

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СОЗАВИСИМЫХ
СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ

Могилев 2010

Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного
здоровья
отдел профилактики ВИЧ

*Существует тысячи болезней,
но здоровье бывает одно (Л.Берне).*

ЧАСТЬ 1.

ОСНОВЫ ЗНАНИЙ О ВИЧ/СПИД (ДЛЯ ПЕДАГОГОВ)

ВИЧ-инфекция — неизлечимое, длительно протекающее инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно разрушается иммунная (защитная) система человека.

Болезнь характеризуется стадийностью протекания - от бессимптомного носительства в начале до клинических проявлений болезни, тяжесть которых усиливается по мере разрушения иммунной системы и развития СПИД.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — последняя стадия болезни, которая сопровождается почти полным угнетением защитных сил организма, на фоне которого развиваются множественные инфекционные заболевания и злокачественные опухоли.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — возбудитель ВИЧ-инфекции. Открытие вируса произошло в 1983 году. С июля 1986 года для обозначения возбудителя повсеместно принято название «вирус иммунодефицита человека» или «ВИЧ».

1. Первые сведения о ВИЧ-инфекции.

Первые сведения о необычном заболевании были опубликованы в американском бюллетене "Еженедельные сообщения о заболеваемости и смертности" 5 июня 1981 года, где была помещена информация, о том, что среди молодого и здорового населения в возрасте от 25 до 36 лет, зарегистрированы случаи редких заболеваний – пневмоцистной пневмонии и саркомы Капоши. До этого данные заболевания встречались исключительно у пожилых людей, и у лиц, принимающих препараты, подавляющие иммунную систему. Количество регистрируемых случаев стало расти, и не только в США, но и в других странах мира.

В 1981 году количество больных СПИДом исчислялось десятками, год спустя сотнями, а в 1985 году их число достигло 10 тысяч, в 2006 году это число достигло более 60 млн. человек.

2. Первооткрыватели ВИЧ.

Открытие вируса произошло почти одновременно в двух лабораториях. Первооткрывателями вируса стали **Люк Монтанье** из Института имени Пастера (Франция) и **Роберт Галло** из Национального института здоровья (США). В 1983 году (всего лишь через два года после выявления первых случаев болезни) из лимфатического узла больного СПИДом был выделен вирус — возбудитель СПИДа. С июля 1986 года для обозначения возбудителя повсеместно принято название «вирус иммунодефицита человека» или «ВИЧ».

3. Строение ВИЧ.

При рассмотрении под электронным микроскопом вирус напоминает экзотический цветок. Его внешняя оболочка имеет шарообразные выступы,

называемые рецепторами, посредством которых он прикрепляется к поражаемым в организме человека клеткам.

Вирус иммунодефицита человека вызывает медленно текущее заболевание с длительным скрытым периодом (от момента заражения до появления признаков болезни). Поэтому, проникнув в организм человека, ВИЧ сначала ничем себя не проявляет. Проходят месяцы и годы, пока разовьется заболевание СПИД.

Вирус неустоек во внешней среде. При температуре +56°C в течение 10 минут инфекционность ВИЧ снижается, а в течение 30 мин гибнет, при кипячении вирус погибает в течение 1 мин. и при замораживании до -70°C. Все известные дезинфицирующие вещества также легко его инактивируют. Мыло и горячая вода приводят к гибели ВИЧ. Вирус относительно устойчив к ионизирующей радиации (у-лучи) и ультрафиолетовому излучению в дозах, обычно применяемых при стерилизации.

В нативном состоянии в крови и на предметах внешней среды сохраняет заразную способность до 14 дней, в высушенных субстратах – до 7 суток.

В настоящее время известно два типа вируса – ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Они схожи по своей структуре, путям передачи, проявлениям заболевания. Меры предосторожности для профилактики передачи ВИЧ-1 и ВИЧ-2 одинаковы.

4. Источник заражения и пути передачи ВИЧ.

Единственным источником заражения является ВИЧ-инфицированный человек на всех стадиях заболевания.

Опасность заключается в том, что ВИЧ-инфицированный человек длительный период времени чувствует себя здоровым. У него нет проявлений болезни, он ведет обычный образ жизни, но при этом, не зная о своем заболевании может заражать других.

Существует три пути передачи ВИЧ-инфекции:

- половой;
- через кровь (парентеральный);
- от матери ребенку (вертикальный).

Для стран Центральной Европы, СНГ, в том числе и для Беларуси, ведущим путем передачи был парентеральный. В настоящее время наряду с парентеральным путем в республике все чаще реализуются половой и вертикальный пути, которые в дальнейшем, могут стать ведущими.

1). Передача ВИЧ при половых контактах

При всех видах половых отношений существует риск передачи ВИЧ-инфекции. Каждый половой контакт без предохранения (без презерватива) с лицом, инфицированным ВИЧ, подвергает неинфицированного партнера опасности заражения.

2). Передача ВИЧ через кровь.

Кровь инфицированного человека содержит большое количество вируса и является чрезвычайно заразной при попадании ее непосредственно в кровоток другого человека. Передача ВИЧ через кровь зависит от количества вируса, содержащегося в определенной "дозе" (порции) крови. Неповрежденная кожа является хорошим барьером для вируса, однако существует опасность проникновения вируса через слизистые оболочки, например, при попадании крови в глаза или ротовую полость.

Возможно заражение через загрязненное кровью бритвенное лезвие или маникюрные принадлежности.

3). *Передача от матери ребенку (вертикальный путь).*

Существует три периода, во время которых инфицированная мать может передавать вирус своему ребенку:

- во время беременности (до рождения);
- в процессе родов;
- после рождения, при кормлении грудью.

Жидкости организма, содержащие ВИЧ

Жидкости организма, содержащие вирус в концентрации, достаточной для заражения: кровь, сперма, вагинальный секрет - эти жидкости содержат высокую концентрацию вируса, они инфекционно опасны!

ВИЧ так же передается при грудном вскармливании.

Кроме перечисленных выше жидкостей ВИЧ также выделен в моче, слюне, слезах - эти жидкости содержат очень низкую концентрацию вируса, они инфекционно опасны только в больших объемах

ВИЧ не выделен в: поте, фекалиях, ушной сере.

5. *Действие ВИЧ на организм человека.*

Попадая в организм человека, вирус иммунодефицита избирательно поражает клетки иммунной системы Т-лимфоциты (Т-хелперы), проникая в ядро этой клетки. Вирус становится составной частью наследственного аппарата клетки и при делении передается дочерним клеткам. Таким образом, поражая Т-лимфоциты, ВИЧ первоначально вызывает дисфункцию иммунной системы, а затем полностью выводит ее из строя.

6. *Клинические проявления ВИЧ-инфекции.*

В течение ВИЧ-инфекции можно выделить несколько стадий, постепенно переходящих одна в другую.

Первичная реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой специфических белков – антител – в течении трех до шести месяцев. Этот период называется "**сероконверсионное окно**".

У 15-25% инфицированных появление антител к ВИЧ в организме сопровождается клиническими симптомами первой стадии заболевания.

Первая стадия. В течение трех-пяти недель после инфицирования у человека может развиваться острое заболевание, длящееся две- три недели, с такими симптомами, как высокая температура, сыпь, боли в суставах и мышцах, боли в горле при глотании. Симптомы могут быть слабыми и обычно полностью проходят.

Заболевание переходит **во вторую стадию**, при которой вирус продолжает размножаться внутри организма, но никаких клинических проявлений и болезненных состояний при этом не наблюдается. **Человек годами может оставаться практически здоровым, хорошо себя чувствовать, несмотря на то, что он инфицирован ВИЧ.**

Третья стадия наступает после продолжительного латентного периода - 3-5 лет и более. Увеличиваются группы лимфоузлов - затылочные, шейные,

подмышечные и др. Они эластичные, безболезненные и увеличение узлов держится длительно – более 3-х месяцев. По мере прогрессирования болезни присоединяются похудание, лихорадка, длительные поносы, различные повторные инфекции - ангины, отиты и др., которые пока имеют благоприятное течение и лечатся общепринятыми средствами. Почти у всех больных отмечается поверхностное поражение кожи - гнойники, себорея, опоясывающий лишай, грибковые поражения. Такое состояние свидетельствует о значительном поражении иммунной системы и формировании **стадии — пре-СПИД.**

Далее, по мере развития заболевания начинают проявляться сопутствующие (оппортунистические) инфекции – с поражением нескольких органов. Периодически наступают улучшения, но затем – новые эпизоды болезни, более тяжелые, чем прежде. Постепенно, без каких-то резких, драматических перемен болезнь переходит в последнюю **стадию – собственно СПИД.**

7. Диагностика ВИЧ.

Тестирование проводится с целью определения антител к ВИЧ в организме человека. Тестируясь, люди могут узнать, инфицированы они или нет. Обследование организовано на добровольных началах. Возможно анонимное тестирование. Обязательному тестированию подвергаются все образцы крови, а также образцы органов и тканей перед трансплантацией.

Обследоваться на наличие антител к ВИЧ может любой гражданин, забор крови для данного обследования осуществляется во всех лечебных учреждениях и в отделе профилактики ВИЧ/СПИД.

Обследование на ВИЧ-инфекцию осуществляется с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения прав и свободы человека.

Тестирование, сопровождающееся дотестовым и послетестовым консультированием, проводится на основе соблюдения медицинской этики и деонтологии.

8. Лечение.

Имеющиеся в арсенале врачей лекарственные средства – антиретровирусные препараты позволяют лишь стабилизировать состояние больного СПИД. Лечебное действие препаратов основано на сдерживании размножения вируса и, как следствие – уменьшение количества вирусных частиц и увеличение числа клеток крови, отвечающих за иммунитет. Терапия дает возможность значительно продлить жизнь больных, облегчить их страдания, вернуть их к общественной деятельности. Использование антиретровирусных препаратов в недостаточных дозах или частые пропуски их приема приводят к появлению штаммов ВИЧ, устойчивых к терапии. Да и сами препараты достаточно токсичны.

С увеличением количества препаратов и конкуренцией среди их поставщиков, стоимость терапии сокращается. Так в 2002г. стоимость годового курса терапии для одного пациента составляла 12 000\$, в 2003г. – 8 112\$, 2004г. – около 5 000\$.

Вакцинопрофилактика.

Надежда ученых на создание вакцины очень мала, вирус ВИЧ - сложный вирус, который все время видоизменяется. Изменчивость ВИЧ в 10 раз (а по некоторым

данным в 100 раз) более высокая, чем у вируса гриппа. Затрудняет разработку вакцины и отсутствие животных, на которых можно было бы их испытывать. В настоящее время несколько вакцин проходит доклинические испытания и мелкомасштабные испытания на людях. Но даже если вакцины докажут свою эффективность, быстрого прекращения эпидемии не произойдет. К тому же ни одна из вакцин против ВИЧ-инфекции, по-видимому, не сможет быть на 100% эффективной. В лучшем случае, она лишь дополнит другие методы профилактики.

9. ВИЧ-инфекция и закон.

СПИД является не только медицинской проблемой, так как ведет к различным социальным последствиям, создает проблемы как для самих ВИЧ-инфицированных, так и для их родных, близких, для всех людей, которые так или иначе связаны с ними. ВИЧ-инфицированные люди нуждаются в помощи и поддержке. Они могут столкнуться с особыми психологическими препятствиями в плане использования своего права на охрану здоровья. Некоторые могут бояться того, что сотрудники медицинских учреждений раскроют их ВИЧ-статус, хотя законодательством гарантируется конфиденциальность. Некоторым очень трудно смириться с тем, что они подверглись заражению.

Кроме того, само общество не готово принять ВИЧ-инфицированных. Как известно из мирового опыта, довольно часто ВИЧ-инфицированные или те, чьи родственники больны или умерли от этого заболевания, подвергаются дискриминации не только со стороны посторонних людей, но и со стороны друзей и родственников. Поэтому отдельным направлением профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИД должно стать формирование терпимого отношения общества в целом к инфицированным ВИЧ, больным СПИД и их родственникам.

Последствия эпидемии ВИЧ-инфекции для Беларуси

По оценочным данным реальное количество белорусских граждан, инфицированных ВИЧ, составляет в настоящее время около 13 000-17 000 человек.

При сохранении имеющихся тенденций развития эпидемического процесса с вероятностью безошибочного прогноза 95%, можно полагать, что прогнозируемый уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин фертильного возраста в 2010 году достигнет 215,0 случаев на 100 000 женщин (5 760 человек). Общий показатель инфицированности населения республики в возрасте 15-49 лет составит 460,0 на 100 000 населения этой возрастной группы (24 550 человек).

Социально-экономические последствия указанных демографических явлений таковы: снижение численности женщин трудоспособного возраста; уменьшение численности занятых женщин; увеличение расходов государства на лечение ВИЧ-инфицированных детей и содержание сирот; усугубление кризиса семьи. Изменится репродуктивная функция современной белорусской семьи: увеличится число ВИЧ-инфицированных потенциальных матерей и отцов, что повлечет снижение числа рождений в целом и числа рождений здоровых детей; возрастут материнская и младенческая смертность.

