизненном пространстве. Я желаю размножаться, питаться – это естественные для меня желания. И кто меня может за это осудить?

Взгляните на меня с другой стороны: я мог бы убивать быстро, как многие другие вирусы. Но я просвещённый вирус, я во всём поступаю гуманно по отношению к людям. Я даю им жить долгие годы после заражения. При этом несколько лет никак не влияю на качество их жизни. Это доказывается тем, что многие из людей не подозревают о том, что они заражены. Поэтому прошу объявить мне благодарность за гуманное отношение к людям и отпустить меня с миром.

Продолжение свободной дискуссии

Прокурор

Подсудимый

Адвокат

Пострадавшие

Заканчивает Судья

Наличие каждого из присутствующих здесь обосновано материалами дела.

Я прошу внести в материалы дела, что даже при употреблении инъекционных наркотических средств не каждый человек обязательно инфицируется. Если наркозависимый использует стерильные инъекционные шприцы, не пользуется общей ёмкостью для набора наркотика – у него есть шанс остаться неинфицированным.

То же касается полового пути передачи ВИЧ-инфекции. При использовании презерватива риск инфицирования уменьшается. Я хочу уточнить, что избежать заражения поможет правильное сексуальное поведение.

Прошу, основываясь на этих фактах, вынести решение подсудимому.

Приходит время присяжным выполнить свою роль в судебном заседании по очереди высказывая «виновен» или «не виновен» коротко объясняя свое решение.

Рекомендации: хорошо, если в результате «вынесения решения по делу» придёт понимание, что «виновны» не подсудимый (ВИЧ) и не сами пострадавшие, а такие понятия, как «незнание» и «опасное в отношении заражения ВИЧ поведение».

Ролевая игра «Предотвращение употребления наркотиков», 45 мин.

Цель: Приобретение навыков планирования и масштабного виденья, опыт создания социальных проектов.

Методика проведения. Участники делятся на 2 мини-группы. Одна представляет администрацию школы, другая — администрацию города.

Примеры ролей для участников:

1) администрация школы: директор, завуч, завхоз, учителя;

2) администрация города: мэр, его заместитель, председатель комитета по делам молодежи, представитель органов управления МВД и т.д. Ведущий помогает распределить роли между участниками. Задача участников игры: находясь в избранной для себя роли, предложить творческое решение проблемы наркотиков в рамках школы, двора, одного города. Результатом игры становится проект «администрации школы», «администрации города». С позиции практической целесообразности лучше ограничить масштаб до уровня: «свой двор», «своя школа». Ведущий предлагает участникам продумать не только то, что можно сделать, но и кто будет это делать, как можно будет оценить эффективность предложенной программы.

Плакат на тему, 15 мин.

Цель: обобщение материала с помощью деятельности и визуальных образов

Материалы: листы бумаги или ватмана, ножницы, клей, различные журналы и печатные материалы, в т ч и на тему ВИЧ-инфекции, цветная бумага и любые материалы подходящие для аппликации и коллажа.

Методика проведения. Подросткам предлагается обсудить предложенную информацию, сделать выводы и создать общий плакат или коллаж на заданную тему.

«Спорные утверждения»

Цель: провести дискуссию по проблеме «ВИЧ и СПИД» внутри группы и выявить различные точки зрения по данной проблеме, предоставить участникам возможность обменяться мнениями и обосновать свою точку зрения.

Метод:

В каждый угол комнаты вешается табличка с надписью:

«Я полностью согласен»

«Я согласен»

«Я не согласен»

«Я полностью не согласен»

Участники игры встают в центр комнаты. Затем ведущий зачитывает вопрос, либо спорное утверждение и просит членов группы встать в один из четырех углов в соответствии со своей точкой зрения.

После того как все разошлись по углам – каждая группа после короткого обсуждения защищает свою позицию. Можно так же спрашивать по одному. Рекомендуется начинать опрос с тех, кто имеет неправильную позицию. В процессе выполнения упражнения участники могут переходить в другие группы, если их точка зрения поменялась.

