



Я ХОЧУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ

ПОСОБИЕ ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕГО ТРЕНЕРА, РАБОТАЮЩЕГО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИД, НАРКОЗАВИСИМОСТИ И ИПП

Я ХОЧУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ

Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем



«ГУМАНИТАРНЫЙ ПРОЕКТ» НОВОСИБИРСК 2000 г.

Выпущено Общественной организацией
«Гуманитарный проект» в рамках совместного проекта
с Детским Фондом ООН ЮНИСЕФ.

Поддержано
Министерством здравоохранения
Российской Федерации,
отделом профилактики ВИЧ/СПИД.

Рекомендовано кафедрой анатомии, физиологии
и валеологии Новосибирского Государственного
педагогического Университета
в качестве методического пособия для педагогов
и студентов, работающих в области профилактики.

В РАЗРАБОТКЕ ПОСОБИЯ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ:

Общественная организация «Гуманитарный проект» (Новоси-
бирск), Фонд «Сибирь-СПИД-помощь» (Томск), Фонд «Береги се-
бя» (Челябинск), Независимый исследовательский центр «Есть
мнение» (Челябинск).

Авторский коллектив:

Екатерина Яшина
Денис Камалдинов
Ольга Петрова
Ольга Аврукина
Светлана Давыдова
Елена Дума
Геннадий Рощупкин
Елена Касик
Алексей Лепшин
Елена Зайцева
Анна Кирсанова
Юлия Вторушина
Елена Нагибина
Юрий Авдеев
Дмитрий Уфимцев
Татьяна Голованова

Художник: Артем Попов

Компьютерная верстка: Александр Пошиваник, Сергей Колотилов

Пособие посвящено профилактическим семинарам-тренингам в области ВИЧ/СПИД, нарко-
зависимости и инфекций, передающихся половым путем.

В пособии отражены основные принципы и методы организации, оценки эффективности, а
также практические рекомендации по проведению профилактических тренингов. Кроме того,
содержится базовая информация и варианты профилактических игр и упражнений по пробле-
мам, связанным с ВИЧ/СПИД, наркозависимостью и ИППП.

Данное пособие будет интересно для людей, работающих в области профилактики: педаго-
гов, врачей, психологов, студентов, работников социальных и молодежных служб, инспекторов
по делам несовершеннолетних, сотрудников общественных организаций.

ВВЕДЕНИЕ

Это пособие посвящено организации и проведению тренинга, направленного на профилактику ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании.

Ситуация в России с ВИЧ/СПИД, наркоманией и ИППП среди молодежи комментариев не требует. Разные специалисты – врачи, психологи, педагоги – говорят о том, что это является следствием рискованного стиля поведения людей, в частности молодежи, отсутствием необходимых для сохранения здоровья навыков и информации.

Сегодня предлагается масса профилактических программ, использующих традиционные методы, которые не всегда работают. Опыт показал, что одним из самых эффективных является подход «мотив - изменение поведения». Главный метод работы здесь – это тренинг. Тренинг позволяет дать недостающую информацию, сформировать навыки устойчивости к давлению сверстников, навыки безопасного поведения.

Настоящее пособие мы предлагаем всем, кто занимается профилактической работой и хочет сам научиться проводить профилактические тренинги для подростков, чей уровень подготовки достаточен для того, чтобы говорить на такие деликатные темы, как половое просвещение, наркотики, ВИЧ/ИППП. Это важно потому, что именно подростку свойственно проблемное поведение: раннее начало половой жизни, употребление наркотиков, выраже-

ние протеста с вызовом по отношению к ценностям среды. Поэтому, если Вы уверены в том, что можете говорить с подростками на эти темы, тренинг станет для Вас удобным инструментом профилактической работы. Именно в контексте тренинга можно научить подростка достигать личных целей, демонстрировать свою «взрослость» приемлемыми способами.

Схема действий, которую мы хотим предложить, имеет следующий порядок: понять, что такое тренинг; кто и для кого будет проводить его; спланировать этапы тренинга; подобрать методы; провести тренинг и оценить его эффективность. Книга содержит не только готовые «рецепты» профилактических тренингов, но и рекомендации по составлению новых, оригинальных «блюд». Если Вы провели тренинг по предложенному нами плану, и он получился эффективным – Вы можете организовать и провести свой!

В нашей книге много картинок, которые призваны проиллюстрировать не только содержание, но и суть тренинга: говорить о серьезных проблемах интересно, живо, иногда с юмором.

Мы будем рады получить отзывы, предложения, идеи.

**Авторы
(команда «играющих тренеров»).**

Авторский коллектив выражает признательность за оказанную поддержку: К. Вартановой (ЮНИСЕФ), Савченко И. Г. (отдел профилактики ВИЧ/СПИД, МЗ РФ), Пасман Н.М. (Управление здравоохранения мэрии Новосибирска), Лузан Н. В. (Муниципальный консультативно-диагностический центр для детей и подростков «Ювентус» г. Новосибирск), Ершову А. В. (Комитет по делам молодежи мэрии Новосибирска), Белоглазову А.В. (Фонд «Сибирь-СПИД-помощь» г.Томск), А. Касик.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Что такое тренинг?	7
2. Кто и для кого проводит тренинг?	15
3. Я планирую тренинг	31
4. Как оценить эффективность тренинга?	53
5. Я организую тренинг	61
6. Я провожу тренинг	71
– ВИЧ/СПИД	71
– ИППП	85
– Наркотики и общество	102
7. Сумка тренера	115
Разделы:	
– ВИЧ/СПИД	115
– Инфекции, передаваемые половым путем. Репродуктивное здоровье	127
– Наркотическая зависимость	142
– Программы «Снижения вреда». Передозировка	152
– Аддиктивное поведение. Со-зависимость	154
– Принятие решения и модели изменения поведения	157
– Игры и упражнения	161
– Полезные приложения	189
Словарь.....	197
Использованная и рекомендуемая литература	202
Список организаций, в которые можно обратиться	204

1. Что такое тренинг?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- могу ли я быть тренером?
- какой размер группы наиболее оптимальный?
- какова оптимальная продолжительность тренинга?
- что такое правила группы?
- какие методы работы с группой наиболее эффективны?

1. Что такое тренинг?

В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- **Могу ли я быть тренером?**
- **Какой размер группы наиболее оптимальный?**
- **Какова оптимальная продолжительность тренинга?**
- **Что такое правила группы?**
- **Какие методы работы с группой наиболее эффективны?**

Психологический термин «тренинг» происходит от английского «to train» – обучать, тренировать, дрессировать. В этом пособии термины «семинар» и «тренинг» равнозначны. Так же как понятия «тренер» и «ведущий», «микрогруппа» и «малая группа».

Тренинг – потрясающе увлекательный процесс! Человек, который хотя бы раз в жизни принимал участие в тренинге, запоминает это событие надолго.

В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ ТРЕНИНГ ЭТО:

- познание себя и окружающего мира;
- изменение «Я» через общение;
- общение в доверительной атмосфере и неформальной обстановке;
- эффективная форма работы для усвоения знаний;
- инструмент для формирования умений и навыков.



Человек усваивает информацию быстрее, если обучение проходит интерактивно - когда он имеет возможность одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы, тут же закреплять полученные знания, формировать навыки поведения. Такой метод вовлекает участников в процесс, а сам процесс обучения становится легче и интереснее.

Приобретение собственного опыта является основой процесса познания во время тренинга.

Неформальную обстановку общения на тренинге обеспечивает ведущий. Он общается с участниками на равных: он - такой же, как и все, он - часть группы. Он вместе с группой устанавливает правила работы. Он ведет группу к поставленной цели.

Все вышесказанное отличает тренинг от традиционных занятий. Кроме того, для тренинга характерно необычное расположение участников в аудитории - они рассаживаются по



кругу. Круг, или как его еще называют – тренинговый круг, является необходимым условием таких занятий. Поэтому аудитория для проведения тренинга должна быть просторной, со свободно передвигаемой мебелью. В ней не должно быть никаких препятствий (столы, парты, лишние стулья), отгораживающих людей друг от друга. Круг способствует возникновению доверительной атмосферы, позволяет участникам видеть всех, свободно общаться друг с другом и ведущим. Кроме того, нахождение в кругу ассоциируется в сознании человека с безопасностью, чувством доверия, наличием интереса и внимания.

К одной из особенностей тренинга можно отнести большие затраты времени для работы с небольшим количеством участников.

НАПРИМЕР: если профилактическую лекцию по ВИЧ/СПИДу за один час можно прочитать достаточно большой аудитории слушателей, то на тренинге за это время обсудить данную проблему с таким же количеством человек невозможно. То есть для обучения небольшой группы участников на тренинге требуется много времени (об оптимальном количестве участников речь пойдет дальше).

ХОРОШИЙ ВЕДУЩИЙ:

- владеет необходимой, интересной и достоверной информацией (проверка знаний, умений и навыков тренера на стр. 15);
- знает основы возрастной психологии и физиологии (подробнее на стр. 28);
- умеет работать с аудиторией и знает, как ее заинтересовать;
- обладает навыками ведения группы.

Все результаты тренинга невозможно оценить сразу после его завершения. Результаты могут проявиться намного позже, когда человек, прошедший обучение, реализует полученные знания и навыки в реальных жизненных ситуациях. Оценка эффективности тренинга (стр. 53)

Вывод:



*Я усаживаю людей
в круг, создаю
атмосферу доверия.*

Могу ли я быть тренером?

**Итак, тренер/ведущий – это человек
который проводит тренинг.**

Тест-проверка «Могу ли я быть тренером»?

1. Я человек
ДА НЕТ
2. Возраст: от 15 до 120 лет
ДА НЕТ
3. Пол: мужской или женский
ДА НЕТ

Мои главные качества:

4. энтузиазм
ДА НЕТ
5. умение общаться с людьми
и вести их за собой
ДА НЕТ
6. уверенность в себе
ДА НЕТ
7. информированность в области
ВИЧ/СПИД, ИППП, наркомании
ДА НЕТ

Если я на 7 вопросов ответил "ДА", то смотрю вывод.

Вывод:

Я могу быть тренером.





Какой размер группы наиболее оптимальный?

Все зависит от возможностей тренера. Но оптимальным количеством участников в группе считается 14 - 18 человек. Если семинар ведут два тренера, то группа может и быть больше.

20 человек – максимальное число участников, при котором возможно создание атмосферы доверия. Любому человеку проще довериться небольшому числу людей.

Атмосфера малой группы способствует более быстрому сближению участников и сплочению группы. Если же группа участников превышает 20 человек, то следует продумать программу и упражнения таким образом, чтобы задания были групповыми, так как индивидуальные задания требуют много времени и внимание участников становится рассеянным.

НАПРИМЕР: Представь, какому количеству людей тебе проще рассказать о своих чувствах, мыслях и сомнениях - одному или двум, двум или четырем и т.д.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



-проводя первые тренинги, не набирай в группу больше 16 человек, даже если будут очень проситься,

-в начале тренинга, участники которого незнакомы, применяй больше упражнений для работы в парах и малых группах.



Вывод:

Я набираю в группу не более 20 человек.

Какова оптимальная продолжительность тренинга?

Продолжительность тренинга зависит от:

- целей (например, если вы хотите добиться значительных результатов, продолжительность тренинга должна быть не менее 3-х дней);
- организационных и материальных возможностей (например, семинар продолжительностью 1,5 часа не требует больших временных и материальных затрат: проще организовать слушателей, найти помещение, договориться с администрацией учебного заведения и т.д.);
- возможностей тренера.

Вывод:



Я определяю продолжительность тренинга, исходя из возможностей.

Что такое правила группы?

Для того чтобы тренинг был тренингом, нужны специальные правила. Правила – это законы группы, по которым она живет во время всего тренинга.

Правила принимаются всей группой вместе с тренером в самом начале работы. Они нужны для создания такой обстановки, чтобы каждый участник:

- мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды;
- не боялся стать объектом насмешки и критики;
- был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы;
- получал информацию сам и не мешал получать ее другим.

СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ОСНОВНЫХ ПРАВИЛ,
 КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ОБЕСПЕЧИТЬ АТМОСФЕРУ ДОВЕРИЯ:

- конфиденциальность,
- взаимоуважение,
- пунктуальность,
- «Не давать оценок»,
- право ведущего (подробно о правилах на стр. 42).



Вывод:

*В начале тренинга
 я вместе с группой
 принимаю правила.*

Какие методы работы с группой наиболее эффективны?

Наша цель – мотивировать подростка изменить поведение на менее рискованное.

ПРОПИСНАЯ ИСТИНА – для работы с группой эффективнее использовать групповые методы. Конечно, можно вызубрить информацию наедине с учебником, но, скорее всего, это не приведет к изменению поведения.

Можно замечательно знать теорию общения с людьми (прочитав всю психологическую литературу), но не суметь даже ответить по телефону.

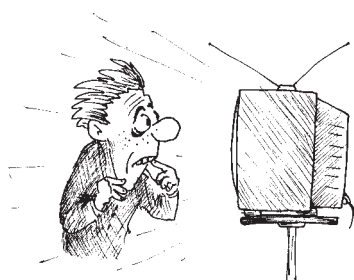
«Не все йогурты одинаково полезны», как и не все методы работы с группой одинаково эффективны. Существует так называемая «пирамида познания», которая показывает, что чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше информации и навыков усваивается участниками.



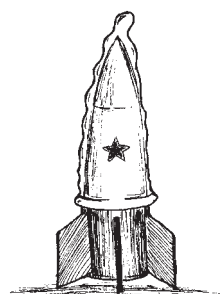
Лекция (5% усвоения) – наиболее быстрый способ предоставления необходимой информации неограниченному количеству слушателей. Недостатком этого метода является то, что лекция ставит участника в пассивную позицию слушателя, что приводит к зеванию, засыпанию, бумажкокиданию, соседотолканию.



Чтение (10% усвоения) - хорошо забытое многими молодыми людьми занятие. Может происходить в одиночку или в компании, дома или в вагонах, на диване или на стуле, в ванной или соседней с ней комнате, но не позволяет достичь глубокого усвоения информации. Можно прочитать о том, как пользоваться презервативом, и никогда его не использовать.



Аудио-визуальные средства (20% усвоения). Люди любят смотреть кино, слушать радио. Поэтому просмотр или прослушивание талантливого произведения - замечательный способ для эмоционального переживания информации. Так что, если у вас есть высокохудожественный сериал с закрученной интригой о бледной спирохете, покажите его.



Использование наглядных пособий (30% усвоения). Используя наглядные пособия (чучела тушканчиков, макет водонапорной башни, метроном, презерватив и т.д.), ведущий помогает участникам запоминать и усваивать информацию всеми каналами восприятия: зрением, слухом, осязанием и обонянием. Наглядные пособия для семинаров могут быть самого разного рода: диаграммы, слайды, макеты, модели, раздаточный материал, буклеты, плакаты ...



Обсуждение в группах (50% усвоения) позволяет участникам поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы (например, о «Проблеме эмоционального состояния инфузории туфельки после победы над амебой»). Дискуссии и «мозговые штурмы» ценны тем, что позволяют участникам думать, подробно рассказывать о собственных выводах, выслушивать самые разнообразные мнения других.

Обучение практикой действия (70% усвоения) - это ролевые игры, проигрывание ситуаций, практические занятия, самостоятельные исследования. Приобретенный таким образом опыт помогает усвоить информацию, полученную на тренинге. Например, проигрывание ситуации «во время вечеринки с дачи вернулись родители» позволяет усвоить навык уборки территории в течение 30 секунд.

Выступление в роли обучающего (90% усвоения).

Хочешь выучить и понять сам – объясни другому. Вот почему профессора почти все знают.

Вывод:

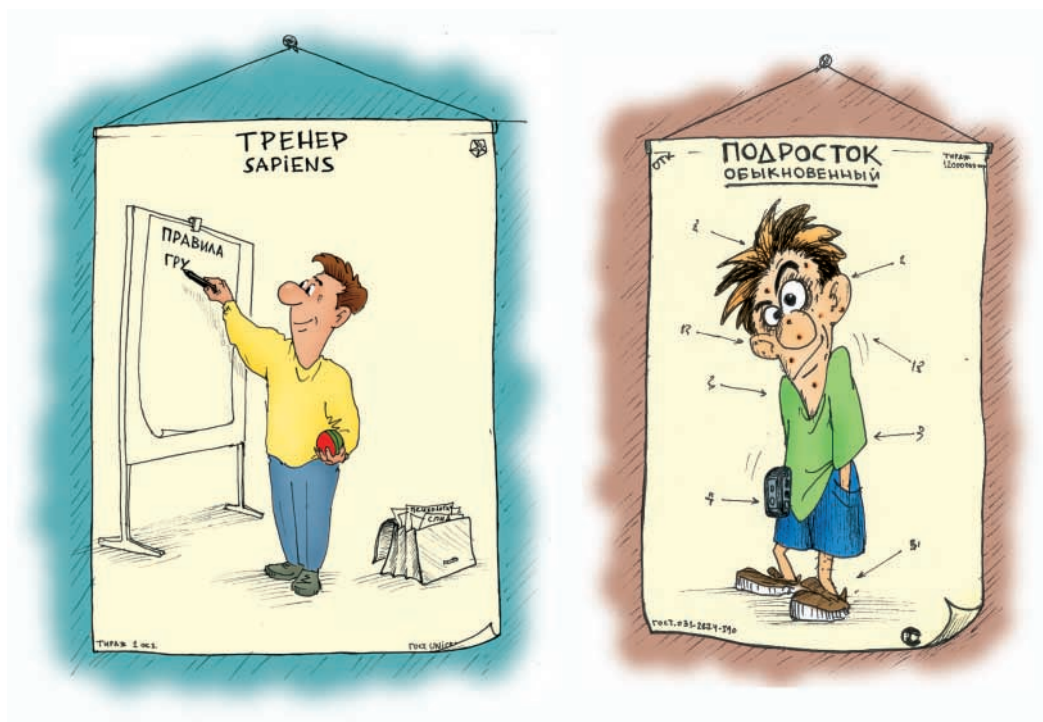
Я использую все методы работы с группой, но предпочитаю эффективные.