Демографические аспекты - снижение качества населения, т.е. ухудшении характеристик его здоровья и уменьшении продолжительности жизни, а также в увеличении смертности в молодом возрасте, дальнейшем падении рождаемости, усугублении процесса старения, уменьшении численности населения и трудовых ресурсов.

Экономический аспект: резкое снижение численности населения трудоспособного возраста; снижение численности и качества трудоспособного населения; падение доходов больных СПИД из-за снижения трудоспособности; уменьшение числа занятых из-за плохого состояния здоровья ВИЧ-инфицированных и больных СПИД в трудоспособном возрасте; увеличение расходов общества на лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД; возрастание нагрузки на работающее население за счет увеличения расходов государства на лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД.

ЧАСТЬ 2.

Формы и методы профилактической работы по проблеме ВИЧ/ СПИД

Вопросы, связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции, относятся к наиболее актуальным и характеризуют не только уровень нравственного здоровья определенной возрастной группы, но страны и общества в целом.

1. Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции.

Сложившаяся в 1996 году ситуация по ВИЧ/СПИД, потребовала координации деятельности проведения мероприятий по предотвращению распространения эпидемии. В 1996 году был создан Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней, который возглавил заместитель Премьер-министра. В его состав вошли 12 министерств и других органов государственного управления. Аналогичные советы были созданы в министерствах, других органах государственного управления, облгоррайисполкомах.

За время реализации Государственных программ профилактики ВИЧ были достигнуты определенные успехи:

- удалось замедлить темпы прироста новых случаев
- снизить процент молодых людей в возрасте 15-19 лет, имевших положительную реакцию на ВИЧ с 25% в 1996 году до 5,5% в 2004 году
- повысить информированность населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с 60% в 1996 году до 95% в 2004 году
- снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ с 40% до 10%
- улучшить доступность наркопотребителей к средствам индивидуальной защиты от инфицирования и консультационным услугам.

С 2006 года утверждена и внедрена третья программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006 – 2010 годы.

2. Медицинские меры профилактики.

Для снижения риска заражения вирусом иммунодефицита человека через донорскую кровь, ее компоненты и препараты в учреждениях службы крови отработана система отбора доноров, внедряется отложенное тестирование (в течение 4-6 месяцев) и дополнительное (2-3 раза) обследование доноров на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. В республике строго ограничены показания к переливанию препаратов крови, предпочтение отдано кровезаменителям.

Диагностические и лечебные процедуры, правильно выполняемые медицинскими работниками, не представляют опасности для пациентов и не могут способствовать распространению вируса иммунодефицита человека. В медицинских учреждениях имеются все необходимые условия для недопущения распространения ВИЧ. Они обеспечены одноразовым медицинским инструментарием (шприцы, системы для переливания крови), аппаратурой для проведения обработки (дезинфекции, стерилизации) любого медицинского оборудования, применяемого повторно, дезинфицирующими средствами.

С целью профилактики вертикального пути передачи в 1998г. в республике организовано проведение добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин с консультированием до и после обследования, проводится медикаментозная профилактика антиретровирусными препаратами (азидотимидином или ретровиром или тимозидом) как матери, так и ребенка, родоразрешение ВИЧ-инфицированных женщин путем кесарева сечения, искусственное вскармливание новорожденных.

3. Личные меры профилактики.

Личные меры профилактики: исключение беспорядочных половых связей, употребления наркотиков, нанесения татуировок, использования общих бритвенных, маникюрных и других предметов личной гигиены, использование средств защиты

Беспорядочные половые отношения могут привести к заражению венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, к нежелательной беременности и проблемам связанными с созданием семьи. Подумайте, стоит ли рисковать. Воздержание до вступления в брак избавит от страха перед заболеванием и от последствий болезней, передаваемых половым путем.

Использование при половых контактах презерватива снизит риск заражения. При этом важно соблюдать правила его использования.

Парентеральный путь (попадание вируса в кровь). В большинстве случаев в группах наркопотребителей наркотик вводится одним шприцем внутривенно, с последующей передачей его друг другу, иногда используется инфицированный наркотик. Как только среди наркоманов появляется хотя бы один зараженный ВИЧ, через некоторое время члены группы (около 70% в течение 2 – 3 лет) становятся ВИЧ - инфицированными.

Наркомания – болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, вызывающим в малых дозах эйфорию (возбуждение), в больших – оглушение, наркотический сон. Последствиями являются бесконтрольность

поведения (это может привести к вступлению в беспорядочные половые связи), возможность заражения ВИЧ-инфекцией, и, как следствие, смерть. Поэтому лучше не поддаваться давлению со стороны сверстников, не стремиться пробовать, а тем более употреблять наркотики. Даже однократный прием наркотиков может привести к заражению ВИЧ.

Прокалывать уши следует только в косметических кабинетах, делать татуировки в специальных кабинетах, а также необходимо иметь собственные предметы личной гигиены: бритвы, маникюрные принадлежности. Возможность заражения в медицинских учреждениях минимальна.

Всемирная кампания против СПИД.

Памятные даты.

- 1 декабря – Всемирный день борьбы против СПИД
- 3-е воскресенье мая – Международный день памяти людей, умерших от СПИДа

История проведения Всемирного дня борьбы против СПИД. С 1981 года проводится всемирный день профилактики СПИД. В зависимости от ситуации и проблем по ВИЧ/СПИД в мире, определяется девиз. С 2005 года выбран девиз: «Остановить СПИД. Выполнить обещания».

Мероприятия ко Всемирному дню борьбы против СПИД.

Что можно сделать в рамках Всемирного дня борьбы против СПИД:

- Провести семинар, конференцию
- Организовать концерт, дискотеку, вечер или другое культурно-зрелищное мероприятие
- Провести конкурс агитбригад
- Оформить стенд
- Создать тематическую выставку рисунков, плакатов, стенгазет или фоторабот
- Организовать просмотр видеоматериалов по проблеме ВИЧ/СПИД
- Подготовить театрализованное представление
- Организовать и провести спортивное мероприятие
- Принять участие в районном конкурсе по теме ВИЧ/СПИД
- Провести единый классный час (тематический день, урок)
-

Красная лента – Международный символ борьбы со СПИДом.

Ленточка цвета крови, свернутая петелькой, присутствует на эмблемах всех организаций, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Эту ленточку надевают участники митингов и процессий в память умерших от СПИДа.

Этот символ всемирного антиспидовского движения придумал художник Франк Мур в апреле 1991 года. Первоначально алая ленточка, приколотая на груди, означала принадлежность к кругу людей, объединившихся вокруг проблемы СПИДа. Ее носили, в частности, члены благотворительной организации Visual AIDS, в которую входили художники и другие люди искусства, стремившиеся направить свои объединенные творческие силы на борьбу с эпидемией.

В ноябре 1991 года в Великобритании на концерте, посвященном памяти Фредди Меркьюри, алую ленточку надели 70 тысяч поклонников музыканта. Очень скоро красная ленточка стала всемирным символом борьбы со СПИДом и солидарности с теми, кого затронула эта проблема.

Поминальная ленточка цвета крови будет приколата на одежду тех, кто примет участие во Всемирном Дне Памяти умерших от СПИДа. Поминовения, по сложившейся традиции, будут проходить во многих странах мира в 3-е воскресенье мая.

КВИЛТ – светлая память об умерших и повод задуматься живым.

КВИЛТом в старину называли лоскутное одеяло. По традиции его шили всей семьей, иногда вместе с соседями и знакомыми, собираясь в круг за столом и неизвестно, что было важнее – само одеяло или та атмосфера близости и взаимопонимания. Эпидемия СПИДа дала этой традиции новое трагическое звучание. КВИЛТом теперь называют секции соединенных вместе полотен, сшитых в память о тех, кого унесла от нас болезнь. КВИЛТ шьют родные и близкие, друзья и любимые, родители и дети людей, умерших от СПИДа. Это огромное лоскутное одеяло, объединяющее в себе десятки тысяч памятных полотен, каждое из которых имеет размер могилы – 1х2 метра. На этих полотнах написаны имена, даты рождения и смерти, строки воспоминаний, стихи, пришиты личные вещи, детские игрушки и т.д. КВИЛТ говорит о том, что каждая жизнь драгоценна, и что эпидемия, охватившая всю планету, затронула каждого из нас без исключения.

Первое полотно было сшито еще в 1987 году. Житель Сан-Франциско сшил полотно в память об умершем от СПИДа друге, выражая этим не только свою любовь и горечь, но и возмущение бездействием правительства. Эти начинания поддержали. В Сан-Франциско был создан первый швейный центр, куда люди приходили, чтобы шить памятные полотна. Вскоре подобные центры были созданы во многих городах Америки и других стран мира. Так возник международный СПИД-мемориал «КВИЛТ». Люди начали понимать, что болезнь не где-то далеко, что СПИД рядом с нами, и люди, живущие с ВИЧ обычные, такие же, как мы. Экспозиция КВИЛТа заставляет задуматься об огромных масштабах эпидемии. Читая имена на памятных полотнах и, представляя себе человеческие судьбы, которые стоят за этими именами, мало кто способен остаться равнодушным. Многоцветная мозаика КВИЛТа лучше всяких слов доказывает, что СПИД может затронуть каждого, независимо от возраста, национальности или образа жизни.

Часть 3. Формы и методы работы.

Формы.

Кратчайшим путем сформировать необходимые знания, умение, навыки, должное отношение к своему здоровью можно при использовании различных форм работы. Исходя из поставленной цели в рамках проблемы ВИЧ/СПИД, можно использовать: тематические вечера и недели, лектории, конкурсы, выставки, выпуск газет и устных журналов, круглые столы, КВН, выступление агитбригад, акции, дискотеки, викторины и др., что позволяет увлекательно и систематически вести работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи.

Агитбригада – одна из форм нравственного воспитания, обеспечивающая органическое соединение глубокого содержания с яркими художественно-выразительными, эмоциональными формами.

Главное в выступлениях – современность, меткость, острота исполняемых куплетов, сенок, которые призывают молодёжь не оставаться безразличной, а активно включаться в жизнь общества. Поэтому её можно использовать при проведении мероприятий по профилактике алкоголизма, табакокурения, наркомании, СПИДа.

Сфера деятельности агитбригады может осуществляться и за рамками внешкольного (учебного) заведения. Её выступления могут с успехом проходить не только в своем коллективе, но и в школах, ПТУ, ССУЗах и т.д.

Аукцион – это публичная продажа, в процессе которой вещи приобретаются теми, кто предложит большую плату.

Аукцион в молодёжном коллективе приобретает характер игры, в которой, по существу, используется только сама форма его проведения. Он редко проводится как самостоятельное мероприятие, а чаще всего как элемент вечера, акции, дискотеки и т.д.

Ведущий (аукционист) располагается за столом (кафедрой), в руках у него молоток. Он по очереди представляет присутствующим вещь, которая разыгрывается, или объявляет тему вопросов. Например, назвать пословицы, поговорки по здоровому образу жизни. Участники предлагают варианты ответов. Когда варианты исчерпаны, ведущий считает до трех, сопровождая каждую цифру ударом молотка. Победителем становится тот, кто дал правильный ответ до третьего удара молотка. Он получает определенную вещь, как награду победителя. Затем ведущий представляет следующую вещь или тему для вопроса, и все повторяется снова в принятом для этой игры порядке.

Беседа за «круглым столом» – предусматривает свободный обмен мнениями по актуальным вопросам современности, к которым можно отнести проблему ВИЧ/СПИД. Специалисту, организующему такую беседу, нужно заранее определить её тему, основной предмет разговора, помочь активу наметить круг вопросов и поручить наиболее сильным участникам подготовить краткие сообщения по ним. Так, если тема разговора за «круглым столом», например «СПИД и молодёжь», то в ходе беседы могут быть обсуждены такие вопросы: распространение ВИЧ-инфекции среди молодёжи и что этому способствует, меры профилактики этого заболевания, какие духовные ценности могут быть ориентиром для молодёжи, чтобы избежать инфекции и др. Так же на «круглый стол» можно пригласить гостей и специалистов таких как: нарколог, венеролог, эпидемиолог, социолог, психолог и др.

Вечер вопросов и ответов. Заранее (за месяц до вечера) его организаторы помещают на видном месте ящик для вопросов. Рядом с ним вывешивается объявление, в котором организаторы вечера предлагают учащимся задавать вопросы на интересующие их темы. Не позже чем за неделю до вечера все полученные вопросы можно передать специалистам, которые могли бы глубоко и содержательно ответить на них. Вечер обычно начинается вступительным словом ведущего, который объявляет тему, рассказывает о поступивших вопросах, представляет тех, кто будет на них отвечать. Затем идет основная часть: ответы на вопросы. На вечере у участников могут появиться новые

вопросы, поэтому ведущий предлагает всем желающим в письменном виде подавать их в президиум. После вечера организаторы могут выпустить бюллетень с краткими ответами на все заданные вопросы. Вечер можно закончить демонстрацией фильма по обсуждаемой теме.