Если участники не знают ответа на вопрос, то они должны остаться в центре комнаты. Но после небольшой дискуссии им следует принять какое-либо решение.

Спорные утверждения:

- Злоупотребление алкоголем повышает риск заражения ВИЧ (да)*
- Опасно здороваться с человеком, инфицированным ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться бытовым путем, используя чужие личные вещи: расческу, одежду, полотенце (нет)
- ВИЧ-инфицированная беременная женщина не должна рожать детей (может)
- ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать спортивные секции (должны)
- ВИЧ можно заразиться, если вводить наркотики одним шприцем или использовать общее оборудование (да)
- Опасно дружить с ВИЧ-инфицированным человеком (нет)
- ВИЧ можно заразиться, пользуясь общественным туалетом (нет)

- Использование презервативов при половых контактах обеспечивает защиту от ВИЧ (да)
- Употребление противозачаточных таблеток предотвращает передачу ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться, плавая в бассейне, моясь в бане (нет)
- Нельзя заразиться ВИЧ, если есть из посуды, которой пользовался ВИЧ-инфицированный человек (нельзя)
- Целуясь с ВИЧ-инфицированным, можно заразиться (нет)
- ВИЧ нельзя заразиться, если делиться нестерильным инструментом для прокалывания ушей, нанесения татуировок, пирсинга (можно)

* ответы даны для преподавателя.

Можно использовать только отдельные утверждения или добавлять новые в зависимости от группы подростков.

Упражнение «Рассказ по цепочке» («Расскажи о проблеме», «Коллективный рассказ», «Дополни информацию»)

Цель: Активизировать участников на высказывание как можно более широкой информации о проблеме, отработка навыков передачи информации о ВИЧ/СПИДе в условиях группы.

Описание. Участники садятся в круг. Один из участников начинает рассказ о ВИЧ/СПИДе (например, пути передачи инфекции или ее социально-психологические и экономические последствия и т.д.). При этом озвучиваются как информационные аспекты, полученные на занятиях, так и личностный аспект (собственное отношение или мнение о проблеме). После нескольких предложений рассказ продолжает другой участник. Повествование не должно прерываться пока не высказается каждый.

Вывод. Педагог делает вывод о том, что при обсуждении любого вопроса подобным способом участники могут осветить гораздо более широкий спектр информации, чем это возможно при передаче ее одним человеком. Поэтому этот способ может быть также использован при необходимости распространения знаний о ВИЧ/СПИДе среди сверстников. В целях получения достоверной информации, возникающие спорные вопросы следует адресовать компетентному источнику информации (ведущий, книги, интернет и т.д.).

Упражнение «Мозговой штурм»

Цель: Дать возможность самим участникам найти правильное решение задачи методом «мозгового штурма».

Описание. Тренер предлагает участникам разбиться на две команды и выдает каждой команде по большому листу бумаги и фломастеры.

Дается задание:

- первой команде: придумать и записать методы профилактики гриппа;
- второй команде: придумать и записать методы профилактики ВИЧ-инфекции.

В течение 10 -15 минут команды придумывают и записывают на листе бумаги все методы профилактики. После чего каждая команда выбирает докладчика, который представляет все методы, записанные в группе, и аргументирует их необходимость. После выступления докладчика желающие могут сделать какие-либо добавления. Проводится их обсуждение, и если они признаются необходимыми, ими дополняют представленные методы профилактики.

Роль тренера. Провести сравнения методов профилактики при острой (излечимой) вирусной инфекции, какой является грипп, и хронической неизлечимой вирусной ВИЧ-инфекции. Объяснить особенности и трудности профилактики при ВИЧ-инфекции.

Показать необходимость формирования личной ответственности за свое здоровье и изменение отношения к своему здоровью. Необходимость безопасного поведения в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа, наркомании и вирусных гепатитов.

Упражнение на формирование толерантности

Сначала записать на бумаге или доске, какие ассоциации вызывают у участников ВИЧ-инфицированные люди (без каких либо комментариев).