Выводы к главе:

Я могу быть тренером. На тренинг я набираю около 20 человек, усаживаю их в круг, создаю атмосферу доверия и вместе с ними принимаю правила. Я определяю продолжительность тренинга, исходя из возможностей. Я использую все методы работы с группой, но предпочитаю эффективные.

2. Кто и для кого проводит тренинг?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- что должен знать и уметь тренер?
- где можно найти нужную информацию?
- как эффективно донести информацию?
- каковы психологические основы группового процесса?
- что такое целевая группа?
- какова наша целевая группа?
- каковы основные особенности психологии и физиологии подростка?
- как учитывать эти особенности при проведении тренинга?

2. Кто и для кого проводит тренинг?

В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Что должен знать и уметь тренер?*
- Где можно найти нужную информацию?*
- Как эффективно донести информацию?*
- Каковы психологические основы группового процесса?*
- Что такое целевая группа?*
- Какова наша целевая группа?*
- Каковы основные особенности психологии и физиологии подростка?*
- Как учитывать эти особенности при проведении тренинга?*

Что должен знать и уметь тренер?

ТРЕБОВАНИЯ К ТРЕНЕРУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СЕМИНАРА:

- владение информацией по тематике тренинга,
- умение эффективно доносить информацию.

ПОЧЕМУ ДЛЯ ТРЕНЕРА ВАЖНО ВЛАДЕТЬ ИНФОРМАЦИЕЙ?

Если я не владею какой-либо информацией, то наиболее одаренные и талантливые подростки во время семинара радостно сообщат мне об этом. Это случается с каждым тренером, даже с «бывалым», и может послужить хорошим поводом для личностного роста: я буду знать о своих ошибках и исправлю их к следующему тренингу. Итак, нужно владеть информацией.

Я МОГУ ПРОВЕРИТЬ И ОЦЕНИТЬ СВОИ ЗНАНИЯ.
ПОМЕЧАЮ ТО, ЧТО ЗНАЮ!

проводит тренинг?

Кто и для кого

Что необходимо знать и в чем надо разбираться тренеру, который работает в области профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа:

- эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе (данные статистики, актуальность проблемы);
- почему подростки подвержены большому риску заражения ИППП, в том числе ВИЧ;
- история эпидемии ВИЧ/СПИДа: открытие вируса иммунодефицита, версии его происхождения;
- что такое ВИЧ-инфекция и СПИД, разница между инфицированным ВИЧ и больным СПИДом;
- механизм воздействия вируса на организм человека, что происходит с иммунной системой;
- как передается и не передается ВИЧ, «опасные» в плане заражения ВИЧ жидкости организма;
- стадии развития ВИЧ-инфекции. СПИД. Оппортунистические инфекции;
- меры личной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией;
- программы «Снижения вреда»;
- тестирование на ВИЧ, период «окна», особенности тестовых систем; где можно сделать тест на ВИЧ в нашем городе;
- современные методы лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа;
- ИППП: виды, симптомы, принципы лечения, профилактика, тестирование (где его можно сделать в нашем городе);
- социально-психологические последствия заражения ВИЧ и ИППП, различное отношение общества к ВИЧ-позитивным людям и больным ИППП;
- мифы и неверные представления о ВИЧ/СПИДе, о людях, живущих с ВИЧ/СПИД;
- проблема дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа, ее истоки, проявления, реальные факты; как уменьшить социальную напряженность в отношении ВИЧ-инфицированных в обществе;
- роль профилактики ИППП/ВИЧ/СПИДа, и методы ее проведения среди молодежи.

Что необходимо знать и в чем надо разбираться тренеру, который работает в области профилактики НАРКОМАНИИ:

- ситуация в мире, стране, городе (данные статистики, актуальность проблемы);
- что такое наркотики и наркомания;
- механизм и особенности воздействия наркотиков на организм человека и подростков в частности;

- характерные проявления и последствия употребления наркотических веществ;
- аддиктивное поведение;
- причины, толкающие на употребление наркотиков;
- мифы и неверные представления о наркотиках в молодежной среде; как они формируются и как их развеивать;
- роль влияния группы на начало приема наркотиков среди подростков, стратегии противодействия давлению сверстников;
- наркомания и закон, как государство пытается бороться с распространением наркомании, результативность подобных методов борьбы;
- современные методы лечения и реабилитации наркоманов, специальные учреждения города, их адреса;
- первичная и вторичная профилактика наркомании (суть, различия);
- роль первичной профилактики наркомании, и методы ее проведения среди молодежи;
- программы «Снижения вреда».

НЕКОТОРЫЙ ОБЪЕМ ЗНАНИЙ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТОВ НА СТР. 189.

Если я считаю, что все необходимые знания у меня есть, то я могу переходить к разделу «Умение эффективно донести информацию».

ЕСЛИ Я ПОКА ЧЕГО-ТО НЕ ЗНАЮ, ТО Я МОГУ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ «ИСТОЧНИКОВ МУДРОСТИ»:

- «Сумка тренера» (стр.115);
- в организациях, занимающихся профилактической работой в области ВИЧ, наркомании, ИППП (стр. 204);
- в библиотеке, список рекомендуемой литературы на стр. 207;
- в сети Интернет;
- на специальных обучающих семинарах-тренингах.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



-прежде чем начинать работать с группой в роли ведущего, желательно самому принять участие в таких занятиях в роли участника.

проводит тренинг?

Кто и для кого

КОММЕНТАРИЙ! Когда Вы узнаете какие-то новые факты из средств массовой информации, то не стоит торопиться передавать их другим, особенно на тренингах. Дело в том, что СМИ часто пытаются «ошарашить» обывателя каким-либо сенсационным сообщением, не всегда убедившись в научной или практической обоснованности приводимых данных. Так, информация о том, что найдено очередное «чудодейственное» лекарство от СПИДа, появляется каждые 3-6 месяцев, но, к сожалению, такое средство пока не найдено. Что делать в этой ситуации? Самый простой способ - обратиться к специалистам или к научным изданиям.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— если я не знаю ответа на вопрос участника семинара (например, о лекарстве от насморка «Сопленикун»), то честно говорю: «Я не знаю. . . ., Я не владею этой информацией. . .». Но к следующей встрече я обязательно попытаюсь найти ответ или укажу источник, к которому участники могут обратиться.



Вывод:

Я знаю, какая информация для проведения тренинга мне нужна, и знаю, где ее найти.

ВЛАДЕТЬ ИНФОРМАЦИЕЙ – ЭТО ПОЛДЕЛА, КАК ЕЕ ДОНЕСТИ – ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС!

Немалое количество людей владеет гораздо большей информацией, а что толку?... Вспомним тоскливое чувство, возникающее на некоторых лекциях, даже очень почтенных и умных людей.

Как эффективно донести информацию?

ЭТО УМЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- знание специфики аудитории;
- владение коммуникативными навыками;
- навыки групповой работы.

ЗНАНИЕ СПЕЦИФИКИ АУДИТОРИИ

О возрастных, социальных, психологических особенностях потенциальных участников семинара можно узнать в этой главе на стр. 28.

ВЛАДЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМИ НАВЫКАМИ

Тренерский минимум

- *Умение относиться с вниманием и уважением к мнению окружающих.* Это послужит стимулом к самораскрытию и самовыражению участников.
- *Умение внимательно выслушать и понять собеседника.* Умение слушать – очень ценное качество, которое помогает расположить собеседника к себе, заинтересовать не только одного человека, но и группу. Это умение помогает в проведении различных дискуссий, спорных обсуждений. Если вы дадите возможность собеседнику высказаться, не перебив его, и сосредоточитесь на его словах, то сможете многое узнать о мыслях и чувствах этого человека.
- *Умение наблюдать за каждым участником и за группой в целом.* Информация, полученная таким образом, очень ценна. Наблюдая за участниками, можно понять, насколько их интересует происходящее в группе, какие отношения складываются в группе, насколько эффективно действует ведущий и др. Это поможет вовремя изменить что-либо в своих действиях или в программе семинара.

Чтобы хорошо знать и владеть коммуникативными навыками, надо прочитать несколько книг по психологии коммуникации (смотри в библиографии на стр. 202) и отработать навыки на тренингах в качестве участника.

НАВЫКИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

К методам групповой работы, направленным на донесение информации и выработку навыков, относятся дискуссия, «мозговой штурм», ролевые игры, групповые упражнения (см. стр. 33). Для эффективного использования всех этих методов необходимо главное – уметь «проводить» группу, организовывать групповой процесс.

Для того чтобы проводить тренинги, необходимо знать психологические основы динамики групповой работы, возможные проблемы при работе в кругу (в группе).

Каковы психологические основы группового процесса?

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА – развитие отношений между участниками, совокупность всех процессов, происходящих по мере развития и изменений группы.

Что такое ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА?

Составляющие групповой динамики

РАЗВИТИЕ ДОВЕРИЯ. Участники чувствуют себя свободно, включаются в процесс и работают. Это идеальный вариант. На самом деле, степень доверия у членов группы может быть различной. Не ждите, что подростки с первого момента станут доверять вам и остальным членам группы. Будьте терпеливы, если столкнетесь с сопротивлением. Помните, что доверительная обстановка возникает в группе не сразу; для нее требуются внимание и усилия тренера.

ГРУППОВАЯ СПЛОЧЕННОСТЬ (или чувство сплоченности) – показатель прочности, устойчивости отношений между участниками. Это сотрудничество, позитивный настрой и желание работать.

ГРУППОВАЯ СПЛОЧЕННОСТЬ возникает только после совместных действий, откровенных обсуждений. Будет ваша группа сплоченной или нет? В половине случаев это зависит от Вас, вашей подготовленности. Но очень часто имеют значение и другие обстоятельства, в частности индивидуально-психологические характеристики членов группы. Если у вас что-то не получается, то можете обратиться к группе и честно рассказать о своих чувствах и переживаниях.

Вывод:



Групповая динамика строится на чувстве сплоченности и доверии между участниками.

Какие этапы развития проходит группа?

ЭТАПЫ ГРУППОВОЙ ДИНАМИКИ

1. Предварительная подготовка.

Проводится до начала групповой работы. Этот этап может занять больше времени, чем сам тренинг.

ВАШИ ЗАДАЧИ:

- выбрать уютное помещение, найти удобные стулья (см. стр 65.);
- продумать, как добиться того, чтобы участники собрались в назначенное время;
- заранее подготовить все материалы.

2. Начальная стадия.

Все участники хотят чувствовать себя в безопасности. На этой стадии участников беспокоит: обстановка в группе; то, как его приняли остальные члены группы; то, как понравиться ведущему и другим участникам. На этой стадии члены группы склонны испытывать тревогу, тренер также может испытывать сходные чувства. Продолжительность этой стадии различна для каждого из участников. Один может сразу почувствовать себя комфортно, другому для этого понадобится 1-2 часа, а кому-то – 1 день. Кроме того, в группе может оказаться тот, кто на протяжении всего тренинга будет пребывать в состоянии некоторой тревожности.

ВАШИ ЗАДАЧИ:

- помнить, что начинать занятие нужно с процедуры знакомства;
- обсудить правила групповой работы (установить обязательные, попросить предложить дополнительные);
- объяснить методы групповой работы;
- поощрять все попытки подростков открыто рассказать о себе и поделиться своими чувствами;
- помнить о том, что наибольшее сопротивление оказывают незащищенные участники, у которых возможно есть психологические проблемы;
- на первых занятиях применять работу в парах, т.к. подросткам поначалу легче говорить друг с другом, а не с целой группой.
- НЕ ТОРОПИТЬСЯ.

3. Переходная стадия.

Это стадия, когда участники оценивают заинтересованность ведущего, его способность оказывать помощь. Именно на этой стадии участники определяют, является ли группа «безопасным местом»; уточняют свои цели и способы их достижения; уточняют свою жизненную позицию.

Как правило, момент оценки наступает в конце первого дня работы, продолжается дома и завершается в начале второго дня. К этому времени вы можете уже оценить, насколько группа сплотилась.

ВАШИ ЗАДАЧИ:

- не оставлять без внимания все (негативные и позитивные) чувства, которые выражают участники в группе;
- помочь подросткам понять, чего они хотят достичь за время работы в группе;
- еще раз выяснить ожидания группы от тренинга;
- обращать внимание участников на те моменты, когда группа чувствует себя как нечто единое, целое;
- предложить обучающие упражнения и, таким образом, дать возможность участникам попробовать новые приемы, стратегии поведения в безопасной обстановке в группе;
- принимать подростка таким, каков он есть.

4. Рабочая стадия.

Участники уже придерживаются правил групповой работы и могут попросить помощи у других членов группы. Подростки начинают рассказывать о своих первых попытках применить новые знания на практике.

Эта стадия может чередоваться с предыдущей: подростки могут многое подвергать сомнению (ваши слова, совместные упражнения, действия других участников).

ВАШИ ЗАДАЧИ:

- поощрять попытки участников отработать полученные навыки;
- способствовать развитию доверительных отношений;
- не оставлять без внимания произошедшее в группе.

5. Завершение.

Этот этап уникален. Если тренинг прошел удачно, то момент завершения групповой работы окрашивается положительными эмоциями и остается ярким впечатлением на долгое время для всех участников. На этом этапе существует возможность сгладить все предыдущие «шероховатости». Поэтому этот этап требует тонкой организации.

ВАШИ ЗАДАЧИ:

- попросить участников оценить эффективность работы;
- выяснить у участников то, что еще следует сделать; составить планы дальнейшей работы;
- подготовить процедуру закрытия;
- сделать так, чтобы все участники поблагодарили друг друга;
- обеспечить всех информацией о системе поддержки и дальнейшей работы;
- дать понять участникам, что вы всегда рады им помочь.

Вывод:



Я знаю, что в жизни каждой группы есть определенные стадии развития. Я учитываю это в своей работе.

Как использовать проблемную ситуацию для развития группы?

В групповом процессе часто возникают проблемные ситуации, которые могут послужить источником получения нового и интересного опыта.

Причинами таких ситуаций в групповой работе с подростками могут быть: нарушение конфиденциальности, образование группировок, привлечение к себе внимания (позерство), сопротивление, споры.

НАРУШЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ – серьезная проблема, поскольку вся групповая работа основана на доверительных отношениях, в частности на убеждении, что никто из группы не расскажет вне круга личную информацию, полученную в группе.

ГРУППИРОВКИ, ИЛИ «МОГУЧИЕ КУЧКИ», – это небольшие подгруппы или пары, которые приходят в группу с уже установившимися отношениями либо устанавливают обособленные отношения в процессе занятий.

Нарушение конфиденциальности

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Во время подготовки к групповой работе уделите достаточное внимание вопросам доверия.
2. Обсудите с участниками правило конфиденциальности, расскажите о последствиях, которые могут иметь место в результате его нарушения.
3. Обозначьте пределы конфиденциальности. Теоретическая информация об ИППП, ВИЧ/СПИДе, наркомании, полученная на занятиях, должна распространяться, а личная информация об участниках является закрытой и за пределы группы не выносится.

Образование группировок

Наличие группировок может отрицательно сказаться на процессе создания доверительной атмосферы и сплоченности группы. С другой стороны, в «могучих кучках» существует достаточно сильное чувство сплоченности. А это можно использовать в полезных целях. «Кучкование» обычно происходит на начальном этапе групповой работы.

Причины могут быть следующими:

- 1) подросткам крайне важно быть принятыми в их социальной роли и статусе. Поэтому вполне естественно, что при формировании новой группы подростки сразу же начинают искать «свое место» рядом или вместе с кем-то;
- 2) психологически гораздо проще взаимодействовать с одним, двумя или тремя, чем с шестью или девятью;
- 3) социальная не востребованность и потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Предотвратить появление группировок можно, если проводить с самого начала упражнения с постоянной сменой участников в парах и микрогруппах.
2. Если вы замечаете, что некоторые члены группы начинают противостоять остальной группе, попробуйте разделить их. Рассадите их так, чтобы члены намечающейся группировки сидели порознь. Этот прием хорош в самом начале.
3. Разбейте группу по парам так, чтобы в одной паре оказался участник из группировки и участник, в нее не входящий. Поручите им дело, которое требует взаимодействия, возможно даже вне группы.
4. Если различия (социальный статус, статус подростковой культуры, возраст и пр.) начинают мешать работе, обсудите этот момент с группой.

Привлечение внимания к себе (позерство)

Цель манипулирования вниманием, или позерства, – постоянно быть в центре внимания всей группы. Подобные подростки остро нуждаются во внимании окружающих, поэтому пытаются получить его даже негативными средствами.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Избегайте позитивного невербального подкрепления (улыбки, одобрительные кивки), когда видите, что подросток работает на публику.
2. Разбейте группу на пары, а сами составьте пару с позером и наедине обсудите с ним его поведение.
3. Установите для каждого лимит времени.
4. Подчеркните, что работа и внимание группы должны быть распределены равномерно между всеми участниками.
5. Действуйте в зависимости от ситуации. Например, вы можете остановить позера фразой: «Я вынужден прервать тебя, другим тоже надо высказаться».
6. Обращайтесь к другим участникам, особенно, к застенчивым.

Чтобы подбодрить тихих и несловоохотливых:

- задавайте им несложные вопросы;
- вовлекайте их в работу по парам, чтобы им приходилось делиться ответственностью за ответ с напарником;
- в ролевой игре давайте им доминирующие роли;
- постарайтесь посадить их рядом с активными участниками;
- поддерживайте инициативу;
- опрос проводите по кругу.

Сопrotивление

Иногда может создаться впечатление, что сопротивляющиеся подростки преднамеренно хотят разозлить нас, но обычно это не так. Наоборот, сопротивление часто является самозащитой, а не попыткой вывести из себя ведущего группы. Сопротивление может проявляться у нескольких участников одновременно.