Вечер тематический – это комплексное художественно-публицистическое действие, связная цепь устных выступлений, зрительных и музыкальных образов, объединенных конкретным сюжетом. Программы вечеров включают в себя самые разнообразные элементы: в начале вечера уместно краткое тематическое сообщение в форме лекции, доклада, информации. Вторая часть программы обычно включает развлекательные элементы. Это могут быть выступления художественной самодеятельности, показ короткометражных фильмов, викторины, игры и т.д.

Конкурс – соревнование на лучшее выполнение определенного задания. В нем могут участвовать как отдельные лица, так и целые коллективы. Конкурс может входить составной частью в массовые мероприятия, а так же быть самостоятельным мероприятием. Для оценки выполнения участниками конкурса задания создается жюри, которое так же подводит итоги в конце конкурса и награждает победителей. В рамках проблемы ВИЧ/СПИД можно проводить конкурсы плакатов, рисунков, четверостиший, сочинений, агитбригад и др.

Викторина – занимательная игра, в процессе которой в определенной последовательности перед участниками ставятся вопросы, на которые они дают ответы. Викторины являются самостоятельным видом внеклассной работы, но могут проводиться и на заседаниях кружков, вечерах.

Викторина – это своеобразный конкурс. Её можно проводить и в форме аукциона.

Тематическая дискотека выполняет несколько функций: информационную, развлекательную, коммуникативную. Программа такой дискотеки состоит из отдельных законченных в тематическом отношении частей (или блоков). Между блоками программы предполагаются паузы. Эти перерывы могут быть заполнены конкурсами, интервью, концертными номерами и т.д.

Диспут – это спор с целью глубже и обстоятельнее разобраться в обсуждаемых вопросах. Каждый из участников диспута может высказать и отстаивать свою позицию. В теме диспута обязательно должен быть заключен элемент спора, возможность для столкновения разных точек зрения. Вопросы к диспуту не должны предполагать однозначных ответов.

На обсуждение могут быть вынесены следующие вопросы: ВИЧ-инфицированных можно разделить на тех людей, кто виноват и кто не виноват в своей болезни; все население необходимо тестировать на ВИЧ; ВИЧ-инфицированных и больных СПИД нужно изолировать от остального общества; могут ли дети, больные СПИД, посещать учебные заведения и др. Тема и вопросы к диспуту подбираются с учетом возраста детей и определяются ведущим.

«Ярмарка солидарности» – средства, вырученные от продажи «товаров», изготовленных детьми поступают в определенный фонд для нуждающихся в помощи. Они позволяют участникам проявить милосердие по отношению к тем, кто нуждается в помощи, объединить для участия в этой акции молодежь,

родителей и жителей микрорайона. Такую ярмарку можно провести с целью сбора средств для ВИЧ-инфицированных детей.

В подготовке и проведении ярмарки может участвовать практически каждый человек, изготавливая сувениры, модели, поделки. У входа на ярмарку может висеть большой красочный плакат с информацией о том, сколько человек приняло участие в подготовке сувениров, какие коллективы особо отличились. Стены украшены соответствующими лозунгами.

Торжественное открытие включает:

1. Вступительное слово директора заведения, в котором раскрывается гуманистическая сущность проводимого мероприятия.
2. Выступление специалиста, в котором сообщается присутствующим о назначении, о долге каждого человека внести свой вклад в решение стоящих перед ними благотворительных задач.

На ярмарке организуется работа киосков, в которых продаются различные сувениры. В это же время звучит музыка, стихи о мире, о доброте человеческого сердца, о милосердии.

Завершает ярмарку выступление её организаторов, в котором подводятся итоги, сообщается о сумме вырученных денег, вносится предложение об их использовании.

Конференция – даёт возможность участникам всесторонне рассмотреть ту или другую проблему, сделать необходимые для себя выводы. В практике сложилась определенная методика проведения теоретических конференций: краткое вступительное слово одного из специалистов или наиболее подготовленного участника; заслушивание двух-трех докладов (по 20-25 минут каждый), обсуждение прослушанных докладов. В конце конференции ее ведущий подводит итоги. В случае необходимости он может дополнить докладчиков, а иногда и внести необходимые уточнения, поправки в выступление участников конференции, высказать пожелания на будущее. На конференцию приглашают гостей: родителей, специалистов из различных областей.

Организаторы, ответственные за подготовку теоретической конференции, оформляют зал (готовят лозунги, плакаты, бюллетени), продумывают варианты возможного звукового оформления, подбирают необходимые материалы.

Устный журнал – своеобразная форма работы, которая позволяет ярко, эмоционально донести до участников важную информацию. Особенность этой формы работы в том, что проводится она непосредственно самими участниками. Часть журнала, которая освещает какой-то один вопрос условно принято называть «страничкой» журнала. Общий же объем его – 3-5 «страниц». Каждая «страничка» представляет собой краткое устное сообщение, которое, в зависимости от содержания, может быть проиллюстрировано видеофильмами, магнитофонными записями, слайдами и т.п.

«Странички» размещают по степени их значимости: первая освещает наиболее важный вопрос, остальные конкретизируют его или освещают какие-то другие самостоятельные вопросы. На отдельных страничках устного журнала может быть представлено творчество самих участников: чтение собственных стихов, исполнение песен, зарисовки и прочее, а на последней страничке можно разместить кроссворд. Открывают и ведут журнал ведущие, которые сообщают название страниц и поясняют их, используя для этого афоризмы, выразительные

стихотворные строки и т.д. Вести журнал нужно в темпе, с подъемом, отводя на каждую страничку 10-20 минут, на весь журнал не более часа. Вариант оформления устного журнала выбирают ведущие совместно с педагогом.

Просмотр и обсуждение фильмов. После просмотра какого-либо кино/видеофильма организатор проводит специально подготовленное его обсуждение.

Обсуждение кино/видеофильма – сложная форма воспитательной работы. Участники по-разному реагируют на то, что видели в фильме, часто высказывают неодинаковые суждения, задают вопросы. Поэтому лучше всего вести обсуждение самому организатору (педагогу, воспитателю, руководителю кружка). После краткого вступления, содержание которого зависит от идеи фильма и его художественных достоинств, он сразу переходит к его обсуждению.

Возможные варианты вопросов:

- Понравился ли вам кинофильм? (Если понравился – мотивируйте, почему считаете фильм хорошим).
- Какова идея фильма?
- Какие главные проблемы решаются в фильме? Назовите их.
- Почему фильм так называется? Удачно ли это название?
- Согласны ли вы с таким сценарием?
- Кто из героев фильма показался вам самым привлекательным? Почему?
- Какие нравственные проблемы решаются в фильме и как?
- Какие сцены производят наиболее сильное впечатление?
- Какие вы заметили недостатки фильма?
- Если бы ты был режиссером, как бы закончил этот фильм?

Открытая кафедра. Это мероприятие включает в себе элемент игры. Участники мысленно представляют, что перед ними стоит кафедра, с которой можно высказать свое мнение. При этом участник может выбрать для себя любую роль: президента, депутата, директора учебного заведения и т. д.

Открытый микрофон- возможность свободно задавать вопросы ораторам после их выступления. «Открытость» микрофона заключается в том, что вопросы можно задавать свободно педагогам, администрации, родителям, специалистам. Выступающие должны придерживаться регламента и четко, кратко излагать свои мысли, формулировать предложения.

Ролевая игра «Суд над...» – это вид имитационной игры. Проводится в форме «судебного процесса» над негативными явлениями жизни современного общества, человеческими пороками, безнравственными поступками. Роли в проведении процедуры «судебного заседания» включают судью, секретаря, обвиняемого, прокурора, адвоката, свидетелей обвинения и защиты, присяжных заседателей. В данном случае возможно провести серию «судебных процессов» над наркоманией и ВИЧ.

Формы и методы работы, наиболее распространенные:

1. Лекция, мини-лекция
2. Рассказ
3. Чтение
4. Использование аудио-видео техники

5. Дискуссия

Основные интерактивные подходы, взаимодействующие или находящиеся в режиме работы: **1. Работа в малых группах**

2. Обучающие игры

2.1. Ролевая игра и имитация

2.2. Деловые игры

Другие интерактивные подходы (по целям):

1. Знакомства, разминки

2. Разрешение проблем:

2.1. Мозговой штурм

2.2. Упрощенное судебное разбирательство

3. Обсуждение сложных дискуссионных вопросов и проблем:

3.1. Один-вдвоем-все вместе

3.2. Дискуссия в стиле телевизионного ток-шоу

3.3. Дебаты

3.4. Симпозиум

4. Упражнения на развитие умений эффективного общения

5. Упражнения на развитие умений ответственного поведения (например, умение сказать «нет»)

Примерные тексты радиотрансляций по проблеме ВИЧ:

- Не пробуйте и не прикасайтесь к наркотическим веществам. Даже однократный прием наркотика может привести к зависимости и заражению ВИЧ-инфекцией.

- Человек, зараженный ВИЧ-инфекцией, долгое время может выглядеть и чувствовать себя здоровым. Не зная о своем заболевании, он может передавать болезнь другим.

- Наркотики и беспорядочные половые связи увеличивают риск заражения. Будьте осторожны.

- Наркотики угрожают здоровью и повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией. В Беларуси более 80 % всех инфицированных – потребители инъекционных наркотиков. Задумайтесь - стоит ли начинать.

- СПИД угрожает нам всем, так как не признает никаких границ: пола, национальности, возраста, вероисповедания, социального положения.

- СПИД неизлечим. Вирусом иммунодефицита человека каждый день заражаются 7000 молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет. Каждую минуту – 6 молодых людей до 25 лет. Подавляющее большинство инфицированных - потребители инъекционных наркотиков.

СПИД неизлечим. Чтобы избежать заражения, не вступайте в случайные половые связи, не прикасайтесь к наркотикам, используйте индивидуальные предметы личной гигиены.

Задумайтесь - нужны ли вам сомнительные удовольствия.

СПИД

- болезнь смертельная;

- основные пути передачи: половой, инъекционное введение наркотиков;

- лекарства и вакцины от болезни нет;

- единственная мера защиты - профилактика.

ЧАСТЬ 4.

Освещение проблемы ВИЧ/СПИД в общеобразовательных учреждениях

5 класс

Занятие 1.

Тема: «Что такое СПИД и почему он опасен? Как уберечь себя от заражения».

В повседневной жизни человека окружают миллионы различных микроорганизмов (вирусы, бактерии, простейшие, грибки и др.). Некоторые из них могут причинить вред человеческому организму. Главным защитным механизмом против вторжения микроорганизмов, которые могут проникнуть через кожу или слизистую оболочку и вызвать у человека болезнь является иммунная система. Функция иммунной системы – защищать организм от поражения бактериями, вирусами и другими чужеродными «агентами». Иммунная система человека состоит из специальных органов и клеток, которые способны распознавать, убивать и уничтожать чужеродные микроорганизмы в организме человека.

В природе существует вирус, способный разрушать клетки, ответственные за иммунную защиту. Этот вирус называется ВИЧ (вирус иммунодефицита человека).

Как и другие вирусы, ВИЧ представляет собой мельчайший микроорганизм (на полоске длиной 1см могут поместиться до 100 вирусных частиц). ВИЧ не имеет возможности функционировать независимо от других форм жизни, поэтому активная жизнедеятельность вируса связана с пребыванием его внутри живых клеток. Вне клеток ВИЧ выживает непродолжительное время. После проникновения вируса в клетку (Т-лимфоцит), он прикрепляется к ней и передает свою генную информацию. С этого момента вирус становится составной частью наследственного аппарата клетки. При делении клетки вирус передается дочерним клеткам. Одновременно ВИЧ разрушает изнутри пораженную клетку. С течением времени погибает значительное число Т-лимфоцитов и у инфицированного человека развивается клинически выраженный иммунодефицит (или СПИД – последняя стадия ВИЧ-инфекции), который проявляется серьезными заболеваниями различных органов и систем.

Итак, основное действие ВИЧ на организм человека заключается в нарушении функции деятельности иммунной системы, которая у здоровых людей представляет собой хорошо отлаженный механизм.

Заразиться ВИЧ можно только от другого человека. Чтобы произошла передача вируса, он должен попасть в кровоток или на слизистую оболочку вместе с биологической жидкостью инфицированного человека, содержащей достаточное для заражения количество вируса. В высокой концентрации вирус иммунодефицита человека содержится в спинномозговой жидкости, в крови, в

выделениях мужских и женских половых органов, поэтому контакт с этими жидкостями потенциально опасен. ВИЧ также передается от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку во время беременности, родов и кормления грудью.