Далее спросить какие действия они предпримут - если будет инфицирован ВИЧ близкий человек? Проанализировать высказывания и поступки по отношению к ВИЧ-инфицированным, ведущие к дискриминации. Попросить каждого назвать свои действия.

Упражнение «Степень риска»

В конце информационного блока преподаватель просит оценить свой риск поведения. Каждый чертит на листке линию, на одном конце надпись - «нет риска», на другом - «высокий уровень риска». Преподаватель делает это на доске. Преподаватель спрашивает: как вы считаете, где находится ваш личный риск в настоящее время? Поставьте знак «Х». Ответ конфиденциальный. Далее необходимо спросить: «Как вы считаете, где будет ваш знак «Х» через 5 лет?».

Смысл упражнения - актуализировать мыслительную деятельность обучающихся. Преподаватель может собрать листки и оценить, как усвоен материал. Если участник отмечает в обоих случаях «нет риска заражения», значит надо объяснить, что, вступая во взрослую жизнь, риск заражения появляется у каждого, надо знать, как избежать заражения. Для этого, если были какие-либо опасные ситуации ранее, необходимо обследоваться на ВИЧ и партнерам сохранять обоюдную верность. В связи с чем необходимо серьезно и осмысленно подходить к созданию семьи.

Упражнение «Опасно и безопасно»

Заранее необходимо распечатать различные утверждения и раздать для заполнения. Нужно отметить галочкой опасные ситуации для заражения ВИЧ.

Действия или поступки _____ опасно

Поцелуи нет*

Объятия нет

Оказание первой медицинской помощи без перчаток да

Чихание, кашель нет

Езда в общественном транспорте нет

Укусы насекомых (комаров, например) нет

Использование чужих игл, шприцев да

Плавание в бассейне нет

Массаж нет

Татуировка да

Прокалывание ушей да

Использование чужого стакана нет

Использование стерильных инструментов для инъекций нет

Сдача донорской крови нет

Использование чужой зубной щетки да

Совместное использование бритвы да

Внутривенное введение наркотиков да

Половые контакты без презерватива да

* ответы даны для преподавателей

После окончания выполнения упражнения вслух проговариваются все позиции и обсуждаются, если у кого-то иное мнение.

2.5 ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ

Волонтерство – сознательная, добровольная деятельность во благо других. Любой, кто сознательно и бескорыстно трудится на благо других, может называться волонтером. Практически ни одна сфера общественной жизни, включая экологию, образование, здравоохранение, культуру не обходится без поддержки волонтеров. Волонтеры вовлекаются и в социально-значимые сферы жизни.

Профилактика ВИЧ/СПИДа – одно из важнейших направлений волонтерской деятельности, т.к. эта проблема сегодня касается каждого. Волонтеры участвуют в самых разных мероприятиях, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции:

- проведение занятий в группах со сверстниками;
- участие в акциях, фестивалях, выставках;
- участие в различных конкурсах;
- помощь в выпуске и распространении печатной и сувенирной продукции;
- работа в молодежных СМИ и подготовка материалов для них;
- высказывание своего мнения по проблеме в дискуссиях и телепередачах.

Волонтерство, как форма вовлечения учащихся в воспитательно-профилактическую работу, основано на активизации роли учащихся в процессе обучения и воспитания.