ФАЗЫ СОПРОТИВЛЕНИЯ

1. Демонстративное неповиновение. Зачастую проявляется как вызов ведущему, открытое выражение недоверия.
2. Проверка. На этой стадии возможны попытки спровоцировать ведущего на агрессию. Таким образом, участники стремятся выяснить, похоже ли его поведение на поведение остальных взрослых.
3. Молчание. Возникает в том случае, когда ведущий не обращает внимания на выходки сопротивляющихся участников.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Можно встретиться с каждым из участников перед началом групповой работы и попытаться доходчиво объяснить, для чего создается группа.
2. Скажите, что у каждого члена группы есть право покинуть ее.
3. Если в группе всего один сопротивляющийся участник, не тратьте на него слишком много сил в попытке преодолеть сопротивление. Позвольте ему выразить свой гнев по поводу того, что ему приходится участвовать в группе. После этого оставьте его в покое и продолжайте работу дальше.
4. Если подросток проявляет враждебность, молчит или язвительно разговаривает, попросите его рассказать, что заставляет его вести себя подобным образом.
5. Используйте методики и практические задания, которые требуют активных действий. Не ждите, что участники будут сидеть и просто разговаривать, как взрослые. Пусть они делают или создают что-то конкретное, изучая новые модели поведения на практике.

Комментарий! В большинстве случаев совместная работа с «сопротивлением» более полезна, чем работа против него. Групповая работа оказывает сильное эмоциональное воздействие, и обычно сопротивляющиеся подростки рано или поздно начинают принимать в ней активное участие. Понимая то, что они имеют возможность включиться в работу по своему усмотрению, подростки чувствуют себя более свободно и в меньшей степени нуждаются в контроле.

СПОРЫ – нормальное явление в групповой работе, поскольку в межличностном общении часто возникают различные мнения по обсуждаемым вопросам.

Споры

Большинство подростков не умеет корректно выражать своё несогласие и не владеет методами разрешения конфликтов.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Переведите споры в дискуссии для того, чтобы обучить подростков конструктивным методам разрешения конфликтов.
2. Используйте возникающие эмоции для: углубления взаимоотношений между участниками, определения собственной позиции и стимулирования попытки разобраться с мыслями и чувствами.
3. Используйте различия во мнениях для целей обучения. Попросите участников открыто высказать свои мысли, а затем предложите остальным поддержать одну из сторон или высказать собственную точку зрения.
4. Возможно, вам придется пересмотреть установленные правила групповой работы.



Вывод:

Любую проблемную ситуацию я могу использовать для пользы дела.

Для кого предназначен тренинг?

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА – это выделенная по каким-либо параметрам и качествам группа людей, на которую направлено внимание различных организаций; ей адресован какой-либо вид деятельности, продукции.

Целевая группа может быть выбрана по разным критериям: возраст, место работы или профессия, образование, культуральные особенности, практикуемые виды активности и т.д.



НАПРИМЕР: – домохозяйки, имеющие пятерых детей, могут быть целевой группой для производителей стиральных порошков;
– дети 4-9 лет, находящиеся дома в 19-00, – для создателей детской телевизионной передачи «Дом мультфильмов»;

– долгожители, которые никогда не употребляли в пищу огурцов, – для врачей, исследующих влияние огурцов на продолжительность жизни.

Когда мы планируем профилактическую работу в области ВИЧ/СПИД, ИППП и наркомании, то важно выделить группу, в которой может практиковаться опасное для здоровья поведение.

- НАПРИМЕР:**
- беспризорные подростки,
 - медицинские специалисты, контактирующие с кровью,
 - журналисты,
 - учащиеся школы №2007, 10 Э класса, города Н-ска

Для каждой из перечисленных групп следует применять различную специфику работы по распространению информации, по созданию профилактических материалов, по проведению семинаров.

Целевой группой нашего пособия является начинающий тренер, который будет проводить семинары в области профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП и наркомании для подростков. Подростки и молодые люди 13-18 лет – это целевая группа для читателей данного пособия.

ПОЧЕМУ ПОДРОСТКИ – целевая группа многих профилактических программ? Потому что подросткам свойственны склонность к риску и острым ощущениям, низкая устойчивость к стрессам, страх быть отвергнутым и стремление влиться в группу сверстников. А это может привести к поведению, опасному для здоровья. Кроме того, личность подростка восприимчива и быстро впитывает, как хорошее, так и плохое. Проводя тренинги для подростков, мы даем им возможность приобретать необходимые знания, умения и навыки для сохранения здоровья, которые будут использоваться ими в течение всей жизни.

При работе с данной возрастной группой следует учитывать то, что именно в возрасте 13-15 лет начинают происходить «сдвиги» и «бури» в физиологии человека.

Что именно с ними происходит?

Что мне важно знать о физиологии подростка, для того чтобы эффективно провести тренинг?



В таблице будут употребляться физиологические термины, которые расшифрованы в словаре (стр. 197). Если даже после прочтения словаря вам не все будет понятно, рекомендуем почитать учебник физиологии.

Физиологические изменения, происходящие в головном мозге	Как они проявляются в поведении подростка	Как я это учитываю при проведении тренинга
Сокращается период активности доминирующего центра коры.	Неустойчивое, непродолжительное внимание.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лекционные блоки делаю не более 20 минут, после чего – игры, упражнения. 2. Планируя тренинг, я подбираю разные методы его проведения: лекции (необходимый минимум), в остальное время - беседы-дискуссии, игры, самостоятельная работа в микрогруппах.
Ухудшается способность к дифференцировке.	Ухудшается понимание излагаемого материала и усвоение информации.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я использую больше ярких, понятных примеров и фактов. 2. По ходу проведения семинара я постоянно проверяю, правильно ли меня поняли участники, с помощью вопросов, анкет, игр. 3. Я неоднократно излагаю сложный материал, используя разнообразные методы. <p>Например: я рассказываю о строении вируса; я рисую его схему на доске или ватмане; я показываю его фотографию; я провожу соответствующую игру; я стараюсь получить обратную связь; я даю анкету, чтобы проверить усвоение информации.</p>
Увеличивается латентный период рефлексорных реакций.	Замедляется реакция. Подросток не сразу отвечает на вопрос, не сразу начинает выполнять задание.	Я не тороплю. Учитываю эту особенность при планировании времени для тренинга.
Подкорковые процессы выходят из-под контроля коры.	Он плохо владеет своими эмоциями. Не может контролировать проявление как положительных, так и отрицательных эмоций.	<p>Я отношусь к проявлению эмоций с пониманием. Не оцениваю.</p> <p>Не «заражаюсь» отрицательными эмоциями.</p> <p>В конфликтных ситуациях переключаю внимание на что-либо другое.</p> <p>Использую эту особенность в качестве «эмоционального якоря» при усвоении информации.</p> <p>Например: в игре «Степной огонь» подросток переживает очень сильные эмоции, что позволяет осознать ему проблему как значимую для себя.</p>
Ослабляется деятельность второй сигнальной системы.	Речь может быть замедленной, краткой, стереотипной. У подростка плохое понимание аудиальной/словесной информации.	<p>Не тороплю.</p> <p>Подсказываю необходимые слова.</p> <p>Рассказывая, использую визуальные материалы, записываю ключевые слова, рисую.</p> <p>Рассказываю эмоционально, с яркими примерами.</p>

Что мне важно знать о физиологии подростка, для того чтобы эффективно провести тренинг?

Кто и для кого проводит тренинг?

Кто и для кого проводит тренинг?

Что мне важно знать о психологии подростка, для того чтобы эффективно провести тренинг?

Психологические особенности подростков	Как они проявляются в поведении подростка	Как учитываю при проведении тренинга
1. Чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности, знаний, способностей.	Подростки становятся обидчивы. Для них лучше ничего не сказать, чем сказать и ошибиться. Они хотят выглядеть лучше всех и производить выгодное впечатление.	<ul style="list-style-type: none"> - Я избегаю оценок, говорю только о себе, своих чувствах; - принимаю подростков такими, какие они есть; - даю возможность высказаться каждому; - поддерживаю инициативу.
2. Реакция эмансипации – стремление высвободиться из-под контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность.	В группе проявляется как сопротивление: участники могут демонстративно нарушать правила, громко обсуждать слова или поступки ведущего.	<ul style="list-style-type: none"> - Использую демократичный стиль руководства; - даю участникам право свободно высказывать свои мысли, говорить о своих чувствах; - занимаю равную позицию по отношению ко всем участникам; - отказываюсь от менторского тона, запретов, нотаций.
3. Потребность в доверительном общении.	Хотят, чтобы их мнение уважали. Хотят быть услышанными. Тяжело переживают, когда их перебивают, не дослушав.	<ul style="list-style-type: none"> - Общаюсь с участниками на равных, но не допускаю панибратства; - обращаюсь лично к каждому; - придерживаюсь правила конфиденциальности и правил групповой работы (стр. 42)
4. Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым.	Часто избегают общения из страха «не понравиться». Поэтому многие не могут сформировать глубокие межличностные отношения.	<ul style="list-style-type: none"> - Я не только поощряю, но и способствую неформальному общению между участниками группы; - поддерживаю, подбадриваю неуверенных в себе; - в план тренинга ввожу дискуссии о любви и дружбе.
5. Стремление быть принятым в своей социальной роли и статусе; потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.	Может быть ярко выражено стремление к эпатажности, приукрашиванию своих «подвигов», как социально-приемлемых, так и наоборот. Могут не выражать свое мнение, если оно расходится с мнением группы. Болезненно воспринимают потерю авторитета в группе.	<ul style="list-style-type: none"> - Я разбираю «могучие кучки» (например, делю группу на пары так, чтобы в одной паре оказался участник «могучей кучки» и участник, в нее не входящий); - могу дать домашнее задание, которое требует взаимодействия, возможно даже вне группы (например, прошу провести социологический опрос); - если реальные или надуманные различия (социальный статус, статус подростковой культуры, возраст и пр.) начинают мешать работе, обсуждаю этот момент с группой.
6. Склонность к риску, острым ощущениям.	Не умеют адекватно оценивать свои силы. Не думают о своей безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> - Использую упражнения, направленные на отработку навыков адекватного реагирования в трудных ситуациях общения и в ситуациях снятия стресса; - демонстрирую уверенное, спокойное поведение.
7. Подверженность влиянию со стороны сверстников.	Боязнь твердо выразить свое мнение и оказаться «белой вороной». Могут не иметь своего мнения и не обладать навыками самостоятельного принятия решений.	<ul style="list-style-type: none"> - Я использую ролевые игры, направленные на выработку навыков принятия самостоятельных решений и умения сказать «нет»; - поощряю желание участников группы делиться полученной на тренинге информацией со своими сверстниками.
8. Низкая устойчивость к стрессам.	Могут действовать необдуманно, вести себя неадекватно	<ul style="list-style-type: none"> - Провожу дискуссию о способах реагирования в стрессовых ситуациях;

проводит тренинг?

Кто и для кого

Вывод:



Я знаю, что моей целевой группой являются подростки. Я знаю основные особенности физиологии и поведения моей целевой группы, учитываю их при планировании и проведении семинара.



Вывод к главе:



Я владею информацией и коммуникативными навыками. Работу на тренинге строю на знаниях основных закономерностей развития группы с учетом особенностей физиологии и поведения подростков.

3. Я планирую тренинг



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- какие могут быть цели и задачи профилактического семинара?
- в чем специфика профилактического тренинга?
- какие бывают методы работы с группой?
- какой может быть структура семинара?
- в чем особенности полуторачасового, однодневного и трёхдневного семинаров?
- как я создаю «папку участника»?

3. Я планирую тренинг

В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- **Какие могут быть цели и задачи профилактического семинара?**
- **В чем специфика профилактического тренинга?**
- **Какие бывают методы работы с группой?**
- **Какой может быть структура семинара?**
- **В чем особенности полторачасового, однодневного и трёхдневного семинаров?**
- **Как я создаю «папку участника»?**

Какие могут быть цели и задачи профилактического семинара?

Семинар как «инструмент» профилактической работы решает более конкретные вопросы.

ЦЕЛЬ – место, в которое надо попасть при стрельбе или метании.

ЗАДАЧА – то, что требует исполнения разрешения (С.И. Ожегов. Словарь русского языка).

ЦЕЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ – сохранение здоровья и улучшение качества жизни людей.

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ:

- повышение уровня информированности людей о проблеме;
- изменение отношения людей к проблеме;
- выработка и развитие навыков сохранения здоровья;
- формирование мотивации к сохранению здоровья.

Эти задачи все вместе или каждая в отдельности могут являться **ЦЕЛЬЮ ТРЕНИНГА**. Чтобы легко оценить продуктивность своей работы и «объять необъятное», лучше всего поставить перед собой реальные **ЦЕЛИ**.

Чтобы представить, как достичь поставленной цели, я формулирую **ЗАДАЧИ** семинара.

Итак, **ЗАДАЧИ** – это, **КАК** я достигаю поставленной цели. **ЦЕЛЬ** – **ЭТО** **СТРАТЕГИЯ**, А **ЗАДАЧИ** – **ТАКТИКА**.

НАПРИМЕР: Цель семинара – повышение уровня информированности подростков 10 Э класса школы № 2007 по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД.

ЗАДАЧИ:

- 1) выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;
- 2) дать достоверную информацию о ВИЧ/СПИД, учитывая уровень информированности;
- 3) проверить уровень усвоения информации.

ЦЕЛЬ СЕМИНАРА – повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД; выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией подростков 10 Ю класса школы № 2007.

ЗАДАЧИ:

- 1) выяснить исходный уровень информированности подростков и наличие у них навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
 - 2) дать достоверную информацию о ВИЧ/СПИД, учитывая уровень информированности;
 - 3) сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
 - 4) проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.
- Решать задачи можно разными методами.

Вывод:



Я могу сформулировать цели и задачи семинара.

В чем специфика профилактического тренинга?

Известно, что бывают разные виды тренингов: коммуникативные, личностного роста и др. Чем профилактический тренинг отличается от остальных?

Самое главное отличие в том, что профилактический тренинг может провести инструктор, не имеющий специального психологического (психотерапевтического, психиатрического) образования. Было бы желание, необходимые знания и представление о групповой работе. На тренинге личностного роста идет работа над глубинными личностными установками участников, направленная на духовный рост и изменение индивидов.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— В начале своей «тренерской» жизни я не брался проводить упражнения и игры, которые могут сильно затронуть личность участников, привести к психологическим состояниям, из которых я не мог бы их вывести. Заповедь тренера, как и врача — НЕ НАВРЕДИ!

На тренинге развития коммуникативных навыков группа и групповой процесс являются инструментом для того, чтобы участники научились свободно общаться с разными людьми и в разных коллективах.

Профилактический тренинг тоже развивает коммуникативные навыки, в процессе его проведения затрагиваются проблемы ответственного поведения. Но главной функцией такого тренинга все же является информирование.

Вывод:



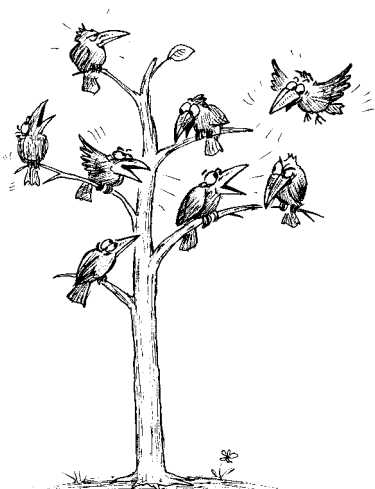
На профилактическом тренинге я прежде всего даю информацию и формирую навыки ответственного поведения.

Какие бывают методы работы с группой?

В этом разделе мы описываем несколько основных методов работы, используемых в профилактических тренингах. Про такие методы, как лекция, чтение, использование аудио-визуальных средств и наглядных пособий, мы упоминали на стр. 12, эти методы общеизвестны и не нуждаются в подробных комментариях.

ДИСКУССИЯ

Часто ДИСКУССИЯ принимает острый характер (когда заявляемая проблема касается жизненных принципов и личных переживаний участников), и стороны не достигают единодушия. Но такая дискуссия может подвигнуть человека за-



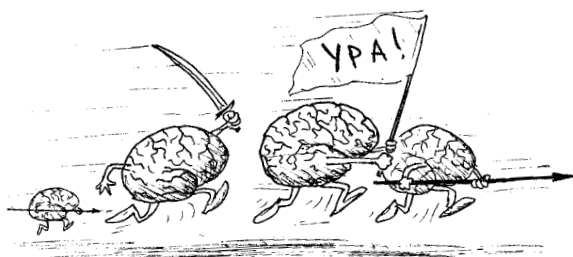
ДИСКУССИЯ возникает тогда, когда каждый участник высказывает свое мнение по той или иной теме на основании своих знаний и опыта. Это обмен мнениями.

думаться, изменить или пересмотреть свои установки. У подростков эти споры проходят более жарко, чем у взрослых, но и изменениям они поддаются проще. Чтобы спор не вышел за пределы тренинга, ведущему нужно подытожить рассуждения всех сторон и обсудить сходство и различие позиций.

В дискуссии могут принимать участие двое и более человек. Наиболее конструктивный вариант – 6-8 человек. Такое количество участников позволяет каждому в полной мере выразить свое мнение и внимательно выслушать партнеров по дискуссии.

Комментарий! Дискуссия – королева тренинга. Она в том или ином виде используется почти во всех методах и на всех этапах тренинга.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ (генератор идей)



Мозговой штурм представляет собой хороший способ быстрого включения всех членов группы в работу на основе свободного выражения своих мыслей по рассматриваемому вопросу.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ «МОЗГОВОГО ШТУРМА»:

- сформулировать вопрос/задание;
- фиксировать/записывать все поступающие от участников предложения;
- высказанные мысли и предложения не критикуются и не оцениваются.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:

– необходимо быть внимательным при записи поступающих предложений и не пропустить ни одного из них. Потому что иногда человек, переборов стеснительность, выражает свою мысль и надеется, что она будет принята во внимание при обсуждении, но оказывается, что ее не заметили. Этого может быть достаточно, чтобы этот человек замкнулся, ушел в себя.