ВИЧ в небольших количествах содержится в слюне, моче, слезах и поте ВИЧ-инфицированного человека, поэтому контакт с этими жидкостями не представляет опасности заражения.

Существует риск передачи ВИЧ при совместном пользовании такими предметами, как бритвы, маникюрные принадлежности, зубные щетки. Для исключения возможности заражения следует пользоваться индивидуальными предметами личной гигиены.

ВИЧ не передается при бытовых контактах, при пользовании общей посудой, бельем, предметами личного обихода, при укусах насекомых.

Занятие 2.

Тема: «Гуманное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом».

Для нормального развития и формирования личности ребенку необходимо окружение таких людей, которые заботятся о нем, любят и принимают его как личность, с которыми он живет одними интересами и имеет возможность познавать окружающий мир в общении со взрослыми и сверстниками. Главными условиями, при которых ребенок вырастает счастливым и общительным, являются теплые доверительные отношения в семье и возможность общения ребенка с другими детьми с раннего детства. Каждый ребенок, независимо от его ВИЧ-статуса, от других заболеваний и физических «дефектов», прежде всего – ребенок, и он нуждается в любви и заботе, как каждое человеческое существо.

Ребенок с ВИЧ-инфекцией при надлежащем специальном лечении может жить и развиваться практически также, как и его сверстники, посещать детский сад или школу. Поскольку ВИЧ не передается при бытовых контактах, ВИЧ-инфицированный ребенок может принимать участие в совместных играх с другими детьми. Дети могут использовать одни и те же игрушки, карандаши, книжки, спортивный инвентарь. При соблюдении несложных правил, нахождение ВИЧ-инфицированных детей в коллективе неопасно для окружающих детей. К сожалению, сегодня ВИЧ-инфекция все еще вызывает страх у большинства людей, и поэтому ВИЧ-позитивные дети часто становятся изгоями общества, ограничиваются в общении со сверстниками. Сначала некоторые взрослые стараются избегать этих детей, потом учат своих детей не дружить с ними, потому что «они плохие». В итоге ВИЧ-инфицированные дети начинают испытывать чувство ненужности, неполноценности и одиночества.

ВИЧ-позитивные дети вынуждены расплачиваться за ошибки своих родителей. Многие дети растут в неполноценных семьях, часто один или оба родителя являются потребителями наркотиков или алкоголя. В большинстве

случаев эти дети в раннем возрасте остаются без родителей и передаются на попечение и воспитание государству. В настоящее время более 14 миллионов детей во всем мире остались без родителей – их родители умерли от СПИДа. Лишившись заботы родителей и оказавшись в интернатном учреждении, такие дети испытывают одиночество, более того – с ними боятся играть и даже разговаривать.

Если взрослые и дети будут общаться с ВИЧ-позитивным ребенком, как с самым обыкновенным ребенком, позволят ему бывать везде, где бывают все дети, играть с ними, тогда ВИЧ-позитивный ребенок будет считать себя таким же как все, и не будет чувствовать себя ущербным и «особенным».

Для создания в классе атмосферы переживания, взаимной поддержки, интереса к проблеме взаимной зависимости людей друг от друга, можно предложить детям некоторые игры. Например:

1). «Поводырь»

Группа делится пополам. Выбирается один или несколько наблюдателей, либо ведущий принимает на себя эту роль. Объявляется, что одна половина группы временно потеряла зрение и слух. Другая половина группы приглашается на роль поводырей, которые должны безмолвно пригласить на прогулку «слепых» и по возможности познакомить их с миром в новых условиях. Обычно такая прогулка продолжается не менее 20 минут, после чего «слепые» и «поводыри» меняются ролями и снова проводят прогулку.

После проведения игры обязательно обсудите ее. При обсуждении необходимо, чтобы каждый высказал свои впечатления о том, как он чувствовал себя в роли «слепого»: как воспринимал мир, помогал ли ему «поводырь», или тащил, куда считал нужным; и в роли «поводыря»: было ли взаимопонимание со «слепым», какие чувства были по отношению к нему.

Участники игры смогли убедиться в том, что когда рядом находится друг и помогает в трудную минуту, то обойти все препятствия намного легче, чем в одиночку.

2). «Разговор через стекло»

Цель игры – осмысление трудностей общения между людьми, взаимопонимания.

В ходе игры нескольким парам участников предлагается «поговорить» друг с другом, как если бы их разделяло тонкое стекло, не пропускающее звук. После попытки партнеры сообщают, что хотел сказать один и что понял другой. При обсуждении можно подсказать, что таким «стеклом» может быть наличие у ребенка какого-нибудь заболевания, например, ВИЧ-инфекции. Продолжительность игры – 10-15 минут.

6 класс

Занятие 1.

Тема: «ВИЧ-инфекция. История возникновения и гипотезы происхождения ВИЧ».

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ВИЧ-инфекция – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита

Ученые считают, что первые случаи ВИЧ-инфекции имели место в США и на Африканском континенте уже в 70-х годах 20 столетия. Однако точкой отсчета истории СПИДа стало лето 1981 года, когда в Американском центре по контролю за заболеваниями было зафиксировано увеличение редко используемых лекарств, связанное с лечением необычных иммунных нарушений у мужчин-гомосексуалистов и наркопотребителей. В 1982 году Американский центр по контролю заболеваний ввел в реестр болезней новое заболевание – синдром приобретенного иммунного дефицита – СПИД. С этого времени в США и Западной Европе за схожими проявлениями болезни началось официальное наблюдение. В 1983 году из лимфатического узла больного СПИДом был выделен вирус – возбудитель СПИДа. Открытие вируса произошло почти одновременно в двух лабораториях: в институте им. Пастера (Франция) и в Национальном институте здоровья (США). Возбудитель болезни получил название – ВИЧ (вирус иммунодефицита человека).

Единой достоверной гипотезы происхождения ВИЧ на сегодняшний день нет. Результаты массового обследования жителей некоторых африканских стран позволили ученым предположить, что этот вирус распространялся в этом регионе достаточно давно, и в далекие времена эпидемии СПИДа стирали с лица Земли целые народы. В скрытой форме вирус приспособивался к определенному кругу хозяев: он циркулировал в изолированных от внешнего мира группах коренного населения Африки.

Очередная версия происхождения вируса построена на основании его сходства с вирусами, выявленными у ряда зеленых мармышек: предполагается, что вирус шимпанзе, претерпев мутационные изменения на фоне повышенной радиационной активности, преодолел видовой барьер и стал представлять определенную опасность для человека. Передача вируса от шимпанзе человеку произошла при разделывании туш этих животных и употреблении сырого мяса в пищу.

Наиболее обсуждаемой версией в средствах массовой информации стала так называемая «пентагоновская» версия, согласно которой ВИЧ был искусственно создан в лабораторных условиях методом генной инженерии.

Некоторые ученые связывают широкое распространение ВИЧ-инфекции с нарушением равновесия между распространенными в мире болезнями и исчезновением тяжелых инфекционных болезней, таких, как чума, натуральная оспа, холера, что открыло путь «затаившемуся» вирусу.

Основными особенностями, которые отличают ВИЧ-инфекцию от инфекций, передаваемых половым путем, является отсутствие лекарств и длительный период времени, в течение которого человек, инфицированный ВИЧ, не зная о своем заболевании может передавать вирус другим. «Скрытый период» ВИЧ-

инфекции иногда длится годами (3-5 и более лет), и в течение этого периода носитель вируса может передавать инфекцию своим половым партнерам, партнерам по совместному употреблению наркотических веществ. Вероятность заражения ВИЧ-инфекцией при половом контакте возрастает в 6-9 раз, если у человека имеются инфекции, передаваемые половым путем.

Результаты социологических исследований, проводимые в разных странах, свидетельствуют о том, что молодые люди проявляют сексуальную активность в более раннем возрасте, а добрые связи получают все более широкое распространение. Во многих странах значительная часть молодых людей начинают половую жизнь в возрасте до 15 лет, часто меняют половых партнеров. Кроме того в молодежной среде становится популярным потребление наркотиков, в том числе инъекционных, что создает дополнительные условия для распространения ВИЧ-инфекции.

Недостаточный уровень информированности населения о путях передачи ВИЧ-инфекции в ряде развивающихся стран привел к стремительному распространению инфекции среди взрослого населения (Кения, Свазиленд, Замбия и др.) и как следствие – к большому количеству ВИЧ-инфицированных детей, получивших заболевание от матери.

Таким образом, до тех пор, пока не будет найдено лекарство или вакцина, основным путем снижения темпов распространения ВИЧ будет оставаться повышение уровня информированности населения и формирование безопасного ответственного поведения.

Занятие 2.

Тема: «Здоровый образ жизни – основа профилактики ВИЧ-инфекции».

Самое дорогое у человека – это жизнь. Главное в жизни здоровье. Заботясь о своем здоровье, мы заботимся о будущих поколениях. Здоровье человека зависит от многих причин: от наследственных факторов, медицинской помощи, состояния окружающей среды и образа жизни. Образ жизни складывается из привычек, характера, потребностей того или иного человека, его материального и духовного состояния, традиций и т.д. Для того, чтобы чувствовать себя благополучно, нужно стремиться вести здоровый образ жизни. Ведь еще великие люди говорили: «Здоровый человек – самое драгоценное произведение природы» (Т.Карлейль). Здоровый образ жизни тесно связан с информированностью человека о закономерностях развития организма, знанием того, что для него полезно, что вредно. Самая опасная из всех болезней – невежество. Здоровый образ жизни включает в себя соблюдение правил личной гигиены, занятия физической культурой и закаливанием, правильное питание, воздержание от употребления алкоголя, табака, наркотиков, умение справляться с различными переживаниями. Полезные и вредные привычки могут как способствовать сохранению и укреплению здоровья, так и быть направлены против него.

Очень важны для здоровья занятия физической культурой. «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь» (Гиппократ).

Наиболее опасное влияние на здоровье человека оказывает употребление алкоголя, табака и наркотиков. Под их воздействием поражаются внутренние органы, сосуды, головной мозг и возникают серьезные болезни. От таких привычек очень трудно отказаться, и они становятся «необходимыми» в повседневной жизни. Последствия, которые наступают в результате их ограничения, настолько болезненны, что человек не в состоянии справиться с ними самостоятельно. Особенно сложно избавиться от вредных привычек, если они формируются в молодом возрасте. Организм только формируется и не способен оказывать сопротивление разрушающему воздействию вредных веществ. Болезни возникают чаще, протекают тяжелее и приводят к печальному исходу. Есть болезни, которые излечимы: грипп, респираторные заболевания, дизентерия и др. Но ВИЧ-инфекция — заболевание, заканчивающееся смертельным исходом.

Для того, чтобы избежать заражения ВИЧ необходимо знать условия и пути передачи вируса и соблюдать профилактические меры.

Специалистами обозначены 3 пути передачи ВИЧ:

- через кровь;
- при половом контакте с носителем вируса;
- от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку.

Высокий риск заражения ВИЧ возникает при контакте с кровью. Остатки крови могут находиться на медицинских инструментах, маникюрных принадлежностях, лезвиях и других предметах личной гигиены. Для исключения заражения необходимо пользоваться индивидуальными предметами личной гигиены (в т.ч. зубными щетками).

При попадании крови на поврежденный участок кожи (на рану, эрозию, язвочку) в целях предупреждения инфицирования необходимо промыть рану проточной водой, обработать спиртосодержащим раствором или 3% перекисью водорода и наложить повязку (заклеить лейкопластырем).

Одной из мер профилактики заражения в парикмахерских, косметических салонах является соблюдение санитарных правил, которыми предусмотрено выполнение различных методов дезинфекции парикмахерского инструментария и поверхности рабочих столов.

Для исключения риска инфицирования ВИЧ необходимо отказаться от татуировок, пирсинга и других манипуляций, связанных с повреждением кожных покровов, и от употребления инъекционных наркотиков. Подавляющее большинство инъекционных потребителей наркотиков являются носителями ВИЧ. В силу того, что люди, употребляющие наркотики внутривенно, часто относятся к совместному пользованию инструментарием для приготовления и введения наркотиков как к проявлению дружеских, взаимодовверительных отношений, вероятность передачи ВИЧ очень высокая. ВИЧ сохраняет жизнеспособность в полости игл и шприцев в течение нескольких суток. Даже однократный прием наркотиков может стать причиной заражения неизлечимыми заболеваниями.

Совместное использование инструментария для приготовления и приема наркотиков также опасно в плане заражения другими заболеваниями (например, вирусными гепатитами В, С или сифилисом).

Необдуманное поведение (раннее начало вступления в половые контакты, беспорядочные половые связи, употребление наркотиков) может привести к непредвиденным последствиям, которые коренным образом изменят жизнь подростка. Поэтому необходимо воспитывать в себе сильную личность, неподдающуюся на сомнительные соблазны, а так же ответственное отношение к своему здоровью.