1. **Целевая группа** – те, на кого направлена профилактическая деятельность. Однако и здесь они могут играть более активную роль, чем просто пассивные потребители услуг. Они способны обеспечить организацию обратной связи, принимать участие в оценке потребностей, предоставлять интересную и необходимую информацию, основываясь на своем опыте.
2. **Выразители мнений** - люди выступают на мероприятиях и конференциях как представители своего сообщества. Особенность этого уровня - наличие активной обратной связи не только от собственного имени и о своих проблемах, а от имени группы и общих потребностях.
3. **Вносящие лепту** – те, кого привлекают по их собственной инициативе для разового участия в акциях или мероприятиях. Часто это люди, активно говорящие о личном опыте. Человек берет на себя ответственность за конкретное действие: подготовить помещение, закупить необходимое, помочь в транспортировке, прибраться после мероприятия. Это и есть свой личный вклад в общее дело.
4. **Участники реализации программ** являются полноправными участниками реализации программ профилактики, на регулярной основе занимаясь деятельностью в качестве добровольцев или сотрудников.
5. **Эксперты** – люди, неоднократно осуществившие какую-либо деятельность и ставшие специалистами в этой области настолько, что способны учить этому других или оценивать подобную деятельность. Они - важный ресурс информации, знаний и навыков не только для потребителей услуг (молодежи), но и для организаторов. На данном уровне они не только участвуют в реализации, но и в разработке программ и оценке их эффективности. Часто такие подростки становятся тренерами по подготовке других волонтеров.
6. **Ответственные за принятие решений** – люди, способные идти дальше выражения мнения, конкретной работы или оценки деятельности. Они могут сформулировать проблему и способы ее решения и, самое главное, взять на себя ответственность за их реализацию. На данном уровне люди участвуют в

работе структур ответственных за принятие решений, часто становясь лидерами молодежных самоорганизаций и объединений.

Вовлечение - это процесс. Здесь важно понимать, что сразу подросток не пойдет проводить занятия, что для развития ему нужны время и подготовка. Вовлечение происходит постепенно от простого любопытства до осознанного мотива. Необходимо заинтересовать подростка.

В основе работы волонтеров лежат два главных принципа: принцип «равный – равному» и принцип «активного участия».

Принцип равный – равному означает, что волонтер проводит занятия со своими сверстниками, такими же, как он. Они доверяют друг другу и могут говорить на одном языке. Не все подростки могут обсуждать свои личные проблемы со взрослыми, боясь осуждения или наказания. За помощью они обычно обращаются к сверстникам, часто недостаточно компетентным в таких вопросах. Именно в этих случаях эффективной формой организации профилактики ВИЧ-инфекции становится равное консультирование.

Принцип активного участия означает, что сам волонтер и те, кому он передает знания, активно участвуют в процессе обучения. При этом активность внесена не извне, а инициирована участниками процесса самостоятельно, ведь обсуждаются именно те вопросы, которые интересны подросткам. Волонтеры не читают лекции на тему «что такое хорошо и что такое плохо», а проводят игры, мозговые штурмы, различные упражнения, позволяющие вовлечь в работу как можно больше людей. Человек, вовлеченный в процесс обучения, усваивает знания гораздо лучше, чем тот, кто просто пассивно слушает.

Эффективность обучения прямо пропорциональна активности участников:

- Устные лекции – 5 % усвоения материала;
- Самостоятельное чтение – 10 %;
- Аудио-видео материалы – 20 %;
- Использование наглядных пособий – 30 %;
- Обсуждение в группах – 50 %;
- Обучение практикой действия (тренинги) – 70 %;
- Выступление в роли обучающего – 90 %.

Волонтером может стать каждый, кто считает, что ему интересна такая деятельность, и он готов отдавать часть своих сил и времени. Независимо от того на профессиональной или добровольной основе осуществляется деятельность, она имеет две составляющих: компетентность и мотивацию.

Компетентность предполагает совокупность знаний, умений и навыков для осуществления конкретной деятельности. Эта составляющая решается проще всего – получение знаний по медицинским, социальным, правовым вопросам ВИЧ-инфекции, методов и форм профилактики, навыков консультирования и групповой работы.

Сложнее работать с мотивацией. Ведь именно мотивация обеспечивает добровольное и активное участие. В организации волонтерской деятельности основное внимание уделяется выявлению людей, имеющих интерес к деятельности, их постепенное привлечение и поддержание заинтересованности. Выявление мотивов и создание условий для их реализации у подростков является залогом успеха. Основными мотивами волонтерской деятельности могут быть:

- получение новых знаний (о ВИЧ, психологии и пр.);
- получение навыков (общения, консультирования, тренингов и т.д.);
- общение;
- статус в среде;
- различные поощрения (в учебе, обучением, подарками и пр.).