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ

Ведущий разбивает группу на подгруппы по 3-6 человек и предлагает обсудить им проблему или ситуацию. Задание для участников обычно начинается со слов «Поче-

На протяжении всего семинара тренеру приходится постоянно делить группу на микрогруппы (малые группы, подгруппы). Это можно делать простым способом «на первый, второй, третий рассчитайсь...», но интереснее для этого использовать игры-разбивки (стр. 164).

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП –
«количество порождает
качество».

НАПРИМЕР:

му?, Зачем?, Как решить?, Что можно сделать?», т.е. от участников требуется найти решение или ответ на вопрос.

ЭТАПЫ МОЗГОВОГО ШТУРМА:

I ЭТАП

(продолжительность 10-15 минут)

- Каждая подгруппа выбирает человека, который фиксирует в тетради или на ватмане все, что говорят участники.
- Участники высказывают все мысли, которые приходят им в голову.
- Высказывания не критикуются, записываются без изменений, не оцениваются, несмотря на то, что они могут показаться глупыми, смешными или неверными.

на поставленную задачу «Как распространять информацию о ВИЧ/СПИД среди молодежи?» одна из микрогрупп предложила следующие способы:

- распространять листовки и буклеты;
- устроить конкурс/лотерею на знание проблемы с призом
- мотоцикл «Харлей Дэвидсон»;
- выступления на телевидении и радио;
- проведение массовых акций;
- напечатать информацию на пакетах с молоком;
- проведение факультативов в учебных заведениях;
- устроить сеанс массового гипноза по телевидению с целью кодирования населения на безопасное поведение.

- Ведущий наблюдает за работой микрогрупп.



СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– когда я объясняю это правило участникам, мой любимый пример: «Идеи могут быть любыми, даже «дождаться прилета марсиан, и они решат все наши проблемы».

II ЭТАП (продолжительность 5 минут)

В микрогруппе идет **обсуждение** и редактирование высказываний – выбор из общей массы тех, которые кажутся участникам наиболее полезными и приемлемыми.

НАПРИМЕР: из списка наработанных идей, микрогруппа оставила следующие:

- распространять листовки и буклеты;
- устроить конкурс/лотерею на знание проблемы с призом – мотоцикл «Харлей Дэвидсон»;
- выступления на телевидении и радио;
- проведение массовых акций;
- проведение факультативных занятий в учебных заведениях.

III ЭТАП (продолжительность 15 минут)

Каждая группа представляет результаты своих трудов. Тренер записывает все наработанные идеи на ватмане, уточняя формулировки, суть идей, обсуждая приемлемость реалистичность предложенных способов.

НАПРИМЕР: из идей, представленных на обсуждение всеми микрогруппами, выбрали следующие:

- распространять листовки, буклеты, флаеры, плакаты - яркие, современные, легко читаемые, не пугающие;
- устроить конкурс/лотерею на знание проблемы с призом компьютер (приз мотоцикл был отвергнут группой как нереалистичный);
- передачи, ролики на телевидении и радио, сайт в Интернет (газеты, предложенные другой микрогруппой, как источник информации для молодежи были признаны неэффективными);
- проведение массовых акций, тематических дискотек, КВНов, викторин, в клубах, учебных заведениях и на улицах;
- проведение факультативных занятий, тренингов в учебных заведениях;
- организация специальных информационных молодежных центров;
- телефон доверия.

В ходе обсуждения многие участники проявили желание работать в профилактических программах.

Этот метод хорош тем, что помогает демократически и ненавязчиво обсуждать многие проблемы. Он также помогает определить уровень знаний и основные направления интересов участников группы. Собранная информация может служить основой для более глубокой содержательной работы и дискуссий.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ - это небольшие сценки произвольного характера, отражающие модели жизненных ситуаций.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

В ролевых играх участникам предоставляется возможность:

- показать существующие стереотипы реагирования в тех или иных ситуациях,
- разработать и использовать новые стратегии поведения;
- отработать, пережить, свои внутренние опасения и проблемы.

РОЛЕВАЯ ИГРА – это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться участники семинара. Например, неплохо попробовать проиграть ситуацию, когда компания друзей уговаривает подростка попробовать наркотик, это упражнение описано на стр. 72. Игра позволит приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в жизни. В ролевой игре участник исполняет роль какого-нибудь персонажа, а не свою собственную. Это помогает человеку свободно экспериментировать и не бояться, что его поведение будет глупым.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– не следует ожидать одинаковых результатов от одной и той же ролевой игры в разных группах. Результаты всегда непредсказуемы. Сколько людей – столько спектраклей.



КОГДА Я ПОВОЖУ РОЛЕВЫЕ ИГРЫ,
ТО ПРИДЕРЖИВАЮСЬ СЛЕДУЮЩИХ ПРАВИЛ:

1. Четко инструктирую участников (описываю сценарий ситуации, характеры персонажей, выстраиваю мизансцену).

НАПРИМЕР: «Семья из трех человек. Мама, папа и шестнадцатилетний сын. Мама - контролирующая, заботливая, не терпящая возражений. Отец - спокойный, мягкий, понимающий. Сын - хитрый, изворотливый, любит пошутить. Вечер. Родители, сидя на диване, смотрят телевизор. Сын возвращается позже положенного времени. Родители начинают выяснять, почему он поздно пришел. Во время объяснений у сына из кармана выпадает презерватив... Родители сидят на стульях, изображающих диван, сын стоит.» Участникам предлагается развить ситуацию в соответствии с характерами персонажей.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— можно менять характер персонажей, вносить коррективы в ход спектакля, например, поменять актёров местами (ролями).

2. Распределяю роли таким образом, чтобы каждый участник мог изменить свое амплу, попробовать играть чужую роль, изменить отношение к проблеме.

НАПРИМЕР: подростку, у которого проблемы взаимоотношений с родителями, можно дать роль «родителя».

3. Слежу за тем, чтобы игровая ситуация или поведение участников не травмировали кого-нибудь. Если это происходит, вмешиваюсь, останавливаю процесс, обсуждаю с участниками их стратегию поведения.

После окончания игры актёры и зрители обмениваются впечатлениями и мыслями по поводу спектакля. Далее идет совместное обсуждение и выработка наиболее эффективных стратегий поведения в подобных ситуациях.



ИГРАЯ, ВАЖНО НЕ ПЕРЕУСЕРДСТВОВАТЬ, ПОЭТОМУ Я:

- после игры «актеров» возвращаю к реальности, напоминаю им, что это была только игра, тренировка;
- не позволяю одному и тому же участнику несколько раз играть однотипные роли, чтобы он не остался этим персонажем в глазах товарищей;
- устанавливаю лимит времени на игру, вмешиваюсь или прекращаю ее, если что-то пошло не так и может навредить участникам.

КОЛЛЕКТИВНЫЕ, ГРУППОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Этот вид обучения представляет собой поиск выхода из предлагаемой ситуации. Ситуация – это описание события, факта, истории. В описанной ситуации обычно содержится конфликт.

В СООТВЕТСТВИИ С ЦЕЛЯМИ НАШЕЙ РАБОТЫ ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ:

- «отцы и дети»;
- дискриминация по половому признаку, возрасту, сексуальной ориентации, принадлежности к той или иной социальной, национальной группе;
- «двойная мораль» (например, мужчина может иметь добрачные половые отношения, а женщина нет).

Примеры составляются таким образом, чтобы группа получила информацию, а затем попыталась разобраться, дать оценку тому или иному персонажу, продумать и предложить альтернативы его действиям.

Можно предложить очень простую ситуацию и попросить группу проанализировать варианты ее дальнейшего развития исходя из характеристики персонажей. Не следует чрезмерно усложнять и запутывать примеры.

После того как дискуссии в микрогруппах завершились, докладчики представляют результаты на общее обсуждение. Пример на странице 173 «История про». Особенностью тренинга является применение психологических игр. Эти игры нужны для отдыха, переключения внимания, развлечения, создания комфортной атмосферы. Кроме того, игры – это инструмент для изменения «Я», управления групповым процессом.

КАКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТРЕНИНГАХ? ЭТО:

- игры на знакомство;
- игры на сплочение группы;
- упражнения – разминки;
- игры-разбивки;
- коммуникативные игры;
- ритуалы завершения групповой работы.

Примеры и описание игр, тем, упражнений для дискуссий и «мозгового штурма» даны в «Сумке тренера» стр. 161.

Вывод:



*Я знаю методы
работы с группой и
умею их использовать.*

Какой может быть структура семинара?

Все профилактические семинары состоят из одних и тех же этапов. Но объемное соотношение этих этапов в каждом отдельном семинаре может быть различным.

ЭТО ЗАВИСИТ ОТ:

- целей семинара (если это только информационный семинар, этап формирования практических навыков может быть сильно сокращен);
- целевой группы (чем моложе целевая группа, тем больше игр-разминок, игр на сплочение группы и тем меньше информационный блок);

Обычно ведущего, так же как и участников, зовут просто по имени (на «вы» или «ты», решает тренер). Отчество применять не рекомендуется (только в редких случаях, например, когда тренер намного старше), потому что это может мешать принципу работы «на равных».

- продолжительности семинара;
- уровня подготовленности группы (если группа хорошо сформирована, большее количество времени можно посвятить навыкам и обсуждению социальных явлений)...

ВВЕДЕНИЕ (5% рабочего времени)

Это этап, в который входит краткое представление целей и задач семинара, организаторов, приглашенных гостей (представителей властных и общественных структур) (ТОЛЬКО ДЛЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО СЕМИНАРА), официальное открытие.

Цели и задачи тренинга всегда объявляет ведущий.

1 ЭТАП. ЗНАКОМСТВО (5% рабочего времени)

Участники присматриваются друг к другу, устанавливают контакт. Среди них намечаются симпатии, а иногда и антипатии. Ведущий первый представляется аудитории. Он может сделать это так: «Здравствуйте, меня зовут...

Я рад видеть вас здесь. Я предлагаю начать нашу работу. В течение трех дней мы будем встречаться здесь и работать вместе. Мы все сидим в кругу, потому что так легче видеть друг друга и обсуждать важные вопросы. Я предлагаю взять листки бумаги и написать на них крупно (чтобы было видно всем сидящим в кругу) свое имя. Напишите то имя, которым бы вы хотели, что бы вас называли.

НАПРИМЕР: Артем предпочитает, чтобы его называли «Тёма».

А сейчас я бы хотел узнать побольше о вас: как вас зовут, чем вы любите заниматься и что хотите получить от этого тренинга».

После приветствия ведущего знакомство можно провести с помощью упражнения «Интервью» (если на это достаточно времени и план семинара предполагает близкое знакомство участников). При проведении продолжительного семинара во второй, третий и последующие дни данный этап называется «ПРИВЕТСТВИЕ» и проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы.

Варианты игры для знакомства, для запоминания и напоминания имен в «Сумке тренера» см. стр. 161.

2 ЭТАП. ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ (3% рабочего времени)

КОММЕНТАРИЙ: Ожидания участников могут не совпадать с целями и возможностями семинара.

На этом этапе участники высказывают свои ожидания от семинара.

Данный этап можно проводить по-разному: высказывания по кругу, обсуждения в парах или малых группах с последующим

вынесением на группу. Возможные формулировки вопросов ведущего: «Что вам сказали/вы слышали о семинаре?»; «Как вы думаете, что будет происходить здесь?»; «Зачем вы пришли на этот семинар?»; «Что вы хотите получить/узнать на этом семинаре?»; «Чего вы ждете от семинара?».

Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» и совместить 2 этапа – «Знакомство» и «Ожидания».

ДРУГОЙ ВАРИАНТ ПРОВЕДЕНИЯ:

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи: «ожидания» и «выполнено». На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем, каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Можно предложить участникам по ходу семинара дополнять графу «ожидания». Если в течение семинара были проработаны не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать литературу.

В любом варианте проведения этого этапа ведущий подводит итоги.

На трехдневном семинаре этот этап играет особенно важную роль. Проанализировав ожидания участников, тренер может скорректировать программу семинара.

При проведении продолжительного семинара во второй, третий и последующие дни данный этап может объединяться с этапом «Оценка уровня информированности» и проходить следующим образом:

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?»; «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?»; «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?»; «Какой была реакция?». Также участники могут ежедневно заполнять анкеты обратной связи, что поможет, выяснять ожидания и одновременно оценивать эффективность работы.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– для меня важна работа, которую я запланировал, но если я учитываю ожидания и пожелания участников, эффективность семинара резко возрастает.

3 ЭТАП. ПРИНЯТИЕ ПРАВИЛ РАБОТЫ ГРУППЫ (5% рабочего времени)

Это этап рождения группы, когда группа принимает на себя обязательства. Она готова им следовать.

На полуторачасовом или однодневном семинаре я могу просто назвать все правила, объяснить их значение и необходимость соблюдения, а в некоторых случаях – даже опустить этот этап.

Я МОГУ СДЕЛАТЬ ЭТО ТАК:

«Для того чтобы работа нашей группы достигла своих целей, нужно, чтобы мы не отвлекались по пустякам, чтобы каждый из нас мог свободно высказать свои мысли, не опасаясь насмешек. Любая деятельность нуждается в упорядочении, поэтому я как ведущий предлагаю несколько правил. ВОТ ОНИ.



1. Право говорящего. Редко можно встретить человека, который испытывает радость, когда его перебивают. Мир лишился многих гениальных идей, прерванных в зародыше. Чтобы это не случилось на нашем тренинге, давайте договоримся, что любой говорящий имеет право быть выслушанным до конца. И только после того, как он выразит свою мысль, можно начинать прения и дискуссии.



2. Правило поднятой руки. Это правило является продолжением предыдущего. Оно преследует две цели: первая – чтобы не перебивали говорящего, вторая – чтобы не пропали умные мысли, пришедшие в голову в процессе работы. «Осененный» участник поднимает руку, и, когда появляется возможность, ведущий дает ему слово.



3. Конфиденциальность. Это правило защищает любого участника и ведущего от сплетен и пересудов. Вся личная информация, сообщенная о себе или другом человеке в группе, является закрытой. Ведь рассказывали ее только группе, а не всему городу или поселку.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– я обязательно поясню это правило следующими словами: «Это правило не касается информации о проблеме, которой посвящен наш семинар. Эту информацию можно и нужно рассказывать, распространять и пропагандировать!».



4. «Не давать оценок». Это важное правило мы часто нарушаем в жизни. Считаем себя в праве осуждать и оценивать чужие поступки, слова, привычки («Ты – дурак», «Это идиотская мысль», «Только такие, как ты, могут так делать»). Здесь мы не оцениваем других людей, их мнение, внешность, а принимаем их такими, какие они есть.



5. Право ведущего. Я, как ведущий, могу прервать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу. Я также буду следить за соблюдением принятых группой правил.

6. Пунктуальность. Нас в группе совсем немного, и отсутствие даже одного опоздавшего ощутимо скажется на процессе. Поэтому я предлагаю награждать опоздавших участников почетной ролью чтеца, певца или танцора с соответствующими функциональными обязанностями.»

Группа может предложить и другие правила (не курить в помещении, не пропускать занятий и т.д.). Обычно эти правила ситуационны.

После предъявления правил я прошу участников их обдумать. Если они не вызывают у группы внутреннего протеста, я предлагаю принять все правила.

На трёхдневном тренинге этот этап может проводиться иначе: я даю участникам время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать, и обязательно фиксирую их на листе ватмана. Этот лист вывешивается на видное место и остаётся там на протяжении всего семинара. Процесс принятия групповых правил обязательно должен быть коллективным. Если кто-то из участников группы не согласен с тем или иным правилом, это правило не принимается, а заменяется альтернативным.

Необходимо помнить, что правила должны помогать, а не мешать проводить тренинг! Не стоит придумывать слишком много правил. Все принятые правила должны быть легко выполнимыми. Это гарант того, что они будут работать.

ВЫРАБОТКА ПРАВИЛ ИНОГДА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ПО РАЗНЫМ ПРИЧИНАМ:

- участники еще не привыкли слушать друг друга, поэтому действует принцип «кто кого перекричит»;
- участники придумывают более 10 правил, из которых многие незначительны и касаются не всей группы, фундаментальные же правила упускаются, потому что рассматриваются как незначительные.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— В такой ситуации тренер должен быть тренером и направлять процесс в нужное русло.

**О некорректности термина
«группы риска»
см. стр. 116.**

4 ЭТАП. ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ (5-10% рабочего времени)

Чтобы не повторять хорошо известную участникам информацию, я должен выяснить, что они знают о проблеме. Для этого я могу задавать вопросы группе, использовать анкеты (напр., «Pre-post»), викторины. Еще один способ, узнать о пробелах в знаниях участников, попросить их написать анонимно на листке вопросы ведущему по теме семинара. Ответы на вопросы участников могут составить основной объем информационного блока. Это будет интересно!

При проведении продолжительного семинара во второй, третий и последующие дни данный этап может объединяться с этапом «Ожидания участников».

5 ЭТАП. АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ (10% – 30% рабочего времени)

Этот этап проходит красной нитью через весь семинар.

Его я могу использовать для того, чтобы пробудить у участников интерес к проблеме, сформировать у них мотивацию к изменению поведения, а также для того, чтобы они осознали проблему как значимую.

Часто проблемы ВИЧ-инфекции и наркомании воспринимаются молодыми людьми как что-то далекое, оторванное от жизни, касающееся только «групп риска», «неблагополучных» людей.

ЗАДАЧА ЭТОГО ЭТАПА – сделать проблему актуальной для каждого участника.

Этот этап можно провести:

- с помощью вопросов: «Что для вас значит ...», «Что вы чувствуете, когда слышите слово...», «Вы или ваши знакомые сталкивались с ...», «Что вы чувствовали, когда...» и др.;
- работая в парах, когда дается задание, рассказать какую либо историю, связанную с темой семинара, произошедшую с вами или вашими знакомыми. Затем надо поделиться впечатлениями, которые возникали у вас и вашего напарника во время рассказа;
- с помощью игр и групповых упражнений (например, «Жизнь с болезнью», «Степной огонь», «История про...»).

6 ЭТАП. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК (20% – 40% рабочего времени)

Информационный блок должен быть разбит на несколько логически завершенных частей, которые распределены по всему семинару.