Существуют тысячи болезней, но здоровье бывает одно (Л.Берне).

7 класс

Занятие 1.

Тема: «ВИЧ-инфекция и наркомания».

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

В (вирус) – паразитирующий микроорганизм, способный размножаться только в живых клетках.

И (иммунодефицита) – разрушение защитной функции организма (иммунодефицита).

Ч (человека) – носителем этого вируса является человек.

ВИЧ является возбудителем длительно протекающего инфекционного заболевания – ВИЧ-инфекции.

ВИЧ разрушает защитную (иммунную) систему человека. С момента заражения до появления признаков заболевания может пройти несколько лет. Человек долгое время может выглядеть вполне здоровым и при этом представлять определенную опасность в плане передачи ВИЧ-инфекции.

В течение болезни выделяют несколько стадий. Последняя стадия – СПИД.

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита.

Синдром – совокупность признаков.

Приобретенного – т.е. не наследственная болезнь, а приобретенная в течение жизни..

Иммунного – относящегося к иммунной системе человека.

Дефицита – неспособность иммунной системы выполнять защитные функции.

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- парентеральный (через кровь);
- половой (при половом контакте);
- вертикальный (от матери ребёнку).

Парентеральный.

Передача ВИЧ через кровь зависит от концентрации вируса, содержащегося в определенном количестве крови. Передача ВИЧ через кровь возможна при:

- переливании крови;
- трансплантации донорских органов и тканей;
- внутривенном употреблении наркотиков;
- пользовании не стерильным медицинским, косметическим инструментарием (в т.ч. инструментами для нанесения татуировок, пирсинга);
- попадании крови на поврежденный участок кожи (например, при драке).

Половой.

При всех видах сексуального контакта существует риск передачи ВИЧ. Наличие заболевания, передаваемого половым путем, увеличивает риск заражения ВИЧ. Применение презерватива снижает риск передачи ВИЧ до 98%.

Вертикальный.

Передача ВИЧ от матери ребёнку возможна:

- во время беременности;
- родов;
- кормления грудью.

Риск рождения инфицированного ребёнка от ВИЧ-позитивной женщины без специального лечения составляет 25-40%.

В настоящее время во всех странах имеет место реализация всех трех путей передачи ВИЧ-инфекции. Однако в отдельных регионах всегда имеется один преобладающий путь передачи ВИЧ-инфекции. Например, в странах Африканского континента, Австралии, Новой Зеландии ведущим путем передачи ВИЧ является половой, в странах Восточной Европы – парентеральный (в основном в среде инъекционных потребителей наркотиков). Однако в последние годы в странах Европы и Азии наметилась тенденция увеличения количества новых случаев ВИЧ-инфекции за счет полового пути передачи.

По оценочным данным в мире число людей, живущих с ВИЧ/СПИД, составляет более 40 миллионов человек. Глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа унесла более 20 миллионов жизней. Ежегодно в мире заражается 5 миллионов человек, умирает более 3 миллионов взрослых и детей. Молодежь особенно уязвима к ВИЧ-инфекции: доля ВИЧ инфицированных среди молодежи по всему миру быстро возрастает; 67% новых случаев инфицирования ВИЧ в развивающихся странах приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет.

Проблема ВИЧ/СПИДа актуальна также и для Беларуси. Регистрация первых случаев ВИЧ-инфекции на территории нашей республики приходится на 1987 год.

На 01.12.2006 года общее число зарегистрированных в Республике Беларусь случаев ВИЧ-инфекции 7703 (показатель инфицированности на 100

тысяч населения составляет 79,0). На протяжении последних лет ежегодно регистрируется 500-700 новых случаев ВИЧ-инфекции. В эпидемический процесс вовлечено 180 административных территорий.

По числу зарегистрированных случаев на первом месте находится Гомельская область (показатель инфицированности – 283,6 на 100 тысяч населения).

Подавляющее число ВИЧ-инфицированных – это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет; (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 74,6%). На протяжении 1996–2005г.г. в структуре ВИЧ-инфицированных уменьшился удельный вес возрастной группы 15–19 лет с 24,5% в 1996 году до 4,5% в 2005 году, за одиннадцать месяцев 2006 года удельный вес данной группы составил 2,8% (19 случаев).

Основной путь передачи инфекции – парентеральный, реализующийся при инъекционном введении наркотических веществ – 63,8%.

Употребление наркотических веществ оказывает негативное влияние как на здоровье каждого человека, употребляющего наркотики, так и на здоровье населения в целом: растет заболеваемость, смертность, падает рождаемость. Из-за огромных затрат на оказание медицинской помощи наркопотребителям, осуществления правоохранительных мероприятий, государству наносится колоссальный экономический ущерб. Масштабы потребления наркотиков увеличиваются с каждым годом. Это приводит к стремительному росту распространения ВИЧ-инфекции. Так, в России, Украине, странах Балтии, Польше, Казахстане, Беларуси и ряде других стран потребление инъекционных наркотиков с начала 90-х годов XX столетия стало главной причиной распространения ВИЧ. По официальным сведениям в Беларуси около 10 тысяч человек принимают наркотики. Но, чтобы получить более реальную картину, эту цифру следует увеличить в 4-5 раз. Общее число больных наркоманией в стране составляет порядка 45-50 тыс. человек. Ежегодно их количество увеличивается на 15-20%.

Наркотики – вещества природного или синтетического происхождения, способные вызывать приятные субъективные переживания и приводящие к психической и физической зависимости, т.е. желание снова и снова употреблять наркотик.

Словом «наркотик» раньше называли те вещества, которые использовались в медицинских целях для усыпления пациентов, т.е. для наркоза – опиаты, барбитураты, эфир.

Наркомания (от греч. *narke* – оцепенение и *mania* – страстное влечение) – заболевание, возникающее вследствие употребления наркотических средств, вызывающих в малых дозах эйфорию, в больших – оглушение, наркотический сон. Наркомания характеризуется непреодолимым влечением к приему наркотиков, тенденцией к повышению употребляемых доз, формированием психической и физической зависимости.

Различают следующие виды наркомании:

1. Опиная (морфинная), когда употребляется опий, морфин и их производные, в том числе кустарно приготовленные препараты из мака.

2. Гашишная, возникающая при употреблении препаратов, изготовляемых из конопли, обычно применяемых в виде курения (гашиш, анаша, марихуана, план).
3. Кокаиновая – вследствие употребления кокаина, который получают из листьев южноамериканского растения – кока.
4. Наркомания, обусловленная злоупотреблением психостимуляторами или снотворными.
5. Наркомания, обусловленная приемом галлюциногенов – препаратов, вызывающих резкое возбуждение нервной системы, сопровождаемое галлюцинациями.

Среди известных наркотиков наиболее опасным и «тяжелым» является героин. Он относится к группе опийных (морфиноподобных) препаратов, которые получают из незрелых коробочек мака. Героин быстро приводит человека к физической и психической зависимости. Состояние наркотического опьянения длится недолго, с течением времени потребителю требуется увеличение дозы для достижения желаемого эффекта. Человек попадает в «рабскую» зависимость от наркотиков.

В середине 80-х годов стало популярным использование «экстази» среди молодёжи. «Экстази», весьма простой в употреблении наркотик, сочетает в себе свойства психостимулятора и галлюциногена. Однако одна таблетка «экстази» способна заставить человека двигаться без перерыва в течение 8-10 часов. Во время непрерывного танца организм перегревается, температура тела доходит до 40°C, может произойти закупорка сосудов и наступить смерть.

Популярный современный писатель Паоло Коэльо выражает свое мнение по поводу потребления наркотиков следующими словами: «...наркотики тем и опасны, потому что дают удивительные ощущения, не позволяя при этом увидеть, как они тебя постепенно губят, уничтожают твою волю, превращая тебя в раба, неспособного принять в жизни ни одного решения. Это ловушка, великий обман».

Употребление наркотиков приводит к серьезным последствиям:

- наблюдается уклонение от жизненных проблем, самоуничтожение и отчуждение;
- происходит задержка социальных и потеря трудовых навыков;
- нарушается функционирование всех органов и систем организма, что приводит к серьезным соматическим и психическим заболеваниям;
- многие наркопотребители являются ВИЧ-инфицированными и больными гепатитами.

Тема: «Безопасное и ответственное поведение».

Во многих странах Восточной Европы, Азии, Латинской и Северной Америки основной причиной заражения ВИЧ является инъекционное потребление наркотиков. На территории нашей республики употребление инъекционно наркотиков стало причиной стремительного роста новых случаев ВИЧ-инфекции, начиная с 1996 года, когда за полгода в г.Светлогорске было выявлено более 800 случаев ВИЧ-инфекции, что в 7 раз превысило суммарные данные всех выявленных в республике случаев ВИЧ/СПИД за предыдущие 9 лет.

Существует бесчисленное количество факторов, которые влияют на человека (особенно в подростковом возрасте), когда он оказывается в ситуации выбора в пользу или против наркотиков, выбора в большей или меньшей степени добровольного. Это – непростые отношения с окружающими, погоня за новыми впечатлениями, любопытство, свойственное подросткам стремление к протесту.

Установлено, что существует прочная взаимосвязь между алкоголизмом/наркоманией и курением. Для тех, кто выкуривает более 20 сигарет или соответствующее количество табака в день, риск стать наркоманом в 20 раз больше, а риск стать алкоголиком в 25 раз выше, чем у некурящих. Поэтому утверждение, что конопля – дорога, ведущая к другим наркотикам, справедливо только отчасти, поскольку табак и алкоголь тоже играют немаловажную роль в возникновении наркозависимости. Первое знакомство с наркотиками часто происходит вследствие любопытства или из-за неумения противостоять давлению со стороны сверстников или старших.

Некоторые исследователи подчеркивают специфические черты личности, характерные для наркоманов, например, такие, как потребность принадлежать к какой-либо субкультуре, демонстрируя тем самым неприятие общественных норм и правил. В характере наркоманов могут быть ярко выражены такие черты, как отсутствие чувства ответственности, недостаточная вера в себя, неумение отказаться от немедленного удовлетворения потребностей.

Существует общепринятый сценарий развития патологического отношения к наркотикам и формирования так называемой наркозависимой личности. Это процесс, в течение которого наркоман проходит три ступени на пути к ранней смерти.

На первой стадии человек обращается к внешнему миру в поисках средств, способных изменить его восприятие, например, в поисках наркотиков. На этой стадии наркотик подрывает нормальные отношения к семье, общественному окружению. Это ложится в основу зависимости и «эмоциональной логики наркомана»: на первый план выступают чувства, импульсивные побуждения, и лишь потом наступает черед логики – точно также, как у маленьких детей. Человек, употребляющий наркотики, оставляет человеческие отношения ради наркотиков. Важнейшие отношения для него отныне – с объектами: наркотики, опьянение, изменение восприятия.

Вторая стадия наступает, когда зависимая личность заполучает контроль над человеческим «я», завладевает им. Наркоман меняет круг друзей, его поведение всё больше обуславливается зависимостью от наркотиков. Частыми становятся половые связи со случайными партнерами. Наркозависимый человек получает роль ни за что не отвечающего, безответственного, в то время как все остальные окружающие несут ответственность за всё происходящее. Это как раз то, к чему подсознательно стремится зависимая личность. Наркоман становится в позу жертвы. Никто его не понимает. А истина в том, что наркозависимый человек действительно стал жертвой, но не окружения (как ему самому кажется), а наркотиков.

На третьей стадии теряется способность контакта с окружающим. В условиях регулярного употребления наркотиков магическая сила опьянения теряет свою притягательность и становится обычной физической потребностью. Наркозависимым человеком овладевает постоянный нарастающий страх. Если в тот момент общество или семья не вмешаются, то наркозависимый погибнет, часто по причине самоубийства. Здесь скорее можно говорить об убийстве зависимой личности, чем о самоубийстве, ведь наркоман ненавидит то, что видит в зеркале, он сам больше не считает себя человеком.

Некоторым людям, употребляющим наркотики, удастся от них отказаться. Но коварство наркотика заключается в том, что человека, испытавшего на себе его действие, влечет к этим ощущениям снова. После периода отвыкания чувство удовольствия при новом приеме наркотика снова переживается очень остро. Некоторое время наркоман может продержаться на небольших дозах, однако потом снова наступает привыкание, и дозу приходится увеличивать. Многие наркоманы год за годом блуждают по этому замкнутому кругу: колют, отвыкают, снова колют и т.д.

Каждый может оказаться в ситуации, когда приходится делать выбор.

Потому скажите решительное «нет» наркотикам.

Как это сделать?