Часто в качестве мотива выступает потребность в контакте с другими людьми, что отвечает естественной потребности быть членом группы, ценностям и целям которой

человек может соответствовать. А для подростков общение - основной мотив. Именно его достижению должно уделяться основное внимание. Оно может реализовываться через регулярное обучение, обсуждение опыта, собрания волонтеров для планирования деятельности и совместные досуговые мероприятия. Важно, чтоб при всех официальных совместных мероприятиях было место для неформального общения, то, что молодежь называет словом «тусовка». Необходимо продумать формы поощрения волонтеров, всегда важно поощрять тех, кто работает, особенно безвозмездно. Поощрение – мотивация на дальнейшую деятельность. Это могут быть: празднование Дня волонтера, поздравления с днем рождения, сувениры, приглашения на обучение и неофициальные встречи. Самая важная награда слово «спасибо», не скупитесь на него. Важна публичная благодарность, человек должен осознавать результат собственной деятельности и свой вклад в общее дело.

Мотивация не постоянна и может изменяться со временем. Даже при ее благоприятном изменении во времени: любопытство – интерес (обучение) – разовое участие – постоянное участие – постепенный выход, будет длиться не более двух лет. На протяжении этого срока человек может участвовать в волонтерской деятельности, затем покидая ее, в том числе по причине окончания обучения. Единственным способом поддерживать постоянную волонтерскую деятельность является регулярное привлечение и обучение новых волонтеров. Любое сообщество живет новичками. В этой деятельности с удовольствием могут принять участие «старые» волонтеры. От проведения мероприятий они могут уже устать или надоест, а привлекать и обучать новеньких станет для них новой и интересной деятельностью. Так работает вовлечение от получателя услуг до эксперта и человека, способного принимать решения. Уходя, они смогут подготовить себе замену, обеспечить преемственность и создавать традиции социального служения.

Развитие волонтерского движения в профилактике неразрывно связано с осуществлением самой профилактической деятельности. Проводя профилактические мероприятия, выходим на целевую группу и привлекаем заинтересованных подростков для осуществления волонтерской деятельности. Основным элементом эффективного призыва является ясное определение работы волонтера и возможных плюсов (удовлетворение мотивов).

Продолжительность обучения в первую очередь зависит от целей, которые будут ставиться при работе волонтеров, требуемого уровня компетентности, а также потребностей и интереса детей к обучению. Важно помнить, что они пришли сами, и сами хотят чему-то научиться, поэтому имеют право формулировать запрос на обучение. Помните, что это может быть основным мотивом участия.

Для профилактики ВИЧ-инфекции волонтеров необходимо подготовить по различным аспектам проблемы: история эпидемии, актуальная ситуация в мире, стране и своем регионе, основные понятия, пути передачи, диагностика, лечение, профилактика. Волонтеры обучаются основным формам работы: консультированию «равный - равному» и групповым формам работы. В процессе обучения большое внимание должно уделяться личному отношению волонтеров к проблеме, личному поведению и снижению его рискованности. Для подготовки волонтеров привлекаются специалисты, имеющие опыт работы с молодежью: психологи, социальные педагоги, педагоги-организаторы в своих учреждениях а также специалисты ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалов.

После обучения или в его процессе начинается *первая практика*. Некоторые темы при обучении подростки могут готовить и проводить самостоятельно или при поддержке специалистов. Полезно посещать профилактические мероприятия, проводимые специалистами или опытными сверстниками, начинать проводить самим при поддержке специалиста, беря на себя не все мероприятие, а его часть. При первых практиках важным является рефлексия опыта, его обсуждение в процессе обучения. Всегда интересней сделать самому, чем слушать других. Затянувшееся обучение без практики может отомить подростков.