На этом этапе у меня много времени для сообщения подробной информации (о причинах и последствиях заболеваний и социальных явлений, о их влиянии на личность и общество, об их профилактике, лечении и реабилитации).

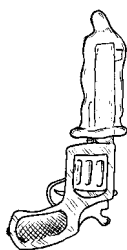
НАПРИМЕР: Содержание этого этапа для продолжительного семинара по ВИЧ/СПИД, может быть следующим.

1. Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД (терминология).
2. Что такое иммунная система, её функционирование у здорового человека.
3. Что такое вирус. Особенности ВИЧ. Пути передачи ВИЧ.
4. Воздействие ВИЧ на иммунную систему.
5. Стадии развития ВИЧ-инфекции. СПИД. Оппортунистические инфекции.
6. Принципы терапии.
7. Социально-психологические последствия эпидемии для человека и общества.
8. Тестирование на ВИЧ-инфекцию.
9. Принципы профилактики.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— на полуторачасовом семинаре я рассказываю всё то же самое, «только без крыльев».



Моя задача – так изложить информацию, чтобы она была услышана и понята (ведь даже при хорошо проведенной лекции с применением аудио-визуальных средств усваивается только 30% информации).

Поэтому я не буду стесняться хитрить и использую все возможные средства для привлечения внимания слушателей. Кроме своего красноречия я буду использовать наглядные материалы, дискуссии, ролевые игры и другую «тяжелую артиллерию».

7 ЭТАП. ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (20% – 60% рабочего времени)

На профилактическом семинаре можно приобрести полезные навыки, все бесполезные – участники приобретают самостоятельно.

ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАБОТКА У УЧАСТНИКОВ СЛЕДУЮЩИХ НАВЫКОВ!

КОММЕНТАРИЙ: Нужно познакомиться с «моделью изменения поведения» чтобы знать как изменить поведение человека (см. стр. 157).

1. Коммуникативные.

Нарабатываются в ходе всего семинара и с помощью специальных игр, упражнений.
(см. стр. 165).

2. Принятия решений.

Важный навык. Для его развития я могу использовать «мозговые штурмы»; обсуждение одной проблемы всей группой; игры, направленные на осознание проблемы; алгоритм принятия решения.

3. Изменения стратегии поведения.

Очень полезный навык. Он помогает человеку:

- гибко, пластично реагировать в любой ситуации;
- лучше приспосабливаться к окружающей обстановке;
- быстрее находить выход из сложных ситуаций;
- реализовывать свои планы и достигать цели.

Для того чтобы человек мог поменять стратегию поведения, ему надо иметь представление о наличии других стратегий. Для этого подойдут ролевые игры.

НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, ЧТО ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК, ЭТАПЫ АКТУАЛИЗАЦИИ И ВЫРАБОТКИ НАВЫКОВ ИМЕЮТ ДОСТАТОЧНО ПЛАСТИЧНУЮ СТРУКТУРУ; У ЭТИХ ЭТАПОВ НЕТ ЧЕТКИХ ВРЕМЕННЫХ РАМОК И ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПОРЯДКА СЛЕДОВАНИЯ, ОНИ НАКЛАДЫВАЮТСЯ ДРУГ НА ДРУГА, ИДУТ ПАРАЛЛЕЛЬНО.

8 ЭТАП. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ. ПОЛУЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (5% рабочего времени)

ЗАДАЧИ ЭТОГО ЭТАПА:

- 1) подвести итоги семинара;
- 2) выяснить, сбылись ли ожидания участников;
- 3) оценить изменение уровня информированности.

Я могу начать этот этап так: «Наш семинар завершается. В течение 3-х дней мы встречались здесь, обсуждали очень важные проблемы, связанные с _____». Для такой сложной темы это совсем не много времени. Если остались

неясные вопросы и не высказанные мнения, можете сказать об этом сейчас. У нас есть еще время на обсуждение».

После ответов на вопросы я опрашиваю по кругу всех участников. Возможные варианты вопросов: «Что вы получили на семинаре?», «Получили ли вы от семинара то, что ожидали?». Ответы могут быть самыми разнообразными. Моя задача – вычленив из них самое рациональное и подвести итог. Кроме этого, я могу попросить участников ответить на вопросы анкет (см. стр. 56, 192).

Еще один важный момент, повышающий эффективность семинара, – «раздача слонов» (памятные сертификаты, значки, сувениры). Это еще один «якорь памяти» о семинаре и информации полученной участниками.

Работа завершается прощанием группы. Хорошо, если есть возможность организовать завершающее чаепитие (или сдвинуть перерыв на чай/кофе). Но это не обязательно. Можно провести упражнение, которое предназначено именно для этого момента (см. стр. 164).

Я сообщаю участникам, где меня можно будет найти.

Вывод:



Я знаю структуру семинара и могу составить свою.

В чем особенности семинаров разной продолжительности?

Различные причины могут толкать меня на выбор одного из этих тренингов. У каждого из них есть свои плюсы и минусы. **НАПРИМЕР:**

1,5- ЧАСОВОЙ СЕМИНАР.

Он незаменим в ситуации школьного/вузовского обучения! Во-первых, администрация не может «оторвать» от очень нужных и полезных программных предметов более 1,5 часов. Во-вторых, у меня может быть не достаточно средств для проведения более продолжительного тренинга. Поэтому я выбираю 1,5 -часовой семинар.

НЕОСПОРИМЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- у меня появляется возможность охватить большое количество слушателей;
- я могу отработать те информационные блоки, к которым давно готов, и не проводить игр и упражнений, к которым готов не совсем;
- я могу приобрести известность и подобрать участников для 1- и 3-дневных семинаров;
- я могу не готовить папки участников, а ограничиться несколькими видами раздаточных материалов;
- если я чувствую себя неготовым к позиции ведущего семинара, я могу не выходить из позиции преподавателя.

СПЕЦИФИКА:

- я могу осуществить только краткое введение в проблему;
- я не смогу (даже если сильно захочу) уделить достаточного внимания развитию практических навыков.

По структуре 1,5 часовой семинар может совершенно не отличаться от остальных тренингов, только акценты будут расставлены иначе.

- Обсуждение правил работы группы. Обычно при таком лимите времени ведущий объявляет правила, объясняя необходимость их соблюдения, и отвечает на возникающие вопросы. Подобный семинар обычно не располагает к раскрытию сокровенных тайн, поэтому основной упор можно делать на организационные правила (право говорящего, правило поднятой руки).

1-ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР

Он хорош уже тем, что это целых 6 часов группового процесса. За это время начинают складываться межличностные отношения внутри группы. Такая продолжительность – это великолепная возможность заинтересовать подростков, т.к. за это время их невозможно утомить, зато можно поразить необычной формой подачи информации, множеством игр.

Обычно такую форму работы выбирают в ситуациях, когда нет возможности провести 3-дневный семинар. Эту форму можно использовать в систематической работе с группой, когда проводится несколько семинаров по одному дню.

КОЛИЧЕСТВО СЕМИНАРОВ НЕ ОГРАНИЧЕНО (3, 5, 10, 100). ОБЩАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ЭТОГО ЦИКЛА СЕМИНАРОВ ПИШЕТСЯ ЗАРАНЕЕ. ВАЖНО, ЧТОБЫ ЭТИ СЕМИНАРЫ БЫЛИ СВЯЗАНЫ ОБЩЕЙ ЦЕЛЬЮ, И ОДНОВРЕМЕННО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ СЕМИНАР ЯВЛЯЛСЯ ЗАВЕРШЕННОЙ, РАСКРЫТОЙ ТЕМОЙ. ТАКУЮ ФОРМУ ЧАСТО ПРЕДПОЧИТАЕТ АДМИНИСТРАЦИЯ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.

НЕОСПОРИМЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- я могу попробовать свои силы;
- я могу дать много информации;
- я знакомлю подростков с новой формой работы;
- я могу провести много игр и упражнений;
- я могу замотивировать участников;
- я могу установить прочный контакт с аудиторией.

СПЕЦИФИКА ТРЕНИНГА:

- я не могу уделить достаточно времени формированию установок и выработке навыков;
- я не успею обсудить все важные проблемы.

3-ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР

Наиболее предпочтительная форма проведения работы, т.к. в процессе его проведения у меня имеется больше возможностей для реализации целей и задач профилактической работы.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— я не ограничиваюсь тремя днями,
если есть такая возможность.

СЕМИНАР ЭФФЕКТИВЕН ВО ВСЕХ ОТНОШЕНИЯХ, НО ТРЕБУЕТ:

- отрыва от учебы,
- материальных средств на организацию смотри стр. 61,
- решения многих административных проблем.

Особенность трехдневного тренинга в том, что этапы структуры семинара повторяются изо дня в день, накладываются друг на друга, претерпевают некоторые изменения.

НАПРИМЕР: этап «Знакомство» повторяется каждый день, преобразуясь в «Приветствие», когда участники в игровой форме вспоминают имена друг друга, рассказывают о себе, своих увлечениях.

Этапы «Ожидания участников», «Оценка уровня информированности» и «Актуализация проблемы» на второй и последующие дни могут накладываться друг на друга или объединяться в один этап.

НАПРИМЕР: ведущий в начале дня задает вопрос: «Что Вам больше всего запомнилось из предыдущего дня?», «Что Вы рассказывали вашим друзьям и близким о тренинге? Как они реагировали на эту информацию?».

Правила группы повторяются каждый день в начале дня и в необходимых ситуациях. Во второй и третий день больше времени уделяю этапам «Информационный блок» и «Приобретение практических навыков».

НЕОСПОРИМЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- я могу выдать информацию в большем объеме;
- я уделяю больше времени на отработку навыков;
- я успею обсудить социальные и психологические проблемы, возникающие вокруг ВИЧ-инфекции и наркомагии, и изменить позицию участников на более толерантную и гуманную.
- я смогу приобрести опыт ведущего;
- участники смогут «погрузиться» в проблему;
- участники успевают проанализировать и обсудить свои позиции;
- успевают сложиться межличностные отношения в коллективе;
- я могу изменять структуру тренинга.

СПЕЦИФИКА ТРЕНИНГА:

- могут возникнуть конфликты из-за несовпадения мнений и личностных особенностей участников;
- участники могут устать;
- могу устать и я.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



— трехдневный семинар провожу не один.

ПРИМЕРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЕМИНАРА

Этап	Продолжительность семинара		
	1,5 часа	6 часов	18 часов
	Продолжительность этапа		
Введение – 5%	10-15 мин.	5-15 мин.	15-30 мин.
1. Знакомство – 5%		15-25 мин.	30-45 мин.
2. Ожидания участников – 5%		10-15 мин.	20-45 мин.
3. Принятие правил работы группы – 5%		15 мин.	20-45 мин.
4. Оценка уровня информированности – 5-10%	5-10 мин.	15 мин.	1 - 2 часа.
5. Актуализация проблемы – 10-30%	10-25 мин.	30 мин – 1,5 часа	1,5 – 5,5 часов
6. Информационный блок - 20-40%	20-35 мин.	1- 2,5 часа	3 - 7,5 часов
7. Приобретение практических навыков - 20-60%	20-50 мин.	1- 3,5 часа	3 – 10 часов
8. Завершение работы – 5%	5 мин.	15 мин.	30 мин.

Вывод:

Я планирую свой тренинг, осознавая плюсы и минусы коротких и продолжительных семинаров.



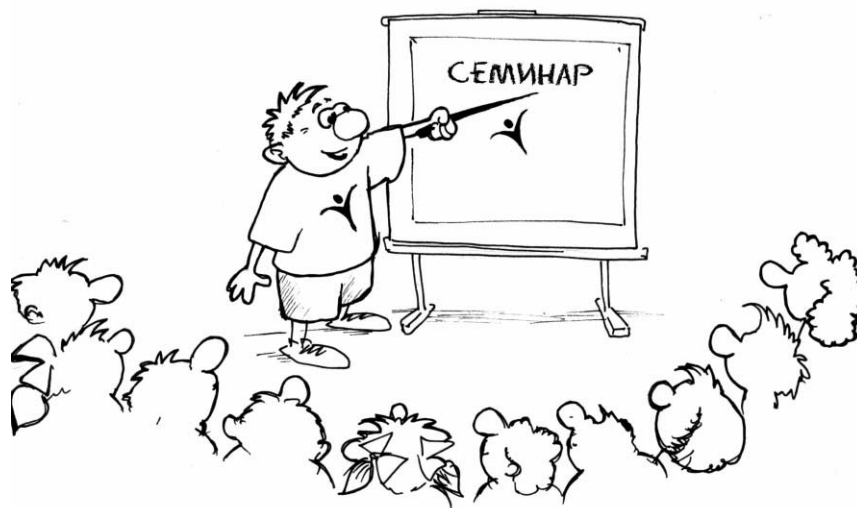
Как я создаю «папку участника»?

«Папка участника» – это набор информационных материалов. Основная тематика материалов соответствует целям и задачам семинара. Свой набор можно составить, используя материалы из «Сумки тренера», медицинских и юридических справочников, методической литературы.

Для формирования папки участника лучше взять папку с мультифорами, но подойдут и другие папки. При достаточном финансировании папка может быть даже из крокодиловой кожи. Хорошо, если вместе с материалами участники получают листовки, брошюры, плакаты, календари, созданные специально для этой целевой группы.

Вывод:

*Подбираю материалы
заранее. Вручаю папку
каждому в начале
семинара.*



Вывод к главе:

Когда я планирую тренинг, то не забываю о его целях и задачах, так как от этого зависят структура и методы работы с группой. Я заранее готовлю материалы для папки участника.

4. Как оценить эффективность тренинга?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

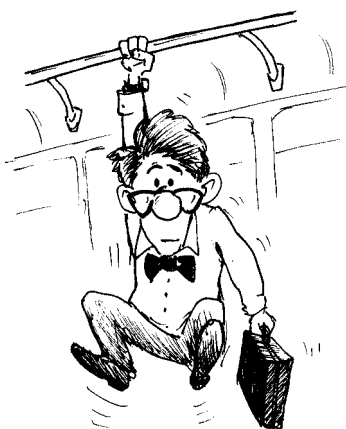
- насколько эффективно то, что я делаю?
- какой тренинг можно считать эффективным?
- каковы критерии оценки эффективности тренинга и как их измерить?

4. Как оценить эффективность тренинга?



ДО...

КОММЕНТАРИЙ: Здесь описаны стандартные критерии оценки эффективности семинара-тренинга. Дополнительные критерии вы можете разработать самостоятельно, исходя из целей и задач вашего конкретного тренинга.



ПОСЛЕ...

В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- *Насколько эффективно то, что я делаю?*
- *Какой тренинг можно считать эффективным?*
- *Каковы критерии оценки эффективности тренинга и как ее измерить?*

Тренинг считается эффективным в том случае, если он достиг поставленной цели. Поэтому очень важно при подготовке семинара или тренинга четко осознавать его цели и задачи. Обычно целью профилактического семинара-тренинга является повышение уровня информированности молодежи и подростков по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании, а также формирование мотивации для изменения поведения на более безопасное. В связи с этим можно выделить следующие критерии оценки эффективности семинара-тренинга:

- повышение уровня информированности аудитории по вопросам и темам, обсуждаемым на семинаре-тренинге;
- формирование установок на изменение поведения, связанного с употреблением наркотиков, а также способного привести к заражению ВИЧ, ИППП;
- оценка тренинга как процесса.

Теперь рассмотрим методы, с помощью которых можно провести оценку эффективности проведенного тренинга. Данные методики можно использовать как по отдельности, так и комплексно. Если вы встретитесь с какими-либо трудностями, обратитесь за консультацией к социологу или психологу.

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА КАК ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ:

- *эмоциональное состояние участников (комфортность),*
- *оценку форм тренинга участниками,*
- *«сильные» и «слабые» блоки (информационные и игровые).*

ДЛЯ ЭТОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИКИ:

- *Обсуждение с персональными высказываниями.*

По окончании тренинга каждый участник группы высказывается по схеме: что узнал нового, что понравилось или не понравилось, что нужно изменить. Тренеру в этом случае необходимо конспектировать отзывы, а затем проанализировать и сделать выводы.

- *Анкетирование.*

Заранее готовится анкета, которую участники заполняют

ют по окончании семинара. Желательно, чтобы анкета состояла из открытых вопросов, что позволит участникам высказываться в свободной форме. Следует попросить участников тренинга давать ответ на каждый вопрос, не пропуская ни одного. В такую анкету могут входить следующие вопросы: какие темы тренинга были для вас новыми, по каким темам вам не доставало информации, какие игры вам понравились больше всего.

■ **Заметки тренера.** По окончании семинара-тренинга или его отдельных блоков тренер записывает, как реагировала группа на информацию этого блока, все ли принимали участие в играх, всем ли было комфортно. Недостатком данного метода является то, что тренер часто отвлекается от семинара и не может сосредоточиться. Чтобы избежать этого нужен наблюдатель, желательно психолог или второй ведущий, который сможет фиксировать реакцию участников на различные блоки (информационные и игровые), а также на самого тренера.



Оценить, насколько повысился уровень информированности участников группы, можно с помощью двух основных способов – объективного и субъективного (с точки зрения участников семинара-тренинга). В обоих случаях понадобится анкета, при составлении которой желательно пользоваться советами социолога.

■ **«Интервью – выход».** Заранее готовится анкета, проверяющая знание отдельных тем, затронутых на семинаре. Такая анкета должна быть небольшой (можно на листе формата А4), вопросы лучше сформулировать в закрытой форме, с данными заранее вариантами ответов. Согласно данной методике проводятся два замера – до тренинга и после. Обратите внимание на то, что в обоих замерах участники заполняют совершенно одинаковые анкеты (пример такой анкеты приводится в приложении). Задача тренера – выяснить, уменьшилось ли количество неправильных ответов после окончания тренинга, информация по какой теме осталась непонятой участниками. Если в анкетах, заполненных по окончании тренинга, количество неправильных ответов уменьшилось, то можно считать, что проведенный тренинг повысил информированность участников по проблеме.