1. Хорошо знать, чего вы хотите и что не хотите делать.
2. Не скрывать этого от других.
3. Точно знать, что ваши желания не причинят вреда другим людям.
4. Знать, что у вас есть право говорить «нет», где и когда вы сочтете нужным это сделать.
5. Лучше говорить серьезно: если вы будете говорить в шутливом тоне, это может быть истолковано неправильно. Однако, если вам надо сказать «нет» человеку, который не желает вам зла и, может быть, хочет вам помочь, шутливая форма предпочтительнее. Помните: шутка не исключает решительности.
6. Смотреть в глаза человеку, в разговоре с которым нужно проявить твердость.

7. Если у вас совсем нет опыта отказа и вы опасаетесь, что в нужную минуту не сможете проявить твердость, обратитесь за помощью и поддержкой к человеку, которому вы доверяете – матери, отцу, учителю, психологу, старшему другу.

Упражнения:

1. Отработка навыков сопротивления давлению взрослого.

Ведущий (взрослый) садится в центр круга и «заставляет» учащихся по очереди «принять наркотик». Задача каждого отказаться от предложения.

2. Отработка навыков конструктивного сопротивления давлению сверстников.

Группа учащихся делится на подгруппы. Каждой подгруппе дается задание сыграть мини-спектакль по темам:

1. Празднование Нового года в компании старших друзей. Со стороны мужчины/женщины поступает предложение вступить в половую связь. Цель: ответить отказом.

2. Компания отмечает день рождения. Один участник отказывается курить «легкий» по мнению сверстников наркотик, все его уговаривают. Его задача не согласиться.

3. К старшему брату/сестре пришли друзья. Вечеринка по поводу сдачи очередной сессии. Предлагают попробовать «кайф», только один раз. Цель: ответить отказом.

В процессе обсуждения сыгранных спектаклей важно обратить внимание участников на чувства, которые они испытывали, играя свою роль.

8 класс

Занятие 1.

Тема: «Пути передачи ВИЧ».

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) был впервые обнаружен в начале 80-х годов XX века. Ученые считают, что первые случаи СПИДа имели место в США, Африке, на Гаити, и других регионах в середине 70-х годов, хотя вероятнее всего всё началось намного раньше. Трудно делать заключение только на основании записей врачей, наблюдавших схожие проявления болезни за 20-30 лет до регистрации официальных случаев. Пациенты, предположительно инфицированные вирусом в 50-60 годах XX столетия, к моменту открытия вируса (1982 г.) уже умерли, и по настоящий день нет единой версии о происхождении вируса.

После регистрации первых случаев СПИДа и внесения его в реестр болезней Американского центра по контролю за заболеваниями была установлена связь СПИДа с переливанием крови, инъекционным потреблением наркотиков и врожденными инфекциями. Также исследователи и врачи-практики остановились на том, что СПИД является результатом вирусной инфекции, передающейся при сексуальных контактах мужчин-гомосексуалистов. Изначально были выделены группы, подверженные риску

заражения ВИЧ. Это: реципиенты крови, донорских органов, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие секс с мужчинами.

По мере изучения вируса и регистрации новых случаев заболевания учёные пришли к выводу, что заразиться ВИЧ можно только от ВИЧ-инфицированного человека при половом контакте или через кровь. ВИЧ-инфицированная женщина может передать инфекцию ребенку.

Половой путь передачи.

ВИЧ передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с носителем вируса. Все виды половых контактов очень опасны. Наличие какого-либо гинекологического или венерического заболевания, воспалительных процессов, а также частая смена половых партнеров увеличивает опасность заражения вирусом иммунодефицита человека при половых контактах.

Парентеральный путь передачи.

Основным фактором передачи является контакт с кровью инфицированного человека.

Он может произойти при:

- совместном использовании загрязненных шприцев и игл лицами, употребляющими наркотики внутривенно;

- употреблении наркотика, зараженного вирусом при изготовлении или фасовке;

- пользовании общими предметами (посудой для приготовления наркотика, шприцем для деления «дозы», фильтрами);

- использовании не стерильного инструментария для нанесения татуировок или пирсинга (прокалывание частей тела); совместном использовании маникюрных или бритвенных принадлежностей;

- существует вероятность заражения при переливании инфицированной крови и ее препаратов. Однако с введением в 1987 году в Республике Беларусь обязательного тестирования донорской крови на ВИЧ опасность заражения, связанная с переливанием донорской крови и ее препаратов, сведена к минимуму.

Вертикальный путь передачи.

Передача вируса иммунодефицита человека может произойти от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности (через плаценту), родов (при прохождении через родовые пути) и кормления грудью (при наличии язвочек, трещин на сосках и в ротовой полости ребенка). ВИЧ-инфицированной беременной женщине в ходе консультации объясняют последствия сохранения беременности и опасность рождения инфицированного ребенка. Право выбора остается за женщиной. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному составляет 25-30%. Своевременное выявление вируса у беременной и применение медикаментозной терапии позволяет значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребенка до 2-5%.

В «группы повышенного риска» входят люди, у которых в силу своих поведенческих особенностей вероятность заражения выше, чем у людей, не практикующих «опасных» форм поведения. Можно выделить следующее

«группы повышенного риска»: инъекционные потребители наркотиков, женщины секс-бизнеса, мужчины, имеющие секс с мужчинами. В странах, где гетеросексуальные отношения являются основным путем передачи ВИЧ-инфекции, случаи инфицирования в начале регистрируются в среде работников секс-бизнеса и их клиентов, а затем распространяются в более широких слоях населения (например, страны Юго-Восточной Азии, Южная Африка). Группу повышенного риска представляют также лица, находящиеся в заключении. В условиях изоляции от общества заключенные могут подвергаться высокому риску инфицирования ВИЧ – главным образом вследствие употребления инъекционных наркотиков, добровольного или принудительного секса, опасных приемов нанесения татуировок.

В силу своих поведенческих особенностей наибольший удельный вес среди ВИЧ-инфицированных составляет молодёжь (15-29 лет).

И все же, в большинстве случаев риск заражения ВИЧ-инфекцией определяется не принадлежностью к какой-либо группе, а индивидуальным поведением. Высокая вероятность заражения ВИЧ зависит от образа жизни человека. В условиях интенсивного распространения ВИЧ нельзя исключить возможности инфицирования каждого из нас.

Занятие 2.

Тема: «ВИЧ-инфекция – глобальная проблема человечества».

Впервые мир услышал о СПИДе в 1981 году, тогда были сделаны первые прогнозы в отношении распространения ВИЧ/СПИДа. Однако, масштабы кризиса СПИДа превзошли все наихудшие сценарии двадцатилетней давности: десятки стран охвачены эпидемиями ВИЧ/СПИДа, и еще большее их количество находится на грани эпидемии. По оценочным данным, во всем мире проживает более 40 миллионов людей с ВИЧ/СПИД, 5 миллионов заразились в течение 2005 года, 800 000 из них - дети. В течение следующих 10 лет, при отсутствии соответствующего лечения и ухода, эти люди разделят участь более 20 миллионов человек, умерших от СПИДа с момента регистрации первого клинического случая СПИДа в 1981 году. Ясно также, что подавляющее большинство людей, включая тех, кто живет в странах с высокой распространенностью ВИЧ, пока не инфицированы вирусом.

ВИЧ встречается практически во всех странах. В некоторых странах лишь небольшая часть населения инфицирована ВИЧ, и его воздействие ощутимо, в других странах лишь немногие семьи избежали трагедии заболевания СПИДом.

Самоуспокоенность людей, живущих в регионах относительно стабильных в отношении ВИЧ-инфекции, особенно опасна потому, что инфекция слишком долго остается невидимой. К тому времени, как люди начинают умирать в массовом масштабе, вирус уже глубоко распространяется в обществе. Взрывоопасные темпы роста неизбежно приводят к распространению эпидемии среди широких слоев населения.

Ни одна страна не имеет иммунитета к ВИЧ и её не обойдет СПИД. Те особенности поведения, при которых передается ВИЧ в той или иной степени свойственны любому обществу.

Распространенность ВИЧ выражают как уровень, определяющий количество случаев инфицирования на определенное количество населения

(например: распространенность ВИЧ в Республике Беларусь на 01.12.2006 г. составила 79 человек на 100 тысяч населения, распространенность в Гомельской области - 283 человека на 100 тысяч населения; в странах Африки, расположенных к югу от Сахары каждый девятый житель живет с ВИЧ/СПИДом).

В южной Африке распространенность ВИЧ до сих пор не достигла стабильного естественного предела. В некоторых районах показатели заболеваемости продолжают расти; так в некоторых странах Африки до 40-50% женщин репродуктивного возраста инфицированы ВИЧ. Это приводит к снижению рождаемости, повышению смертности, в т.ч. детской. В Восточной Европе, Центральной Азии предположение о том, что эпидемия не выйдет за пределы маргинальных групп населения, таких как инъекционные потребители наркотиков, женщины/мужчины секс-бизнеса, оказалось принятием желаемого за действительное в его наихудшем варианте: эти регионы переживают самый быстрый рост эпидемии в мире. В Российской Федерации продолжается, отмечавшийся на протяжении последних лет, стремительный рост ВИЧ-инфекции: число вновь зарегистрированных случаев инфицирования удваивается ежегодно, начиная с 1998 г. Стремительное распространение ВИЧ наблюдается в Эстонии, Литве, Латвии, Кыргызстане, Таджикистане, Узбекистане. Наиболее пострадавшей страной в постсоветском пространстве, а также в Европе, является Украина, где распространенность ВИЧ среди взрослого населения составляет 1%.

Во всех странах, в которых эпидемия ВИЧ/СПИДа получила широкое распространение, государству и людям в частности приходится сталкиваться с экономическими последствиями: затраты на лекарственные препараты, лабораторные исследования, которые в настоящее время являются дорогостоящими.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа наносит огромный урон трудовым ресурсам, обращая вспять экономическое развитие и социальный прогресс. Подавляющее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом во всем мире, принадлежат к возрастной группе от 15 до 49 лет, т.е. они находятся в наиболее трудоспособном возрасте. Таким образом, СПИД ослабляет экономическую активность, снижая производительность труда, повышая расходы, связанные с затратами на содержание и лечение людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Государства выплачивают социальные пособия родителям, воспитывающим ВИЧ-инфицированных детей, определенные финансовые средства выделяются на содержание детей-сирот, потерявших родителей. Дети, осиротевшие в результате смерти родителей от СПИДа, есть практически во всех странах: в некоторых странах их число составляет несколько сотен или тысяч. По оценкам специалистов в странах Африки на сегодняшний день проживает 12 миллионов детей, потерявших одного или обоих родителей; ожидается, что к 2010 году это число превысит 18 миллионов.

Глобальные действия государств в отношении ВИЧ/СПИДа:

- обеспечить выполнение широко масштабных профилактических программ во всех странах;

- обеспечить доступность молодых людей в возрасте 15-24 лет к информации, образованию и услугам, необходимым для развития их жизненных навыков в целях снижения уровня их уязвимости к ВИЧ;
- снизить на 25% уровень распространенности ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15-24 лет в наиболее пострадавших странах;
- обеспечить защиту от дискриминации и соблюдение прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп;
- расширить возможности женщин в профилактической деятельности по ВИЧ/СПИД;
- обеспечить доступное лечение и уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом.

Дальнейший рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией можно приостановить только с помощью массового расширения профилактических программ. Крайне важно внедрять программы для молодежи, и эти программы необходимо реализовывать по мере того, как новые поколения молодежи достигают половой зрелости.

Профилактика приносит максимальную пользу, если она включена в комплексные мероприятия, возглавляемые правительствами государств, которые понимают, что замалчивать проблему ВИЧ/СПИД нельзя, и выделяют на борьбу с ВИЧ/СПИДом значительные людские и финансовые ресурсы. Эффективность таких мероприятий усиливается за счет масштабных стратегий в области здравоохранения и развития, направленных на преодоление глубинных социально-экономических причин, ведущих к уязвимости людей к инфекции, которая возникает из-за гендерного неравенства, нарушений прав человека и дискриминации маргинальных групп. Кроме того, в контексте более эффективного лечения ВИЧ-инфекции и снижения цен на антиретровирусные препараты, профилактические мероприятия должны проводиться в тесной связи с уходом и поддержкой людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Поскольку характер эпидемии постоянно меняется, профилактические мероприятия во всех государствах разрабатываются с учетом развития эпидемии.

В Республике Беларусь принята Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции, основной задачей которой является предупреждение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения, минимизация ее негативных последствий.

9 класс

Занятие 1. *Тема: «ВИЧ – вирус иммунодефицита человека».*

Большинство ученых единодушны в том, что СПИД вызывается вирусом. С июля 1986 г. для обозначения этого вируса было принято название «вирус иммунодефицита человека» или «ВИЧ».

ВИЧ, как и другие вирусы, представляет собой простой микроб, не способный функционировать независимо от других форм жизни. У вирусов отсутствует основной механизм репродукции и им необходимо внедряться в другие организмы для воспроизводства.

В – вирус: паразитирующий организм, атакующий и разрушающий человеческие клетки.