Получив необходимые знания и приобретая опыт совместной деятельности, учащиеся могут переходить к *самостоятельной работе*. При этом самостоятельность должна возрастать от способности провести мероприятие до опыта планирования, подготовки, проведения и подведения итогов. Важным является методическое сопровождение со стороны специалиста: материалы для проведения упражнений, отбор содержания, обеспечение пособиями для подготовки. Вся работа волонтеров должна осуществляться сугубо на добровольных основаниях, предлагая им различные виды деятельности на выбор. Как только появится принуждение, мотивация сразу уйдет. При этом волонтер должен осознавать границы собственной ответственности. В первую очередь он - доброволец. Он сам решает, сколько ему работать, в каких мероприятиях он участвует. При этом, взяв на себя конкретное действие, он несет ответственность за качество его выполнения. Сопровождение работы волонтеров обеспечивается специалистами.

Обученные волонтеры приходят на готовую программу профилактики, комплекс мероприятий учебного заведения, а не создают ее. Это еще раз говорит о том, что сначала осуществляется сама профилактическая деятельность, а затем развивается волонтерство как наиболее продвинутой форма профилактики.

Далеко не все, кто проявит заинтересованность и станет называть себя волонтером, пройдет обучение, будет участвовать в мероприятиях. Но они должны иметь возможность посещать собрания волонтеров и могут оказывать небольшую помощь (вносить свою лепту). Прохождение обучения также не гарантирует дальнейшей активности. Степень участия волонтеров может быть разной. Кто-то постоянно проводит небольшие тренинги, а кто-то - разовую помощь в организации крупного мероприятия. Ценность представляет любая активность. Важно удерживать детей в среде, создающей условия для позитивных изменений. Ведь суть профилактики - не участие в деятельности, а безопасное поведение, которое появляется не сразу, а является результатом длительной воспитательно-профилактической работы, состоящей из нескольких этапов:

1. Актуализация проблемы.
2. Информирование.
3. Формирование отношения.
4. Изменение поведения.

Чаще всего профилактика заканчивается на втором пункте. Ведь большинство профилактических программ ставит перед собой задачу повышения уровня знаний по проблеме. А суть воспитания – формирование отношения к явлениям в окружающем нас мире. Профилактика, являясь частью воспитательной работы в учебном заведении, должна ставить целью формирование отношения к проблеме ВИЧ-инфекции и, как результат, формирование безопасного поведения. А работу с отношением на одном формировании не построишь. Главным становится вовлечение учащихся через интерактивные формы работы: задействование всех систем восприятия информации, наличие обратной связи, эмоций, активность, самостоятельность и совместную деятельность. Именно волонтерство максимально достигает этого.

РАЗДЕЛ 3

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СФЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В ситуации пандемии ВИЧ-инфекции особенно актуальной становится гарантия прав как взрослого, так и детского населения на охрану здоровья, образование и недопустимость дискриминации.

Противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа подлежит правовому регулированию не только на национальном, но и на международном уровне. В 2001г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу была принята **Декларация о при-**

верженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которую подписали сто восемьдесят девять стран, включая Российскую Федерацию. Главы государств и правительств в соответствии с данной Декларацией приняли на себя определенные обязательства в сфере профилактики, ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфицированных, защиты их прав и прав детей, оставшихся сиротами и оказавшихся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа.

Правовое регулирование вопросов, связанных с противодействием эпидемии ВИЧ-инфекции, в Российской Федерации и Свердловской области отражено в следующих нормативно-правовых документах:

I. Федеральное законодательство

1) Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993 г.).

Конституция Российской Федерации провозглашает, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства.

2) Федеральный закон № 38-ФЗ от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Статья 4. Гарантии государства

- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
- социально - бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; *Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных*
- ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.
- права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

Статья 7. Медицинское освидетельствование

- медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
- медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
- *Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование*
- медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освиде-

тельствующего лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, по просьбе или с согласия его законного представителя;

- по желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

- обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

- не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Примечание. Положения закона были конкретизированы и детализированы, в основном в ведомственных нормативных актах и решениях Минздравсоцразвития России и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011г.