■ **Субъективная оценка участников.** В данном случае анкета включает список критериев, и участникам предлагается оценить тренинг по этим критериям. Критериями могут быть: новизна информации, комфортность, практическая полезность. Также критерии оценки тренинга можно представить в виде «Я-высказываний», участники отмечают степень согласия или несогласия с этими высказываниями.

НАПРИМЕР:

Утверждение	Полностью согласен	Частично согласен	Частично не согласен	Полностью не согласен
На тренинге я приобрел много новой информации по теме семинара.	1	2	3	4
В ходе тренинга я чувствовал себя комфортно.	1	2	3	4
Информация, полученная на тренинге, пригодится мне в дальнейшем.	1	2	3	4
Я обязательно поделюсь с друзьями полученной информацией.	1	2	3	4
В ходе тренинга я получил ответы на все свои вопросы по теме семинара.	1	2	3	4

Обработать полученные результаты несложно. По каждому утверждению отметьте, каких ответов было получено больше всего. Осталось только сделать выводы. Достаточно сложно оценить, удалось ли в ходе тренинга сформировать у участников установку на заботу о своем здоровье. Во-первых, полуторачасового тренинга для этого явно не достаточно, для этого необходима длительная работа (минимум три дня). Во-вторых, методы исследований по изменению рискованного поведения очень специфичны, и использовать их могут только специалисты-социологи. Поэтому здесь очень кратко описываются только два основных метода.

■ *«Панельное интервью-выход»*. По прошествии некоторого времени (3 – 6 месяцев) после окончания семинара проводятся исследования, цель которых – выяснить, каким образом информация и навыки, полученные на тренинге, повлияли на формирование модели безопасного поведения участника. «Панельное интервью-выход» может включать следующие вопросы: какие важные для себя решения принял респондент после семинара, каким образом он решил проблему с ИППП (выбрал путь воздержания, использует презерватив, они с партнером прошли обследование на ИППП), принял ли решение относительно употребления наркотиков, что повлияло на принятие такого решения, может ли вспомнить информацию, полученную на семинаре, как оценивает влияние этого тренинга на свое поведение и многое другое.

КОММЕНТАРИЙ:

Без специальной подготовки фокус-группы и «панельное интервью» провести невозможно! Если для вас важно оценить долгосрочную эффективность тренинга, обратитесь к социологам-профессионалам. Только это обеспечит вам качество и надежность необходимых исследований.

■ *«Фокус-группы»*. С помощью этого метода также можно ответить на все вопросы «Панельного интервью-выход», однако «фокус-группа» представляет собой обсуждение, на которое приглашаются все участники тренинга. Но, если (ВНИМАНИЕ, СЕЙЧАС БУДЕТ СЛОЖНОЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ!) в «панельном интервью» цепочка вопросов должна выявить у респондента его оценку тренинга, то фокус-группа собирается для обсуждения тем и проблем, которым был посвящен тренинг; об этом участники оповещаются заранее. Обсуждение проходит в свободной форме, поэтому этот метод часто предпочтительнее «панельного интервью».

Описанные в данной главе методики лучше всего использовать в комплексе, в различных сочетаниях друг с другом. Например, заметки тренера и субъективную оценку участников или «интервью-выход» и обсуждение с персональными высказываниями. Это позволит оценить семинар-тренинг в нескольких аспектах и с помощью различных критериев, и ваша деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди подростков и молодежи станет более эффективной.

Вывод:



Я могу провести оценку семинара. Для проведения более глубоких исследований я приглашу социолога.



АНКЕТА ОЦЕНКИ СЕМИНАРА

**Пожалуйста,
заполните эту анкету.**

Ваши ответы помогут нам лучше подготовить будущие семинары и другие мероприятия. Заранее Вам благодарны!

1. Что на семинаре понравилось Вам больше всего другого (затронутые темы, ведение семинара, участники и т.д.)?

2. Что Вам не понравилось?

3. Какая часть семинара была более удачной и почему?

4. Получили ли Вы ответы на те вопросы, с которыми пришли на семинар?

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

6. Ваши пожелания организаторам семинара

СПАСИБО!

АНКЕТА ОЦЕНКИ СЕМИНАРА

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

1. Как Вы оцениваете семинар в целом?

(1- «плохо», 5- «отлично»; обведите кружком одну из цифр):

1 2 3 4 5

2. Какая часть семинара была:

а) наиболее удачной

б) наименее удачной

3. Что Вам не понравилось в семинаре?

4. На какие вопросы Вы не успели получить ответы?

5. Какой процент предоставленной на семинаре информации был полезен именно Вам?

100 80 60 40 20 0

6. Оцените работу тренеров по пятибалльной шкале (1- «плохо», 5 - «отлично»):

1 2 3 4 5

И объясните свою оценку.

СПАСИБО!

тренинга?

Как оценить эффективность

**АНКЕТА для проверки знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа.
Методика – «интервью-выход».**

Ответ помечается крестиком под одним из утверждений.

	Утверждение, вопрос	«верно»	«неверно»	«не знаю»
1.	Многие ВИЧ - инфицированные люди могут выглядеть и чувствовать себя здоровыми.			
2.	СПИД излечим			
3.	В сперме, вагинальном секрете и крови ВИЧ-инфицированного содержится достаточное для заражения количество вируса.			
4.	Мать может заразить ВИЧ - инфекцией своего неродившегося ребенка.			
5.	Некоторые насекомые передают возбудитель СПИДа.			
6.	При отрицательных результатах теста на антитела к ВИЧ человек, тем не менее, может быть заражен.			
7.	ВИЧ - инфицированные, независимо от того, есть у них симптомы СПИДа или нет, могут заразить ВИЧ других.			
8.	ВИЧ-инфицированные люди не всегда выглядят больными.			
9.	Презерватив можно использовать повторно.			
10.	Вазелин - хорошая смазка для презерватива.			
11.	Можно заразиться ВИЧ, если есть пищу, приготовленную ВИЧ - инфицированным человеком.			
12.	Запрещение ВИЧ - инфицированному ученику посещать школу - пример дискриминации.			
13.	Можно заразиться ВИЧ, если пить из одного и того же стакана с больным СПИДом.			
14.	Женщины редко заражаются ВИЧ.			
15.	Я бы избегал учащихся, в семьях которых есть больные СПИДом.			

**АНКЕТА для проверки знаний по проблеме наркомании
Методика – «интервью-выход».**

Ответ помечается крестиком под одним из утверждений.

	Утверждение, вопрос	«верно»	«неверно»	«не знаю»
1.	Легкие наркотики безвредны.			
2.	Наркомания – это преступление.			
3.	Наркотики повышают творческий потенциал.			
4.	Наркомания – это болезнь.			
5.	У многих молодых людей возникают проблемы с законом из-за наркотиков.			
6.	Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.			
7.	Наркомания излечима.			
8.	Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».			
9.	Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.			
10.	Наркоман может умереть от СПИДа.			
11.	Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.			
12.	По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.			
13.	Наркоман может умереть от передозировки.			
14.	Продажа наркотиков не преследуется законом.			
15.	Наркомания неизлечима.			

тренинга?

Как оценить эффективность

АНКЕТА для оценки семинара по методике «интервью-выход»

Заполнить анкету легко, нужно только обвести кружком тот вариант ответа, с которым вы больше всего согласны. Не нужно долго думать над вопросами. По возможности, отвечайте быстро, будьте внимательны и откровенны.

1. Какие средства предохранения от заболеваний передающихся половым путем, вы знаете?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Мужские презервативы. | 5. Спринцевание. |
| 2. Женские презервативы. | 6. Спермициды. |
| 3. Внутриматочная спираль. | 7. Календарный цикл менструации. |
| 4. Противозачаточные таблетки. | 8. Диафрагмы и колпачки. |

2. Какие организации и учреждения, где можно проконсультироваться по вопросам ВИЧ/СПИД и заболеваний, передающихся половым путем, вы знаете?

1. Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.
2. Кожно-венерологический диспансер.
3. Общественные фонды и организации.
4. Частные клиники.
5. Другое _____
6. Не знаю таких организаций.

3. Какие из перечисленных заболеваний, на Ваш взгляд, передаются половым путем?

1. Гепатит.
2. Гонорея.
3. Сифилис.
4. Трихомоноз.
5. ВИЧ/СПИД.
6. Хламидиоз.

4. Защищает ли презерватив от венерических заболеваний (гонореи, сифилиса и др.)?

1. Да.
2. Иногда.
3. Нет.
4. Не знаю.

5. Защищает ли он от нежелательной беременности?

1. Да.
2. Иногда.
3. Нет.
4. Не знаю.

6. Сколько раз можно использовать один и тот же презерватив при занятиях сексом?

1. Один раз.
2. Два раза.
3. Хоть сколько.

Спасибо за искренность!

5. Я организую тренинг



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- кто берет на себя организационную часть тренинга?
- с кем и когда лучше организовывать семинар?
- где лучше проводить семинар и какое оснащение может понадобиться?

5. Я организую тренинг!

В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Кто берет на себя организационную часть тренинга?
- С кем и когда лучше организовывать семинар?
- Где лучше проводить семинар и какое оснащение может понадобиться?

ОТ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЧАСТИ ТРЕНИНГА ЗАВИСИТ 50% ЕГО УСПЕХА.



КТО?

ОРГАНИЗАЦИОННУЮ ЧАСТЬ ТРЕНИНГА МОЖЕТ ВЗЯТЬ НА СЕБЯ КАК САМ ТРЕНЕР-ВЕДУЩИЙ, ТАК И ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК.

Оптимальное количество тренеров для продолжительных семинаров – два человека.

ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ:

- менять друг друга и сохранять силы для дальнейшей работы с аудиторией;
- совместно анализируя ход семинара, выяснить, что получилось, что можно изменить в ходе тренинга или при планировании следующего. Это делает программу семинара более пластичной, живой.

Если есть отдельный человек для проведения организационной работы – это замечательно, так как тренеру отвлекаться во время семинара на организацию питания, размножение материалов, проветривание помещения – не рекомендуется.

Заранее необходимо распределить обязанности между тренерами и организаторами.

КТО МНЕ МОЖЕТ ПОМОЧЬ?

На продолжительный семинар я могу пригласить специалистов для проведения информационных блоков. Это могут быть сотрудники СПИД-Центра, наркологического диспансера, дерматовенерологических клиник, санэпиднадзора, комитета по делам молодежи, социальных и психологических центров.

ВНИМАНИЕ. Приглашая специалистов, я оговариваю продолжительность их выступления, его содержание и формы изложения. У некоторых людей, работающих в области профилактики, есть свои штампы и стереотипы работы с молодежной аудиторией. Поэтому есть опасность свести семинар к запугиванию и морализаторству. Я помню, что я главный на семинаре и от меня зависит его содержание, распределение времени и форма проведения.

Приглашение специалистов может потребовать дополнительных затрат на оплату их труда. Но многие люди будут готовы помочь бесплатно.

Для того чтобы поднять престиж семинара, я могу пригласить на его открытие представителей СМИ, властных структур, общественности; в такой ситуации уместно дать вступительное слово представителю власти.

ЭТОТ ПРОДУМАННЫЙ ХОД ПРИНОСИТ ХОРОШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- 1) подростки видят значимость семинара для «важных людей»;
- 2) представители власти видят проблемы молодежи и способы их решения;
- 3) вы получаете поддержку и резонанс общественного мнения.

Кроме того, контакты с властными структурами помогают в поиске помещения для тренинга и облегчают работу с администрацией учебных заведений.



ДЛЯ КОГО?

Если я хочу провести тренинг, то, наверное, уже знаю для кого. ЭТО МОГУТ БЫТЬ:

- учащиеся школы, колледжа, института;
- организованные коллективы подростков (клуб, лагерь, спортивная секция и т.д.);
- подростки одного микрорайона;
- добровольцы, которые пришли по объявлению.

Для меня важно знать, что работать с тем коллективом, который уже сложился (например, с классом), сложнее, чем с ребятами, которые впервые встретились для участия в семинаре. Почему? Потому что сложившиеся в коллективе отношения могут мешать продуктивной работе на семинаре. У людей в коллективе всегда есть «груз отношений»: обиды, симпатии и антипатии, психологические «роли».

- Если я работаю в учреждении (клуб, лагерь, спортивная секция и т.д.), где подростки организованы, мне нужно заручиться поддержкой администрации.

Для этого мне необходимо написать письмо, где кратко изложить то, что я хочу сделать, зачем, ожидаемые результаты. Нужно обязательно встретиться с представителем администрации, согласовать с ним все необходимые условия.

- Если я провожу семинар, приглашая подростков к себе, то необходимо провести рекламу своего тренинга, замотивировать подростков для участия в нем. Я обязательно должен знать, как связаться с ними, чтобы перед семинаром подтвердить их участие.



Для рекламы можно развесить объявления в подъездах, учебных заведениях, клубах, других местах «тусовки» подростков. Но это не лучший способ, потому что в 95% случаев он не работает. Личные встречи эффективнее, так как вас и видят, и слышат, следовательно, могут заинтересоваться. Личные встречи можно организовывать через знакомых, соседей, родственников, друзей, через подростков, ранее участвовавших в семинарах. Для того чтобы подростков освободили от занятий, можно написать письмо администрации учебного заведения, где изложить цели семинара, объяснить его важность для подростков, указать дату и время проведения.

■ **ВАЖНО УЧЕСТЬ!** Подросток может решить, что если он заинтересовался семинаром по ВИЧ/СПИД, наркомании или ИППП – окружающие могут подумать, что у него есть «проблемы».

При встречах можно предотвратить возникновение этих опасений, сказав: « Проблемы, о которых мы будем говорить на нашем семинаре, волнуют всех подростков. Интересоваться этими вопросами естественно. В наше время любой грамотный человек беспокоится о своем здоровье, а также о здоровье любимых и близких. Если ты хочешь получить достоверную информацию и ответы на вопросы, приходи на тренинг».

ПИСЬМО. ДАННЫЙ ОБРАЗЕЦ ВОЗМОЖНОГО ПИСЬМА СОСТАВЛЕН С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ВОСПРИЯТИЯ ИНФОРМАЦИИ АДМИНИСТРАТИВНЫМИ РАБОТНИКАМИ.

Директору (завучу) (ректору института)
От (должность, название организации, ФИО).

Уважаемый/ая (имя отчество)_____!

Проблема распространения в нашем городе наркомании, ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний среди молодежи, требует реальных мер профилактики данных явлений. Мы знаем заинтересованность Вашей администрации в подобного рода работе. Наша организация активно занимается профилактикой деструктивного поведения подростков и молодежи нашего города с целью сохранения здоровья подрастающего поколения. Мы предлагаем объединить наши усилия. Мы можем провести трехдневный семинар по профилактике ВИЧ/СПИД для учащихся Вашего_____. (Программа семинара прилагается.) В ходе семинара участники получают достоверную информацию о том, как сохранить свое здоровье, навыки общения, поведения в ситуациях выбора, а также набор информационных материалов.

Мы надеемся, что наши совместные усилия помогут в деле сохранения здоровья нашей молодежи.

_____ число, подпись

Контактный телефон: _____

Адрес: _____

Контактное лицо: _____

Директору/ректору/завучу...
От (должность, название организации, ФИО).

Уважаемый/ая (имя отчество)___!

Проблема распространения в нашем городе наркомании, ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний среди молодежи требует реальных мер по профилактике данных явлений. Наша организация активно занимается профилактикой деструктивного поведения подростков и молодежи нашего города с целью сохранения здоровья подрастающего поколения.

Мы проводим трехдневный семинар по профилактике ВИЧ/СПИД для подростков и молодежи. В ходе семинара участники получают достоверную информацию о том, как сохранить свое здоровье; приобретут навыки общения и поведения в ситуациях выбора. Кроме того, они получают набор информационных материалов. Мы приглашаем принять участие в семинаре ученика/студента Вашего учебного заведения _____ (ф.и.о, класс/курс/группа) и просим освободить его на это время от учебных занятий. Семинар будет проходить с ___ по ___ (даты). Время проведения – с 10 до 17 часов ежедневно.

Мы надеемся, что наши совместные усилия помогут в деле сохранения здоровья нашей молодежи.

_____ число, подпись

Контактный телефон: _____

Адрес: _____

Контактное лицо: _____

КОГДА?

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМИНАРА

Если администрация учебного заведения согласилась на проведение семинара, надо планировать даты и сроки проведения. Семинары удобно проводить во время каникул. Тогда ребята не будут отрываться от учебы и не возникнут проблемы с родителями и учителями.

Если семинар проводится в учебное время, целесообразно запланировать проведение семинара на пятницу, субботу и воскресенье.

Опыт показывает, что на семинаре удобен следующий режим работы:

10-00 – начало работы;

13-00 до 14-00 – перерыв на обед;

17- 00 – окончание работы.

Кроме того, обязательны минимум два 15 минутных перерыва, следующих после завершения очередного этапа. Желательно не уменьшать продолжительность перерывов и начинать их в запланированное время. При утомлении аудитории и

необходимости проветрить помещение количество перерывов может быть увеличено. Если семинар однодневный, удобнее его провести в субботу или воскресенье. Получасовой семинар можно проводить в любой день; не рекомендуется использовать вечернее время, так как к концу дня снижена работоспособность.

ГДЕ?

ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМИНАРА

Итак, я провожу не просто занятия, а семинар. Помещение для тренинга будет отличаться от обычной аудитории для занятий. Это связано со спецификой тренинга: работа в кругу, в микро-группах, проведение игр и т.д.

КОГДА Я ВЫБИРАЮ И ПОДГОТАВЛИВАЮ ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ ТРЕНИНГА, МНЕ НУЖНО ПОМНИТЬ:

1) стулья/кресла должны быть удобными.