И – иммунодефицита: снижение функций иммунной системы, т.е. способность организма противостоять болезням.

Ч – человека: данный вирус способен выживать и размножаться в организме человека.

Если рассмотреть вирус иммунодефицита человека под электронным микроскопом, он напоминает экзотический цветок или морскую мину. Размеры ВИЧ очень малы: на линии в 1 сантиметр может разместиться до 100 тысяч вирусных частиц. Как и любой другой вирус, ВИЧ способен выживать и размножаться только в живых клетках. Оболочка вируса имеет шарообразные выступы, своего рода лепестки, которые называются рецепторами, с помощью которых вирус прикрепляется к пораженным в организме человека клеткам.

Попадая в организм человека, ВИЧ действует избирательно: клетка-хозяин (жертва), которую выбирает ВИЧ – это CD-4 – клетка или Т-лимфоциты-помощники, которые являются важным составляющим звеном иммунной системы. Основным назначением иммунной системы является защита организма от проникновения различного рода инфекций (вирусов, бактерий).

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

1. дозорная функция (дозорный блок);
2. идентификация инфекции или поражения, которым подвергся организм, а также хранение информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них (блок идентификации и хранения информации);
3. поиск инфекции или места повреждения и активизация процесса уничтожения инфекции или «ремонт» повреждения (блок поиска инфекции и активизация уничтожения);
4. уничтожение инфекции (блок киллеров).



Блок №3 – самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции от первых блоков, начинают производить специальные поисковые белки–маячки – антитела, которые приспособлены к

поиску только определенной инфекции, проникшей в организм. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные антитела. Отыскав вирус, антитело сообщает клеткам блока №4 о местонахождении инородного организма. В блоке №3 находятся клетки CD-4, которые ВИЧ использует для своего размножения. Соответственно, чем больше «инфекции» в организме, тем больше требуется антител для их обозначения и тем больше будет произведено клеток CD-4 для их выработки. Соответственно появляется больше мишеней для вируса. Появившееся таким образом новое «потомство» ВИЧ заражает новые клетки, и с течением времени «здоровых», способных защитить организм клеток, остается немного, иммунитет ослабевает. В итоге организм становится «открытым» для возбудителей различных заболеваний и неспособным сопротивляться им.

ВИЧ относится к малоустойчивым во внешней среде вирусам. Он гибнет при температуре 56°C в течение 30 минут, при нагревании до t 100°C - за 1 минуту. Очень чувствителен к воздействию этилового спирта, эфира, хлорамина и других дезинфектантов. С другой стороны, к ионизирующему и ультрафиолетовому излучению ВИЧ является более устойчивым, чем другие вирусы. В высушенном состоянии ВИЧ остается жизнеспособным не менее 7-14 дней (при комнатной температуре), а в условиях низкой температуры – значительно дольше. Тем не менее, ВИЧ не способен к репродукции вне организма человека, а вернее вне живой клетки-хозяина.

Установлено, что ВИЧ содержится во всех биологических жидкостях инфицированного человека. В наибольшей концентрации вирус можно обнаружить в спинномозговой жидкости, крови, сперме, вагинальном секрете, грудном молоке. В слюне, поте, моче инфицированного вирус присутствует в ничтожно малой концентрации и его недостаточно, чтобы вызвать заражение.

Усредненное количество частичек ВИЧ в 1 см куб. биологической жидкости содержится:

- крови – 18 000 вирусных частиц;
- сперме – 11 000 вирусных частиц;
- вагинальном секрете – 7 000 вирусных частиц;
- внутриутробной жидкости – 4 000 вирусных частиц;
- слюне – менее 1 вирусной частицы.

Вероятность заражения ВИЧ зависит от количества вирусных частиц, попавших в организм с биологической жидкостью инфицированного человека.

Занятие 2.

Тема: «СПИД и ИППП» (инфекции, передаваемые половым путем).

Развитию эпидемии ВИЧ-инфекции способствует неблагоприятная ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем и увеличение количества потребителей наркотиков. Ежегодное увеличение числа лиц, состоящих на учете в наркологической службе республики, составляет 20-40%. По оценочным данным более 50 000 жителей республики употребляют наркотические вещества инъекционно. Среди потребителей инъекционных наркотиков распространено рискованное сексуальное поведение (неразборчивые половые связи со

случайными партнерами, незащищенный секс), при этом сексуальными партнерами наркопотребителей часто становятся люди, не употребляющие наркотики, что является дополнительным фактором, способствующим распространению ВИЧ-инфекции среди населения.

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения ежедневно около одного миллиона людей во всём мире заболевают инфекциями, передаваемыми половым путём (ИППП). Наличие таких инфекций увеличивает риск передачи ВИЧ при незащищенном половом контакте почти в 10 раз, поскольку инфекции создают дополнительные пути проникновения вируса или способствуют его размножению. За год в Беларуси всеми формами инфекций, передаваемых половым путем, болеет около 1% населения. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются в возрастной группе 15-29 лет и отмечаются чаще среди женщин, чем среди мужчин. Кроме этого, за последние годы изменилось отношение молодых людей к добрачным половым связям. Ряд исследований показывают, что к 16 годам половина подростков имеют сексуальный опыт, к 20-летнему возрасту сексуальная активность молодежи увеличивается до 80%, причем многие молодые люди имеют половые отношения с несколькими партнерами. Основная масса молодых людей не связывают сексуальные отношения с вступлением в брак. Такие перемены в социальном поведении, происходящие на фоне недостаточной ответственности за свое здоровье сопряжены со значительным риском для репродуктивного здоровья и способствуют росту числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодого населения.

Распределение количества ВИЧ-инфицированных в мире в зависимости от способа заражения.

Способ заражения	Вероятность заражения	Среднестатистическое распространение ВИЧ-инфицированных по причинам заражения
Инфицированная донорская кровь	до 100%	1-5%
Совместное использование инструментария для введения наркотиков	90%	5-10%
От ВИЧ-инфицированной матери ребенку	25-40%	10-15%
Половой контакт с ВИЧ-инфицированным	10-15%	70-90%

В настоящее время в Беларуси основной причиной заражения является инъекционное введение наркотиков – 63,8% от всех выявленных случаев. Однако в последние годы наметилась тенденция увеличения количества людей, инфицирование которых произошло в результате сексуальных контактов (в 2001 г. – 27%, 2002 г. – 35%, 2004 г. – 45%, 2005 г. – 57,3%, 2006 г. – 63,0%).

Тенденции распространения ВИЧ-инфекции в нашей республике соответствуют сценариям развития эпидемии в большинстве стран: с течением времени передача ВИЧ перестает быть ограничена средой наркопотребителей и выходит за рамки данной группы. Большинство наркопотребителей – молодые, сексуально активные мужчины. Они могут заразиться не только вследствие использования общего инъекционного инструментария, но и половым путем, часто со случайным партнером.

Потребление инъекционных наркотиков пересекается с секс-бизнесом, поскольку наркопотребители часто пользуются услугами коммерческого секса, либо сами продают такие услуги, чтобы приобретать наркотики.

Около 3/4 случаев передачи ВИЧ во всем мире произошло половым путем; в свою очередь 3/4 от всех случаев половой передачи вируса отмечается при гетеросексуальном контакте и 1/4 – при сексуальных отношениях между мужчинами. Эти данные опровергают мнение о том, что только мужчины-гомосексуалисты подвержены риску заражения ВИЧ.

Современные методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) позволяют с большой долей вероятности определить наличие инфекционного агента уже на ранней стадии развития заболевания. Большинство ИППП поддаются лечению. Важно своевременно обнаружить причину заболевания и обратиться к врачу для получения квалифицированной медицинской помощи в лечении заболевания.

Коротко о ИППП и ВИЧ-инфекции

Когда? Через после заражения	Что?	Как проявится?
3-5 дней	Гонорея Трихомоноз	Гнойные выделения, покраснение, учащенное болезненное мочеиспускание. Выделения со специфическим запахом, зуд.

10-30 дней	Хламидиоз	Стекловидные скудные выделения. Обычно их и не замечают.
3-4 месяца	Сифилис	Язвочка (шанкр), увеличение лимфоузлов, сыпь.
	Грибы-дрожжи	Зуд, покраснение, творожистые выделения, белые налеты.
несколько дней – 2-3 месяца	Герпес	Покраснение, пузырьки, эрозии с болью и жжением
2-6 месяцев	Канциломы	Разрастания (похожие на цветную капусту), запах, боль, кровоточивость.
1 месяц ≈ 15 лет	ВИЧ-инфекция, СПИД	На ранних этапах – симптомы ОРЗ; на стадии СПИДа – пневмония, опухоли, туберкулез.

Самолечение и лечение у неспециалистов крайне опасно и могут закончиться осложнениями (воспалительные заболевания половых органов, бесплодие, поражение внутренних органов, передача болезни потомству).

Риск заражения ВИЧ при половых контактах полностью исключен в случае воздержания от интимной близости; устранен или значительно снижен при контакте с моногамным неинфицированным партнером. Если человек сексуально активен с партнером или партнерами, которые инфицированы ВИЧ или ВИЧ-статус которых неизвестен, следует соблюдать определенные меры предосторожности для снижения вероятности заражения. Презервативы из латекса при правильном и постоянном использовании обеспечивают эффективную защиту от ВИЧ (до 98%). Презерватив защищает человека сразу от трех проблем – ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности. В настоящее время есть убедительные доводы, которые доказывают, что применение презервативов хороший способ профилактики ВИЧ/СПИДа в случае правильного и постоянного их применения.

10/11 класс

Занятие 1. *Тема: «ВИЧ-инфекция и её профилактика»*

В течение ВИЧ-инфекции можно выделить несколько стадий, постепенно переходящих одна в другую. Последняя стадия ВИЧ-инфекции называется СПИД.

У большинства инфицированных в первые недели после проникновения в организм вирус никак себя не проявляет. Человек ведет обычный образ жизни, не подозревая о своем заболевании. К этому моменту человек считается зараженным, однако выявить инфекцию очень сложно.

У другой категории инфицированных стадия острой инфекции протекает как «гриппоподобное заболевание». Может наблюдаться увеличение лимфоузлов, тошнота, рвота, насморк, боль в горле, кашель, повышение температуры. Содержание вируса в крови в этот период болезни обычно очень высокое, поэтому количество клеток иммунной системы, которые являются основной мишенью для ВИЧ (CD4-лимфоциты), может существенно снизиться, в результате чего зараженный ВИЧ человек становится подверженным другим заболеваниям. В первую очередь это «молочница» полости рта, а в редких случаях может развиваться поражение легких или головного мозга. Обычно «острая ВИЧ-инфекция» продолжается 1-2 недели, но иногда её длительность увеличивается до 6 недель. Однако симптомы «острой ВИЧ-инфекции» не являются специфическими и могут быть следствием какой-либо другой вирусной инфекции.

Реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. От момента заражения до выработки антител может пройти от 3-х до 6-ти месяцев. Этот период называется «сероконверсионное окно». После завершения периода сероконверсии ВИЧ-инфекция, как правило, переходит в латентную, так называемую асимптомную стадию болезни, которая продолжается в течении 3-8 лет. В этот период зараженный ВИЧ человек может чувствовать себя абсолютно здоровым. Единственным признаком болезни, который выявляется в латентной стадии заболевания, может быть, увеличение лимфатических узлов.

Несмотря на то, что инфицированный ВИЧ человек чувствует себя совершенно здоровым, вирус продолжает разрушать клетки иммунной системы и, когда количество клеток снижается ниже критического уровня, у человека могут развиваться заболевания, которые свидетельствуют о недостаточном функционировании иммунной системы, т.е. об иммунодефиците. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции в организме увеличивается количество частиц вируса иммунодефицита в крови, что способствует развитию инфекционных заболеваний, злокачественных опухолей и т.д. – стадия «пре-СПИД» и в конечном итоге - СПИД.

Существующие на сегодняшний день тесты можно разделить на 2 группы:

- не прямые (определяющие наличие в организме человека не самого вируса, а антител к нему);
- прямые (определяющие наличие в организме определенных белков, составляющих неотъемлемую часть вируса, таких как белки вирусной оболочки или вирусная РНК).

Тест крови, предназначенный для обнаружения в организме антител к ВИЧ, был впервые разрешен к применению в США в 1985 году, и вскоре его приняли к использованию во многих странах мира.

Тесты для обнаружения антител достаточно чувствительны. Иногда, при наличии ряда факторов, результаты тестирования могут быть ложно-положительными. Это значит, что тест реагирует на антитела, похожие на антитела к ВИЧ. Поэтому первый положительный результат всегда должен быть подтвержден другими тестами. Для подтверждения/опровержения первых тестов используют наиболее чувствительные тест-системы для обнаружения антител или

тесты, позволяющие определить наличие вирусных компонентов в клетке крови. Последние являются наиболее достоверными, их проведение требует сложного оборудования, тщательной обработки исследуемого материала и соответственно больших материальных затрат.