Глава IV. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 18. Право на охрану здоровья

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний

Статья 19. Право на медицинскую помощь

При обращении за медицинской помощью и ее получении, пациент имеет право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящей Основ;

Глава VI Охрана здоровья матери и ребёнка

Статья 54. Права несовершеннолетних

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

Глава II Основные принципы охраны здоровья

Статья 13. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть **подтверждена** гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны

- **при обучении**
- **исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей**, кроме отдельных случаев.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

4) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;

при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;

при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

5) Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде

6) Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

Кодексы: Семейный, Гражданский, Трудовой, Уголовный, Уголовно-процессуальный, Об административных правонарушениях

II. Законодательство Свердловской области

1) Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан Свердловской области» № 91-ОЗ от 21.11.12г.

2) Закон Свердловской области «О защите прав ребенка» от 23.10.1995 г. № 28-ОЗ

Статья 9. Защита права ребенка на образование

Каждый ребенок имеет право на образование.

Не допускаются не предусмотренные законом ограничения при поступлении ребенка в образовательную организацию

Статья 15. Право ребенка на защиту чести, достоинства, неприкосновенность личности

Каждый ребенок имеет право на защиту чести и достоинства, неприкосновенность личности. Жестокое обращение с детьми, физическое или психическое насилие над ними запрещены. Лица, виновные в такого рода действиях, несут установленную законом ответственность.

В случаях, когда ребенок оценивает обращение с ним как унижающее честь и достоинство, он вправе обратиться самостоятельно в органы опеки и попечительства или в другие органы, осуществляющие защиту прав ребенка.

Раздел IV. Ответственность за нарушения прав ребенка

Статья 41. Виды ответственности за нарушение прав ребенка

За нарушения законодательства о правах ребенка, в результате которых создаются препятствия осуществлению ребенком прав и свобод, либо ребенку причиняется имущественный и (или) моральный вред, должностные лица и граждане, виновные в этом,

несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность в порядке, предусмотренном гражданским, уголовным, административным законодательством и законодательством о труде.

3) Распоряжение Правительства Свердловской области от 17.05.2013г. №629-РП «О дополнительных мерах по ограничению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области»

РАЗДЕЛ 4 ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

«Оценка информированности молодежи Свердловской области по вопросам ВИЧ-инфекции»

Проблемная ситуация: В настоящее время в Свердловской области развивается эпидемия ВИЧ-инфекции. Для снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции необходимо, чтобы население Свердловской области было информировано о путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики.

Цель исследования: Установить степень информированности молодежи Свердловской области о путях передачи ВИЧ-инфекции, мерах профилактики, а также уровень толерантности к ВИЧ-инфицированным людям.

Объект исследования: подростки и молодежь Свердловской области.

Предмет исследования: Информированность молодежи Свердловской области о ВИЧ-инфекции, а также уровень толерантности к ВИЧ-инфицированным людям.

Место проведения исследования: Свердловская область.

Временные рамки исследования: __.__.201__г. – __.__.201__г.

Задачи исследования:

Определить демографические характеристики молодежи Свердловской области

Определить уровень информированности молодежи Свердловской области о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Определить уровень информированности молодежи Свердловской области о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Определить уровень толерантности молодежи Свердловской области к ВИЧ-инфицированным людям.

Гипотезы исследования:

Молодежь Свердловской области обладает достаточным уровнем информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Молодежь Свердловской области обладает достаточным уровнем информированности о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Молодежь Свердловской области толерантна к ВИЧ-инфицированным людям.

Метод исследования: анкетирование.

Выборочная совокупность:

Город	Население в возрасте 15-29 лет	Кол-во анкет

Этапы исследования:

Подготовительный этап (разработка программы и инструментов) (____201__г.)

Сбор социологической информации (анкетирование, доставка) (____201__г.)

Обработка собранной информации (____201__г.)

Анализ собранной информации, подготовка отчета (____201__г.)

АНКЕТА

Вам предлагается принять участие в исследовании, цель которого – оценка информированности молодых людей по вопросам ВИЧ-инфекции.

При выборе варианта ответа обведите цифру слева или поставьте любой знак.

Участие в исследовании анонимно.

Социально-демографическая часть

1. Пол:

1. Мужской
2. Женский

2. Возраст: _____

Источники знаний

3. Как Вы считаете, существует ли в Свердловской области эпидемия ВИЧ-инфекции?