Кол-во стульев = кол-во уч-ков+ кол-во тр-в + кол-во гостей +2 резерв.;

2) столы нужны только для размещения канцелярских принадлежностей, раздаточных материалов, технических средств, а также для использования по назначению, т.е. для чаепития. Если есть возможность, чаепитие лучше проводить в другом помещении. Если семинар проходит в обычной аудитории, необходимо вынести лишние столы или расставить их по периметру;

3) размер помещения должен позволять поставить стулья в круг и проводить подвижные игры;

4) стены помещения должны быть удобны для размещения наглядных материалов и листов бумаги для записей по ходу семинара. Заранее попробуйте прикрепить к стене ватман: для одних стен удобен скотч, для других – кнопки и булавки;

5) звукоизоляция помещения должна быть хорошей. Шум очень мешает проведению семинара.

ЕСЛИ ЕСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЕ – ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ ТРЕНИНГА МОЖНО АРЕНДОВАТЬ.



СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– так как финансирование есть не всегда, я ищу помещение при помощи своих контактов (властные структуры, медицинские учреждения, клубы, подростковые центры, библиотеки и т.д.).

ОСНАЩЕНИЕ СЕМИНАРА

Оснащение семинара будет зависеть от финансирования. Поэтому надо рассмотреть разные варианты.

КАНЦЕЛЯРИЯ

- Тетради/блокноты с жесткой обложкой (для того чтобы можно было писать сидя в кругу) рассчитаны на всех участников.
- Ручки имеют обыкновение ломаться, поэтому их количество надо рассчитывать следующим образом: кол-во уч-ков X 1,25.
- Папки для участников с раздаточными материалами (анкеты, тесты, информационные листы, буклеты и.д.).

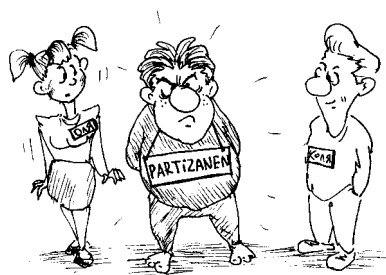
Хорошо, когда на каждой тетради или папке есть стикер/наклейка с названием семинара, даты проведения, указанием координат организации.



- Бэйджи/значки для имен участников, тренеров и приглашенных.
- Ватмана на трехдневный семинар потребуется около 20 листов.
- Флип-чарт. Хорошо, когда он есть!
- Маркеры разного цвета (1 набор, для тренера).
- Фломастеры, цветная бумага, если они необходимы для проведения упражнений.
- Чистая бумага (формат А4) всегда пригодится.
- Скотч – один.
- Ножницы – одни.
- Кнопки – 1 коробка.
- Скрепки – 1 коробка.

**ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ УМЕСТНО,
 ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ НА ЭТО ДЕНЬГИ. ЕСЛИ НЕТ, ТО:**

- скажите участникам, чтобы тетради/блокноты и ручки принесли с собой;
- бэйджи/значки для имен участников заменить листочками, которые можно прикрепить булавками;
- ватман заменить недорогой рулонной бумагой (даже обоями) или старыми плакатами, на которых можно писать с обратной стороны;
- флип-чарт (Плохо, когда его нет, но можно и без него.);
- маркеры – найдите хотя бы один, лучше два разного цвета;
- скотч, ножницы, кнопки (скорее всего, найдутся без труда).



ХОРОШАЯ КАНЦЕЛЯРИЯ – ЭТО:

- повышение работоспособности;
- признак высокого уровня семинара;
- показатель важности данной работы для подростка;
- «якорь памяти» о тренинге, а значит, катализатор повышения эффективности семинара.

ТЕХНИКА

До начала семинара можно подумать о том, какое техническое оснащение может понадобиться.

ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ:

- музыкальный центр для проведения упражнений и организации перерывов;
- телевизор и видеомэгагнитофон для показа видеоматериалов;
- проектор для прозрачных пленок/слайдов;
- фотоаппарат поможет зафиксировать интересные моменты семинара;
- копировальный аппарат для размножения раздаточных материалов, анкет и материалов, нарабатываемых в ходе тренинга, например результатов «мозгового штурма»;
- видеокамера для проведения упражнений и съемок самого тренинга.

СЪЕМКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО С РАЗРЕШЕНИЯ УЧАСТНИКОВ – КАМЕРА МОЖЕТ СКОВЫВАТЬ УЧАСТНИКОВ.

ЕДА

Организация питания участников напрямую зависит от наличия средств. Необходимо помнить о том, что подросткам всегда хочется есть. Чувство голода будет мешать усвоению информации, впрочем, как и переедание. При продолжительном семинаре должно быть два перерыва на чай/кофе (в первой и второй половине дня) и перерыв на обед.

Для организации обеда из трех блюд следует провести небольшое исследование в расположенных поблизости кафе/ресторанах. Для этого я анализирую: где, как и чем кормят, сколько это будет стоить, смогут ли принять и быстро обслужить требуемое количество человек. Если средств нет совсем, я предлагаю участникам принести с собой бутерброды, печенье, булочки, в этом случае продолжительность работы не может превышать 4 часов в день.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– если средства ограничены, тогда это может быть столовая.



Я ОРГАНИЗУЮ ПЕРЕРЫВЫ НА ЧАЙ/КОФЕ.

Для 25 человек участников на три дня семинара потребуется:

- 1) чай – 200 пакетиков;
- 2) кофе растворимый – 300 гр.;
- 3) сахар рафинад кусковой – 2 кг;
- 4) салфетки – 6 пачек по 50 шт.;
- 5) одноразовая посуда:
 - чашки для чая/кофе – 200 шт.,
 - стаканы – 200 шт.,
 - ложки – 100 шт.,
 - тарелки – 100 шт.;

б) чайники или термосы (примерно 5 литров), для того чтобы хватило горячей воды на всех участников.

ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ФИНАНСИРОВАНИИ ФОРМИРУЕМ ПАЕК «МАЛЬЧИША-ПЛОХИША»:

- печенье - 3 кг,
- газированная/минеральная вода (в жаркое время 6-8 л. на один перерыв),
- бутерброды (по 2 бутерброда на человека),
- конфеты (6 килограмм),
- пирожные/булочки (по количеству участников),
- фрукты (на усмотрение организаторов).

Целесообразно первый перерыв на чай/кофе организовывать с бутербродами (успели проголодаться после завтрака), второй – с фруктами или пирожными (еще сыты после обеда).

ЭКОНОМИТЬ НА ЕДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ. ХОРОШАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ПОКАЗЫВАЕТ ПОДРОСТКАМ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ С НИМИ; ПОМОГАЕТ ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ СЕМИНАРА.

СОВЕТ БЫВАЛОГО ТРЕНЕРА:



– опыт показывает: сколько еды подросткам не предложи – все съедят!!!!

НАКАНУНЕ СЕМИНАРА Я ПРОВОЖУ ОБЩЕЕ СОБРАНИЕ С ТРЕНЕРАМИ И ОРГАНИЗАТОРАМИ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ В ГОТОВНОСТИ СЕМИНАРА.

ТЕСТ «НАКАНУНЕ»
Я ПРОВЕРЯЮ, ВСЕ ЛИ ГОТОВО К СЕМИНАРУ.

Проверяю	Отмечаю
1. План семинара составлен	
2. Размножены раздаточные материалы	
3. Специалисты и гости приглашены	
4. Тренеры готовы, действия согласованы	
5. Присутствие подростков на семинаре согласовано с администрацией учебных заведений	
6. Подростки подтвердили, что придут на семинар	
7. Помещение подготовлено, зарезервировано	
8. Канцелярия готова	
9. Обеды заказаны	
10. Продукты для перерывов на чай/кофе в наличии	
11. Техника готова, работоспособность проверена	
12. Одежда готова, шнурки поглажены, шея чистая	

ЛИСТ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕРКИ
(КАНЦЕЛЯРИЯ)

Что мне надо	сколько	в наличии
1. Тетради/блокноты		
2. Ручки		
3. Папки с раздаточными материалами		
4. Бэйджи/значки		
5. Ватман		
6. Флип-чарт		
7. Маркеры		
8. Фломастеры		
9. Цветная бумага		
10. Чистая бумага		
11. Скотч		
12. Ножницы		
13. Кнопки		
14. Скрепки		
15.		
16.		

Вывод:

*Я знаю,
как организовать
тренинг.*



МОЛИТВА НАЧИНАЮЩЕГО ТРЕНЕРА «НАКАНУНЕ»

Я КЛАССНЫЙ ОРГАНИЗАТОР!
Я НАШЕЛ ДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО СРЕДСТВ,
ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ВСЕ ПОДГОТОВИТЬ К СЕМИНАРУ!
У МЕНЯ ЗАМЕЧАТЕЛЬНОЕ, УДОБНОЕ ПОМЕЩЕНИЕ.
У МЕНЯ ЕСТЬ ХОРОШИЕ ПОДАРКИ
УЧАСТНИКАМ В ВИДЕ ТЕТРАДЕЙ,
РУЧЕК, ПАПОК. Я МОГУ ВКУСНО
И СЫТНО НАКОРМИТЬ ПОДРОСТКОВ.
Я ПОНИМАЮ, ЧТО 50 % УСПЕХА
МНЕ ГАРАНТИРОВАНЫ. УРА!!!!
Я СПОКОЙНО ОТДЫХАЮ
ДО ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ!



6. Я провожу тренинг



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- как можно провести профилактический тренинг разной продолжительности по следующим темам:
ВИЧ/СПИД, наркотическая зависимость,

6. Я провожу тренинг!



Особенности организации семинаров разной продолжительности и содержание основных этапов семинара в главе 3. «Я планирую тренинг!» (стр. 39).

В этой главе я могу узнать следующее:

Как можно провести профилактический тренинг разной продолжительности по следующим темам: ВИЧ/СПИД, наркотическая зависимость, ИППП.

В этой главе приводится описание возможной программы профилактических семинаров для подростков по темам СПИД, наркозависимость, ИППП. По каждой теме даны три варианта семинаров разной продолжительности.

На рассмотрение тренера: можно самостоятельно скомпоновать продолжительный семинар, включающий все три темы, под условным названием «Знаю, как избежать!».

Чтобы не повторяться, в планах-конспектах семинаров мы делали ссылки на те страницы, где уже описаны методики, этапы проведения, и на «Сумку тренера», в которой есть информационный раздел и описание игр.

Напоминаем, что информационный блок, этапы актуализации и выработки навыков достаточно пластичны, у этих этапов нет четких временных рамок и обязательного порядка следования, они накладываются друг на друга, идут параллельно. Кроме того, многие задания, упражнения и игры «работают» одновременно в нескольких направлениях: информация, мотивация, навык.

ДАННЫЕ ОПИСАНИЯ ПОМОГУТ ПРОВЕСТИ ПЕРВЫЕ ТРЕНИНГИ И ПОНЯТЬ ВОЗМОЖНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ И МАТЕРИАЛА.

**Тема:
ВИЧ-инфекция/СПИД**

1,5 - ЧАСОВОЙ СЕМИНАР

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности подростков по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;*
- *дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;*
- *мотивировать к дальнейшему самостоятельному поиску информации о ВИЧ/СПИД и к посещению данного цикла занятий;*
- *проверить уровень усвоения информации.*

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Этап	Продолжительность
Введение	10 мин.
1. Знакомство	
2. Ожидания участников	
3. Принятие правил работы группы	20 мин.
4. Оценка уровня информированности	
5. Актуализация проблемы	30 мин.
6. Информационный блок	20 мин.
7. Приобретение практических навыков	10 мин.
8. Завершение работы	

КОММЕНТАРИЙ (позиция тренера):

Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение. Знакомство. Ожидания участников (10 мин.)

В группах, где люди знакомы друг с другом, на этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи семинара. Если есть необходимость, можно использовать короткие игры на знакомство («Снежный ком», стр. 161). Участникам можно предложить карточки для написания своего имени (или значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени.

Актуальность проблемы. Оценка уровня информированности (20 мин.)

Данный этап необходим для соотнесения личного опыта участников (знания о проблеме, отношение к ней) с реальными фактами и ситуацией.

Этот этап может быть проведен в форме дискуссии, в процессе которой ведущий при помощи последовательных вопросов приводит участников к мысли об актуальности обсуждаемой проблемы.

ВОЗМОЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ:

Актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции для нашего региона? В нашем городе есть ВИЧ-инфицированные? Сколько их? Это много или мало? Эта проблема касается нас? Нужно ли говорить об этой проблеме в наше время? Зачем это нужно? Как вы думаете, хорошо ли молодые люди, живущие в нашем городе, информированы о ВИЧ-инфекции?

Информационный блок (30 мин.)

Цель данного блока – передать слушателям информацию о ВИЧ-инфекции. Этот этап может проводиться в виде лекции или с помощью интерактивных методов работы. Необходимый объем информации включает в себя ответы на следующие вопросы;

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1.Что такое ВИЧ? | 5.Когда, как, где и кому следует сдавать тест на антитела к ВИЧ? |
| 2.Что такое СПИД? | 6.Как избежать инфицирования ВИЧ? |
| 3.Как передается ВИЧ-инфекция? | |
| 4.Что такое период окна? | |

Если была выбрана лекционная форма работы, ведущий последовательно отвечает на приведенные выше вопросы, иллюстрируя

свой рассказ схемами на стр. 117. После чего для контроля усвоения материала может быть проведено анкетирование (например, Pre-post стр. 192). Для закрепления материала о путях передачи может быть предложена игра «Степень риска» (стр. 167).

Другим вариантом проведения информационного блока может быть дискуссия, во время которой ведущий задает аудитории вопросы, охватывающие все содержание темы. Очень важно создать такую атмосферу, в которой члены группы будут свободно высказываться. Роль ведущего заключается в дополнении, уточнении и коррекции ошибочных представлений.

БЕСЕДА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ;

1. Что такое ВИЧ?
 2. Что такое СПИД?
 3. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?
 4. Как передается ВИЧ?
 5. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
 6. Что происходит в организме при заражении?
 7. Как ВИЧ воздействует на иммунную систему?
 8. Как предотвратить заражение ВИЧ?
 9. Какие периоды развития ВИЧ-инфекции вы знаете?
 10. Кому угрожает опасность ВИЧ-инфицирования?
 11. Каким образом не передается ВИЧ?
 12. Что определяет тест на ВИЧ?
 13. Всегда ли отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован?
 14. Когда следует сделать анализ?
 15. Следует ли ВИЧ-инфицированным людям продолжать работать (учиться)?
 16. Нужно ли ВИЧ-инфицированному человеку регулярно посещать врача?
- В информационный блок можно включить различные интерактивные формы работы.

ОНИ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- выяснение уровня информированности;
- облегчение усвоения информации;
- выяснение мнений участников, их обсуждение;
- определение уровня восприятия участниками полученной информации.

Для выполнения этих задач можно использовать следующие формы работы: викторины, дискуссии, игры (например, «Спорные утверждения» стр. 166) и анкеты (например, Pre-post стр. 192).

Во время обсуждения вышеперечисленных заданий можно выяснить, насколько изменились взгляды на проблему наркомании в связи с появлением ВИЧ. Фактический материал для подготовки информационного блока находится в конце главы в разделе «Информационный блок».

Этап приобретения практических навыков (20 мин.)

Главная цель этого этапа – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия употребления наркотиков, последствия незащищенного сексуального контакта или сексуального контакта в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его. Для выполнения задач этого этапа можно использовать упражнение «Социум» (стр.172) или «Скажи «нет» (стр.170).

Завершение работы (10мин.)

На этом этапе нужно подвести итоги проведенной работы, выяснить, как участники усвоили информацию (например, с помощью анкеты). Также можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие.

1– дневный семинар

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить уровень информированности подростков по проблеме;*
- *дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, об обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;*
- *сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;*
- *проверить уровень усвоения информации.*

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

1-дневный семинар (6 часов)

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Знакомство	15-20мин.
2.	10-25	Ожидания участников	20 мин.
3.	10-40	Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	11-00	Оценка уровня информированности группы	25-35 мин.
	11-35	Перерыв	15 мин.
5.	11-50	Информационный блок (начало)	20 мин.
	12-10	Игра «Степень риска»	20 мин.
	12-30	Информационный блок (продолжение)	20 мин.
6.	12-50	Актуализация проблемы. Игра «Спорные утверждения»	30 мин.
	13-20	Перерыв на обед	60 мин.
	14-20	Игра для разминки	10-15 мин.
	14-35	Игра «степной огонь»	90 мин.
7.	16-05	Отработка практических навыков	45 мин.
	16-50	Перерыв на чай/кофе	15-20 мин.
	17-10	Упражнение «Презерватив»	20 мин.
8.	17-30	Завершение работы	25 мин.
	17-55	Оценка	по желанию тренера

КОММЕНТАРИЙ: Продолжительность этапов зависит от особенностей группы и опыта тренера. То, что семинар начал «выбиваться» из расписания, не должно вызывать тревогу и неуверенность. В этом случае ведущему следует проявить гибкость. Кроме того, планируя работу, нужно заранее продумать, что вы добавите, если все будет проходить очень быстро, и наоборот, от проведения какого этапа вы сможете отказаться в случае необходимости. В предложенном плане продолжительность каждого этапа дана приблизительно

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».

Знакомство (15-20 мин.)

Ожидания участников (20 мин.)

На этом этапе следует выяснить ожидания участников с помощью вопросов по кругу (например, «Что вы хотите получить/узнать на этом семинаре?»). Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» (см. стр. 161) и совместить 2 этапа.

После того как все участники расскажут о своих ожиданиях, ведущий обязательно сообщает им распорядок дня.

Принятие правил работы группы (15 мин.)

Оценка уровня информированности группы (25-35 мин.)

Для этой цели могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы (см. стр. 192 «Сумка тренера»). Это может занять 10-15 мин. Пока выполняется следующее задание, один из ведущих анализирует данные опросников, заполненных участниками. Продолжением этого этапа может быть игра «Листок с секретом» (стр. 166).

Перерыв на чай-кофе (15 мин.)

Информационный блок (15-20 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на вопросы из опросников и индивидуальных листов, которые вызвали массовое затруднение. Основной доклад можно построить в виде лекции либо в интерактивной форме (обсуждение в группе, в процессе которого, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников).