Учитывая длительный период выработки антител к ВИЧ (3-6 месяцев), наиболее целесообразно проводить тестирование через 5-6 месяцев после предполагаемого заражения.

В Республике Беларусь обследование на ВИЧ-инфекцию осуществляется с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения прав и свобод человека. При обследовании проводится дотестовое и послетестовое консультирование на основе соблюдения медицинской этики.

Обязательному обследованию на наличие антител к ВИЧ подлежат:

- доноры крови, других биологических жидкостей и тканей;
- дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей;
- больные венерическими заболеваниями и потребители инъекционных наркотиков – при выявлении;
- лица по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

Анонимное и добровольное обследование на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в любом лечебно-профилактическом учреждении, имеющем процедурный кабинет.

В настоящее время нет вакцин и лекарств, способных предотвратить заражение либо вылечить больного. Лекарственные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, не “убивают” вирус, а лишь способствуют замедлению его размножения в организме. Снижение активности ВИЧ приводит к восстановлению числа иммунных клеток. В результате прогрессирование болезни замедляется, что способствует продлению жизни ВИЧ-инфицированного.

Единственным средством, способным предотвратить заражение ВИЧ, является выполнение комплекса профилактических мероприятий, как на государственном уровне, так и каждым человеком индивидуально.

Государством и общественными организациями выполняются профилактические программы для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в условиях медицинских учреждений, среди групп повышенного риска, а также для населения в целом.

Занятие 2. *Тема: «ВИЧ-инфекция и семья».*

Нет долга более священного, чем долг мира перед детьми. Нет обязанности более важной, чем обеспечить уважение их прав, защитить их благосостояние, сделать их жизнь свободной от страха и нужды и дать им возможность жить в мире. На заре 21 века подавляющее большинство людей в мире, которые живут в нищете, составляют женщины и дети. Именно женщины и дети наиболее уязвимы в отношении ВИЧ/СПИДа.

По оценкам специалистов на сегодняшний день более 14 миллионов детей потеряли одного или обоих родителей вследствие СПИДа. Приблизительно 80% этих детей – 11 миллионов – живут в странах Африки к югу от Сахары. Однако

кризис сиротства не ограничивается этим регионом. По подсчетам, в Южной и Юго-Восточной Азии живут 1,8 млн. сирот, в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе - 85 000, в Латинской Америке - 330 000, в странах Карибского бассейна - 250 000. В ряде стран, где эпидемия возникла относительно недавно, но стремительно нарастает (например, страны Восточной Европы), последствия появления большого количества сирот скажутся в будущем.

К сожалению, эти цифры будут расти по мере развития эпидемии. По прогнозам, количество сирот, чьи родители умерли от СПИДа, резко возрастет в следующие 10-20 лет, особенно в странах юга Африки. Предполагается, что только в Южной Африке к 2010 году будут проживать 1,5 млн. детей, чьи родители умерли от СПИДа.

Поскольку в следующем десятилетии число взрослых, которые умрут от СПИДа, значительно возрастет, все больше детей-сирот будет расти без родительской заботы и любви и будет лишено своих основных прав на жилье, питание, охрану здоровья и образование. Качественное образование – это одно из прав человека, тем не менее, более 130 млн. детей младшего школьного возраста в развивающихся странах не имеют возможности получить начальное образование. Более 2/3 из них – девочки, многие из которых отягощены домашними заботами. Очень часто и мальчики, и девочки вынуждены бросать учебу и зарабатывать на жизнь себе и больным родителям, несмотря на незрелый возраст и опасные условия труда. Другие дети бросают школу, потому что подвергаются дискриминации, сильно страдают психологически или не могут платить за обучение. Часто детей покупают и продают как товар, подвергают сексуальной эксплуатации, подвергая тем самым их риску заражения ВИЧ-инфекцией.

Передача ВИЧ от матери ребенку – на сегодняшний день основная причина заражения ВИЧ-инфекцией детей в возрасте до 15 лет. В настоящее время число детей, живущих с ВИЧ/СПИД, в мире составляет более 3 миллионов.

ВИЧ-инфицированная женщина может родить ВИЧ-инфицированного ребенка. Из 100 детей от ВИЧ инфицированных матерей заражаются в среднем 30 детей. В течение последних лет ежегодно 800 000 детей рождаются с ВИЧ. За период с 1987г. по 01.12.2006 г. в Беларуси от ВИЧ инфицированных матерей родилось более 893 ребенка, из них 96 поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Первые признаки болезни у большинства детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей, проявляются к 3-9 месяцам. На ранних этапах заболевания для детей характерны медленные темпы физического и психического развития. В среднем до 4 лет у 54% детей диагностируется СПИД, дети умирают в течение нескольких месяцев после появления клинических проявлений СПИДа. Тем не менее, у ряда детей симптомы болезни не развиваются на протяжении 8-10 лет. Законом Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающих детей» детям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИД (до достижения ими 18 лет) предусмотрены выплаты пособий.

В современном обществе семья по-прежнему остается для каждого ребенка первым и основным источником культурных и нравственных ценностей. В основе счастливой и прочной семьи лежат взаимопонимание, любовь, доверие и ответственность. Ответственность за благополучие и здоровье членов семьи.

СПИД является редкой темой для обсуждения в семьях, которых не коснулась данная проблема. Опасения родителей продиктовано нежеланием заострять внимание на «неприятных» темах, таких, как сексуальная распущенность, вступление в ранние половые связи, потребление наркотиков. Вместе с тем, дети должны знать, как можно уберечь себя от заражения ВИЧ. В этом им могут помочь родители, поддерживая добрым советом и объяснением возможных последствий нежелательных поступков (например, употребление алкоголя, наркотиков). Поведение, убеждения и взгляды родителей во многом определяют будут ли мальчики и девочки чувствовать себя в будущем настоящими мужчинами и настоящими женщинами. Своим личным примером родители могут сыграть решающую роль в формировании установок на здоровый образ жизни своих детей и предопределить гармоничные, здоровые взаимоотношения в их будущих семьях.

Методический набор специалиста по предоставлению информации по ВИЧ/СПИД (игровые методики)

1). «Листок с секретом» (15—20 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: листы бумаги формата А-б (1/4 стандартного листа) по числу пар в группе.

Участники разбиваются на пары (желательно чтобы партнеры были наименее знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно (заранее) ставит метку на обратной стороне листа.

Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа.

Далее участники обмениваются листами и пытаются ответить на вопросы друг друга.

Потом участникам предлагается объединиться в четверки и обсудить вопросы, оставшиеся неясными.

И, наконец, — в восьмерки, с той же целью.

После этого ведущий спрашивает: «Остались ли сомнения и неясности? Какие именно? Произнесите вопросы, на которые не удалось найти ответ?».

Далее тренер предлагает группе перевернуть свои листочки. Тот, кто обнаружит метку — встает. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Ведущий говорит: «Так же незаметно, в приятной обстановке, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга, и часто не задумываются о том, что кто-то

может быть инфицирован». Ведущий собирает листки, проанализировать их можно в перерыве.

2). Мифы вокруг СПИДа» (25 мин.)

Цель: дать возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему ВИЧ/СПИД.

Сначала участники отвечают на вопросы анкеты «Pre-post». После этого группа делится на две подгруппы. Ведущий предлагает каждой подгруппе записать на листах ватмана все спорные, на их взгляд, утверждения или мнения, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. Все записанные мифы обсуждаются.

3). «Спорные утверждения» (30 мин.)

Цель: эта игра, кроме информирования, дает возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему ВИЧ/СПИД, наркомании.

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

Прикрепите подготовленные листы с утверждениями по четырем сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает по одному несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ/СПИД или наркомании (в зависимости от обсуждаемой на занятии темы). После того как утверждение произносится, участники сразу же должны разойтись и встать у тех листов ватмана, на которых отражена их точка зрения. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти утверждения. Выслушав разные точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, более подходящими для них теперь.

Спорные утверждения

Наркомания — это преступление.

Легкие наркотики безвредны.

Наркотики повышают творческий потенциал.

Наркомания — это болезнь.

У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.

Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.

Наркомания излечима.

Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».

Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.

Наркоман может умереть от СПИДа.

Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.

По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.

Наркоман может умереть от передозировки.

Продажа наркотиков не преследуется законом.

Наркомания неизлечима.

Введение метадоновых программ в нашей стране позволит всем наркоманам безнаказанно получать «кайф» за счет государства.

Программы обмена шприцев стимулирует распространение наркомании.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С касается только наркоманов, проституток и гомосексуалистов.

Лечение и реабилитация наркопотребителей должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.

Принудительное обследование на ВИЧ — единственный способ сдержать распространение инфекции.

Наркоманы — это не люди.

Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс.

Нужно, чтобы наркоманы могли бесплатно получать чистые иглы и шприцы.

Презервативы должны быть доступны всем не зависимо от возраста.

Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИД, необходимо запретить проституцию.

Легкие наркотики нужно разрешить, чтобы решить проблему опийной наркомании.

Необходимо ввести поголовное, принудительное обследование на ВИЧ.

ВИЧ-инфицированная женщина не должна рожать детей.

Врач, у которого обнаружен ВИЧ, должен быть отстранен от работы.

Все ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы.

ВИЧ-инфекция — это наказание за гомосексуализм, наркоманию, сексуальную распущенность.

Не логично, что ВИЧ-инфицированных освобождают от службы в армии, но наказание в виде лишения свободы к ним применяется.

Государство должно наложить запрет на брак для ВИЧ-инфицированных граждан.

«Проблема СПИДа» раздувается журналистами, а, на самом деле, она касается небольшой и не самой лучшей части общества.

ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать спортивные секции.

СПИД — это один из способов естественного отбора, а именно, возможность улучшить генофонд человека.

Это не справедливо, что на пенсии старикам у государства денег не хватает, а огромные суммы на лечение ВИЧ-инфицированных находятся.

Обсуждение

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

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

Легко ли было изменить свою точку зрения?

Примечание: проводя эту игру, вы можете выбрать любое количество утверждений, которые соответствуют поставленной цели.

4). «Степень риска» (30 мин.)

Материалы: карточки с обозначением ситуаций риска заражения.

На полу чертится линия — линия РИСКА. На одном ее конце размещается карточка с надписью «ВЫСОКИЙ РИСК», на другом — «РИСК ОТСУТСТВУЕТ»; карточка «НЕБОЛЬШОЙ РИСК» размещается ближе к середине линии.

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

- поцелуй в щеку,
- инъекция в лечебном учреждении,
- оральный секс,
- половая жизнь в браке,
- переливание крови,
- пользование чужой зубной щеткой,
- плавание в бассейне,
- половой акт с потребителем наркотиков,
- глубокий поцелуй,
- уход за больным СПИДом,
- укус комара,
- множественные половые связи,
- прокалывание ушей,
- проживание в одной комнате с больным СПИДом,
- нанесение татуировки,

- объятия с больным СПИДом,
- пользование общественным туалетом,
- укус постельного клопа.

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

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

5). «Скажи «нет» (20 мин.)

Цель: обсудить провоцирующие ситуации.

Участники делятся на 3 группы. Каждой группе дается ситуация, в которой субъект подвергается сексуальной провокации или давлению со стороны других. Группам предлагается обсудить ситуации и найти выход, позволяющий с меньшим риском выйти из этой ситуации.

Возможные ситуации

«Василина и Егор вместе уже 6 месяцев, Егор очень хочет начать половые отношения, но Василина чувствует, что еще не готова к этому. Каждый раз, когда они встречаются, Егор давит на Василину. Василина не хочет потерять Егора. Что ей делать?»

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

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

«Садись, я тебя довезу».

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

Вопросы к обсуждению

Чего хочет молодой человек? Хочет ли этого же девушка?

Какие варианты поведения могут быть в такой ситуации?

Как может развиваться ситуация, если девушка согласится/откажется? Какой вариант наиболее эффективен?

6). «Обсуждение историй» (45 мин.)

Цель: определить, какими стратегиями выхода из сложных ситуаций владеют участники группы; найти наиболее эффективные.

Материалы: листы бумаги, ручки на каждого участника.

Предложите участникам написать мини-сочинение (из 5—7 предложений) на тему:

- «Что будет, если ...меня попросят пронести наркотик»,
- «Что будет, если ... мне будет очень плохо»,
- «Что будет, если ... я буду очень одинок»,
- «Что будет, если ... я серьезно заболею»,
- «Что будет, если ... класс отвернется от меня»,
- «Что будет, если ... я не смогу отказаться от наркотика».

Вся группа пишет сочинение на одну тему. Это даст возможность более подробно обсудить каждое сочинение.

Обсуждение

Чем заканчивались истории?

Какие выходы были предложены?

Сколько было позитивных, сколько негативных окончаний историй (в %)?

Есть ли наиболее эффективный выход из ситуации? Какой?

Какие возможные стратегии могут быть наиболее эффективными?