1. Да
2. Нет

4. Укажите источник Ваших знаний о ВИЧ-инфекции (можно выбрать несколько вариантов ответа):

1. Родители
2. Друзья
3. Школа, учителя
4. СМИ: телевидение, радио, печатные издания
5. Интернет
6. Медицинские работники
7. Брошюры, плакаты
8. Другое _____

5. Какие мероприятия проводятся в Вашем учреждении (предприятии) по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. Распространение информационных материалов: плакатов, брошюр, буклетов
2. Лекции, беседы, семинары-тренинги
3. Акции
4. Конкурсы
5. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции не проводятся
6. Другое (напишите) _____

6. Принимали ли Вы лично участие в профилактических мероприятиях по ВИЧ-инфекции:

1. Да
2. Нет
3. Информированность

7. Что такое ВИЧ?

1. Вирус, который разрушает иммунную систему человека.
2. Болезнь, характеризующаяся слишком ослабленным иммунитетом (иммунодефицит)
3. Болезнь лёгких
4. Затрудняюсь ответить

8. Через какие биологические жидкости можно заразиться ВИЧ (можно выбрать несколько вариантов ответа)?

1. Кровь
2. Слюна

3. Сперма
4. Вагинальный секрет
5. Моча
6. Грудное молоко
7. Слеза
8. Затрудняюсь ответить

9. Отметьте известные Вам пути передачи ВИЧ-инфекции (можно выбрать несколько вариантов ответа):

1. Незащищённые половые контакты с человеком, ВИЧ-статус которого неизвестен
2. Использование для инъекций общих игл и шприцев
3. Поцелуи
4. От матери ребёнку (во время беременности, родов, грудное молоко)
5. Чихание, кашель
6. Использование нестерильного оборудования для пирсинга и татуировок
7. Укусы насекомых
8. Использование общих бритвенных или маникюрных принадлежностей
9. Плавание в бассейне
10. Использование общих предметов в быту (посуда, телефон, стол, стул, туалет и др.)
11. Затрудняюсь ответить

10. Период «окна» при ВИЧ-инфекции – это состояние, когда

1. Человек уже инфицирован, но тест на ВИЧ ещё отрицательный
2. У человека ещё не появились симптомы заболевания
3. Человек не может передать инфекцию другим
4. Затрудняюсь ответить

11. Через какое время после опасного контакта нужно обследоваться на ВИЧ?

1. На следующий день
2. Через неделю
3. Через 3-6 месяцев
4. Затрудняюсь ответить

12. Куда можно обратиться, чтобы сдать анализ на ВИЧ? _____

13. Как Вы считаете, насколько презерватив защищает от заражения ВИЧ?

1. На 100%
2. На 50%
3. Не защищает
4. Затрудняюсь ответить

14. Как Вы оцениваете собственный риск заражения ВИЧ?

1. Нет риска, я контролирую свою безопасность
2. Есть риск

15. Как Вы относитесь к тому, что ВИЧ-инфицированные дети учатся вместе со здоровыми?

1. Это нормально, так и должно быть
2. Наверное, так нужно, но это вызывает у меня тревогу
3. Это недопустимо, это большой риск

Другое _____

СПАСИБО!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методическое пособие «Пять специальных уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ/СПИДа»
2. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2005.
3. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде / Спб.: Речь / под ред. Шипицыной Л.М. - 208 с.
4. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. В.В.Покровский, Т.Н.Ермак, В.В.Беляева, О.Г.Юрин; Москва, ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000
5. Вирус Иммунодефицита Человека – медицина под редакцией академика РАМН Н.А.Белякова, профессора А.Г.Рахмановой; Балтийский медицинский образовательный центр, Санкт-Петербург, 2010
6. «Я хочу провести тренинг» Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости, ИППП; Гуманитарный проект, Новосибирск, 2001
7. Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи. Могильный В.Н., Ленкова М.М.
8. Информация об эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.livehiv.ru/index.php?page=epid&pid=1908>.