ВО ВРЕМЯ ЭТОГО ЭТАПА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДАНЫ ОТВЕТЫ

НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ;

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. ВИЧ и СПИД - это одно и то же?
4. Как передается ВИЧ?
5. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
6. Каким образом не передается ВИЧ?
7. Как предотвратить заражение ВИЧ?

Игра «Степень риска» (20 мин.)

ЦЕЛЬ – закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах (игра «Сумка тренера» стр. 167).

Информационный блок (продолжение) (15-20 мин.)

Эта часть информационного блока проводится по тем же принципам, что и первая, и предполагает ответы на следующие вопросы;

1. Как функционирует иммунная система?

2. Что происходит в организме при заражении?
3. Как ВИЧ воздействует на иммунную систему?
4. Что определяет тест на ВИЧ?
5. Всегда ли отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован?
6. Что такое период окна?
7. Когда следует сдавать анализ?

Во время проведения информационного блока (независимо от выбранной формы) ведущему следует рисовать поясняющие схемы «Иммунная система», «Течение ВИЧ-инфекции» (см. стр. 117, 118).

Актуализация проблемы.

Игра «Спорные утверждения» (30 мин.) (стр. 166)

ЭТА ИГРА РЕШАЕТ НЕСКОЛЬКО ЗАДАЧ:

- стимулируется активность группы;
- участники слышат альтернативное аргументированное мнение;
- происходит формирование собственных, менее дискриминационных позиций;
- появляется возможность продемонстрировать собственную позицию;
- двигательная активность во время игры позволяет восстановить внимание группы.

КОММЕНТАРИЙ: Иногда в ответственный момент подростки не могут подобрать подходящих слов для объяснения своих идей. Поэтому, задавая вопросы, точно выясните, что на самом деле они имели в виду. Еще одним сложным моментом этой игры является «стадное чувство» – когда участники ходят друг за другом, не стремясь задуматься и выработать свое собственное мнение. Чтобы преодолеть это, нужно оговорить такой вариант заранее.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра для разминки (10-15 мин.)

(стр. 162)

Игра «Степной огонь» (90 мин.) (стр. 168)

После игры тренер спрашивает у участников по кругу о том, что они чувствуют сейчас.

Отработка практических навыков.

Игра «Ответственное решение» (45 мин.) (стр. 171)

ЦЕЛЬ ЭТОГО ЭТАПА – приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора. Для этого используется сочетание методов «мозгового штурма» и ролевой игры.

Перерыв на чай/кофе (5-20 мин.)

Упражнение «Презерватив» (20 мин.) (стр. 171)

Завершение работы (25 мин.)

На этом этапе ведущий по кругу опрашивает всех участников о том, что им понравилось и что не понравилось в ходе семинара, оправдались ли их ожидания, какие чувства они испытывают в данный момент.

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СВОЕЙ РАБОТЫ ВЕДУЩИЙ МОЖЕТ ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ:

«Что вы хотели бы изменить, организовать иначе?», «Чему уделить больше внимания в процессе тренинга?».

Затем ведущий подводит итоги семинара. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3– ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР ПО ВИЧ/СПИД

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить уровень информированности подростков и наличие у них навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;*
- *дать достоверную информацию о:*
 - *путях передачи ВИЧ,*
 - *обследовании на ВИЧ,*
 - *патогенезе и течении инфекции,*
 - *современных методах лечения,*
 - *возможностях предотвращения инфицирования,*
 - *эпидемиологической ситуации в нашей стране и мире,*
 - *безопасном поведении,*
 - *социальных, экономических и других последствиях эпидемии,*
 - *основах законодательства;*
- *сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией, принятия ответственных решений и действий в ситуациях выбора;*
- *мотивировать к дальнейшему поиску информации о ВИЧ/СПИД, к использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни, к самостоятельному информированию друзей и знакомых;*
- *заложить гуманную основу личности;*
- *проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.*

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Знакомство	15-20мин.
2.	10-25	Ожидания участников	15 мин.
3.	10-40	Принятие правил работы группы	20 мин.
	11-00	Игра на сплоченность	30-40 мин.
	11-40	Перерыв	15 мин.
4.	11-55	Оценка уровня информированности группы. Игра «Вопрос другу»	25-35 мин.
	12-30	Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ»	30 мин.
5.	13-00	Информационный блок (начало)	40 мин.
	13-40	Перерыв на обед	60 мин.
	14-40	Игра – разминка	20 мин.
6.	15-00	Актуализация проблемы Игра «Степень риска»	20 мин.
	15-20	Информационный блок (продолжение)	45 мин.
	16-05	Перерыв на чай/ кофе	15 мин.
7.	16-20	Отработка практических навыков. Игра «Дублер»	30 мин.
	16-50	Игра «Жизнь с болезнью»	20 мин.
8.	17- 10.	Завершение работы	20 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство (15-20 мин.) Игра «Снежный ком» (стр. 161)

Ожидания участников (10-15 мин.)

КОММЕНТАРИЙ: Продолжительность семинара позволяет уделить больше времени подвижным разминкам, играм на «сплоченность» или провести «мозговой штурм» для выработки единых целей работы. Это не займет много времени, но улучшит психологический климат и значительно облегчит дальнейшую работу ведущего, повысит эффективность семинара.

Принятие правил работы группы (20 мин.)

Игра на сплоченность (30- 40 мин.)

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ – добиться сплоченности группы, ее способности к коллективному творчеству, поддержки и принятия друг друга. Проведение подобных игр значительно повышает эффективность тренинга, способствует хорошей групповой динамике и облегчает работу тренера. На 3-дневном тренинге желателен проводить такие игры каждый день. Они повышают активность, работоспособность и целеустремленность группы. Для данного этапа подойдет игра «Берлинская стена» (см. стр. 165). Игру можно проводить в одну или две стадии; это зависит от особенностей группы. Во втором варианте игры «стена» может стать значительно выше и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Второй этап желателен, если в процессе знакомства и выработки правил в группе проявились «разлад», соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков». ЗАВЕРШИВ ИГРУ, ТРЕНЕР ОБСУЖДАЕТ:

- стратегию действий, выбранную группой, или ее отсутствие;
- возникшие проблемы;
- возможные стратегии, которые не были использованы группой.

Перерыв на чай – кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности группы (25-35 мин.)

Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала. Для этой цели могут быть использованы опросники с закрытыми вопросами по теме (стр. 192). Тестирование может занять 10-15 мин.

Пока выполняется следующее упражнение, один из ведущих анализирует результаты.

Продолжением этого этапа может быть игра «Листок с секретом» (стр. 166), которая является логическим переходом к вопросам о распространении ВИЧ-инфекции.

Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ» (35 мин.)

Ведущий предлагает поделиться на 3 микрогруппы и дает задание придумать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИД. После того как все группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию, целью которой является осознание важности обсуждаемой проблемы.

Информационный блок (40 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на неясные вопросы из опросников и игры «Листок с секретом» (стр. 166). Этот этап целесообразно провести в форме лекции с элементами дискуссии, в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников.

НА ЭТОМ ЭТАПЕ ВЫЯСНЯЮТСЯ ОТВЕТЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое ВИЧ?
 2. Что такое вирус как особая форма жизни?
 3. Какова структура вируса? Как вирус проникает в клетку? Как происходит его размножение?
 4. В каких клетках предпочитает «селиться» вирус?
 5. Почему ВИЧ может жить только в организме человека?
 6. Что такое иммунная система человека, для чего она нужна?
 7. Как работает иммунная система?
 8. Что такое СПИД?
 9. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?
 10. Как передается ВИЧ?
 11. В каких жидкостях организма содержится достаточное для заражения количество вируса?
 12. Каким образом не передается ВИЧ?
 13. Почему кровососущие насекомые не переносят ВИЧ?
 14. Как предотвратить заражение ВИЧ?
 15. Почему презервативы являются надежной защитой от ВИЧ?
- Во время ответов на вопросы тренеру необходимо пояснять свой рассказ схемами (их варианты даны в разделе «Информация о ВИЧ/СПИД»).



Перерыв на обед (60 мин.)

Игра – разминка (15-20 мин.) (стр. 162)

Актуализация проблемы.

Игра «Степень риска» (20 мин.) (стр. 167)

ЦЕЛЬ – закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах. Игра обычно проходит с большим эмоциональным подъемом, спорами. Это положительно влияет на групповую динамику (если участники не выходят за рамки корректности). Ведущий должен контролировать процесс обсуждения. После того как группа придет к единому мнению, тренер вносит исправления и обосновывает степень опасности тех или иных действий (ситуаций) в плане заражения ВИЧ.

Информационный блок (продолжение) (40-45 мин.)

Эта часть проводится по тем же принципам, что и первая; и **ПРЕДПОЛАГАЕТ ОТВЕТЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Как человек может почувствовать, что заразился ВИЧ?
2. Как развивается заболевание?
3. Как долго может прожить человек с ВИЧ-инфекцией?
4. Что такое СПИД?
5. Что такое симптом?
6. Что такое синдром?
7. Что такое иммунодефицит?
8. Из-за чего возникает иммунодефицит?
9. Почему заболевание может развиваться медленно? Почему вирус трудно уничтожить?
10. СПИД развивается у всех ВИЧ-инфицированных?
11. Как можно проверить инфицирован ли человек?
12. Когда следует сдавать анализ?
13. Что такое период «окна»? Всегда ли отрицательный результат говорит об отсутствии вируса в организме?
14. Что означает «сомнительный» результат теста на ВИЧ?

Во время проведения информационного блока ведущему следует пояснять свой рассказ схемами (стр. 117, 118).

Перерыв на чай/ кофе (15 мин.)

Отработка практических навыков

Игра «Дублер» (30 мин.) (стр. 180)

Эта игра позволяет участникам лучше узнать друг друга, почувствовать себя на месте другого человека, способствует росту сплоченности группы. После завершения игры ведущий делает выводы. ОНИ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМИ:

- все люди разные;
- первое впечатление о человеке может быть ложным;
- его внешность, стиль одежды, манера поведения может создать обманчивое впечатление о его личности и образе жизни;
- для того чтобы составить мнение о человеке, не достаточно одной беседы;
- порой мы склонны делать скоропалительные и далеко идущие выводы без достаточных оснований.

Игра «Жизнь с болезнью» (20 мин.) (стр. 168)

Успех игры во многом зависит от того, как ведущий проведет вступительную часть. Важно добиться эмоционального погружения в ситуацию и поддерживать его в течение всей игры. После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка. ТРЕНЕР МОЖЕТ СКАЗАТЬ: *«То, что произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой».* После этого участники делятся пережитыми чувствами.

Завершение работы

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» и просит заполнить их дома и принести на следующий день. И наконец расстается с группой до утра!

ВТОРОЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Приветствие / Знакомство	10 мин.
2.	10-15	Ожидания участников.	10 мин.
3.	10-25	Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-30	Информационный блок	45 мин.
	11-15	Перерыв	15 мин.
5.	11-30	Оценка уровня информированности	10 мин.
	11-40	Дискуссия: «Почему люди вступают в сексуальные отношения»	25 мин.
	12-05	Игра – разминка	10 мин.
	12-15	Игра «Социум»	25 мин.
6.	12-40	Актуализация проблемы Дискуссия «Мифы о сексуальном поведении»	30 мин.
	13-10	Перерыв на обед	60 мин.
	14-10	Игра «Лабиринт»	30 мин.
	14-40	Дискуссия «Степень доверия»	25 мин.
7.	15-05	Отработка практических навыков. Упражнение «Презерватив»	20 мин.
	15-25	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-40	Игра «Степной огонь»	95 мин.
8.	17-15	Завершение работы	20 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие (10 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы. Упражнение может быть проведено следующим образом: каждый участник по кругу произносит 2 фразы: «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что.....!»

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

Участники отдают заполненные анкеты обратной связи.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Информационный блок (45 мин.)

Основной доклад можно построить в виде лекции либо в интерактивной форме (обсуждение в группе, в процессе которого, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). **ВО ВРЕМЯ ЭТОГО ЭТАПА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДАНЫ ОТВЕТЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:**

1. Что такое оппортунистические инфекции?
2. Какие бывают оппортунистические инфекции?
3. Что такое саркома Капоши?
4. Как влияют друг на друга иммунодефицит и другие заболевания?
5. Что происходит с человеком на стадии СПИД?
6. От чего зависит скорость развития заболевания?
7. Существуют ли какие-то методы лечения ВИЧ-инфекции?
8. В чем состоит сложность лечения ВИЧ-инфекции?
9. Что такое три-терапия?
10. Почему необходимо лечить другие инфекции, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции?
11. В чем заключается лечение оппортунистических инфекций?
12. Какие методы могут быть использованы для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С?

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности (10 мин.)

Проводится по анкетам, собранным на этапе «Ожидание участников».

Дискуссия «Почему люди вступают в сексуальные отношения» (25 мин.)

Ведущий предлагает группе обдумать и назвать как можно больше причин, по которым люди вступают в сексуальные отношения. Ведущий записывает все, что говорится участниками. **ЗАТЕМ ПРОВОДИТСЯ ОБСУЖДЕНИЕ ЗАПИСАННЫХ ПРИЧИН И ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ:**

- социальная приемлемость,
- морально- нравственные ценности,
- потенциальная опасность для здоровья,
- личные приоритеты каждого человека.

Затем тренер вносит изменения в предмет дискуссии: «Как изменится подход к проблеме, если речь пойдет о подростках?».

ВЫВОДЫ, К КОТОРЫМ ДОЛЖЕН ПРИВЕСТИ ГРУППУ ВЕДУЩИЙ:

- не стоит торопиться начинать сексуальные отношения;
- если их начинать, то лучший мотив все-таки «любовь», а не любопытство;
- помнить о «правилах безопасности», несмотря на «розовые очки» влюбленности.

Игра – разминка (10 мин.) (стр. 162)
Игра «Социум» (25 мин.) (стр. 172)
Актуализация проблемы. Дискуссия
«Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.) (стр.174)

ЦЕЛЬ ЭТОГО УПРАЖНЕНИЯ:

- осознание вреда стереотипных представлений;
- их влияния на жизнь конкретных людей;
- выработка способов отстаивать собственную позицию.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Лабиринт» (30 мин.) (стр. 165)

Это коммуникативная игра развивает навыки создания единой и эффективной стратегии (участники помогают друг другу достичь общую цель). Игра дает возможность тренеру осознать особенности группового процесса и проблемы участников. По завершении игры необходимо провести анализ игрового процесса (обсудить трудности и успехи).

Дискуссия «Степень доверия» (25 мин.) (стр. 174)
Отработка практических навыков (20 мин.)

Игра «Презерватив»
Перерыв на чай/кофе (15 мин.)
Игра «Степной огонь» (95 мин.)

После этого тренер спрашивает у участников по кругу то, что они чувствуют сейчас.

Завершение работы (20 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день. Тренер расстается с группой до утра, не мучая себя сомнениям – хорошо ли прошел этот день. Хороший тренер – уверенный тренер!

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Приветствие / Знакомство	15 мин.
2.	10-20	Ожидания участников.	10 мин.
3.	10-30	Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-35	Актуализация проблемы. Игра «Спорные утверждения»	35 мин.
	11-10	Перерыв	15 мин.
5.	11-25	Оценка уровня информированности	10 мин.
	11-35	Игра «Дискриминация»	35 мин.
	12-10	Мозговой штурм «Как эпидемия ВИЧ- инфекции влияет на общество». Дискуссия в продолжение темы	50 мин.
	13-00	Перерыв на обед	60 мин.
	14-00	Игра – разминка	10 мин.
6.	14-15	Приобретение практических навыков. Мозговой штурм «Что можно сделать, для того чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?»	40 мин.
7.	14-55	Информационный блок	55 мин.
	15-50	Перерыв	15 мин.
8.	16-05	Завершение работы/Закрытие семинара	30 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие

Игра «Я – это...» (стр. 161) (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создание рабочей атмосферы.

Ожидания участников. (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?». Участники отвечают по кругу и отдают заполненные анкеты обратной связи.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Актуализация проблемы.

Игра «Спорные утверждения» (35 мин.) (стр. 166)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Оценка уровня информированности (10 мин.)

Проводится по анкетам, собранным на этапе «Ожидание участников».

Игра «Дискриминация» (35 мин.) (стр. 181)

Для того чтобы игра получилась и не была развлекательной, тренер должен сделать соответствующее вступление. Следует подчеркнуть, что на время игры правило «без оценок» снимается; наоборот, участникам следует «навешивать ярлыки», комментировать личные качества и поведение.

Эта игра дает возможность участникам прочувствовать эмоциональный эффект безосновательных, негативных оценок со стороны посторонних людей. Игра завершается подробным обсуждением чувств участников и причин их возникновения. *Если впечатление от игры оказалось слишком сильным, можно провести обычную психологическую разгрузку: «Это была только игра, роли которые вы так талантливо исполняли сейчас не имеют никакого отношения к вашей реальной жизни».*

После этого ведущий дает ответ на следующие вопросы:

- почему не следует использовать термин – «группы риска»?
- почему возникают случаи дискриминации ВИЧ-инфицированных?

Мозговой штурм «Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество» (50 мин.)

«Мозговой штурм» проводится в микрогруппах по 4-6 человек. Все варианты, предложенные микрогруппами, записываются на ватмане. Обсуждение начинается после того, как все группы доложат о результатах своих размышлений.

В ходе дискуссии ведущий останавливается на следующих вопросах:

- что говорить в Российском законодательстве о ВИЧ-инфицированных гражданах?
- как распространение ВИЧ-инфекции влияет на политику государства?
- как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество и отдельных людей?

Перерыв на обед (60 мин.)**Игра – разминка «Театр Кабуки» (стр. 163) (15 мин.)****Приобретение практических навыков
«Мозговой штурм» «Что можно сделать,
для того чтобы человек изменил свое поведение
на более безопасное?» (40 мин.) (стр.186)****Информационный блок (55 мин.)**

Этот информационный блок необходимо проводить в интерактивной форме, как можно чаще надо обращаться к аудитории с вопросами. ЦЕЛЬ ЭТОГО ЭТАПА – ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое рискованное поведение?
2. Почему человеку сложно принять решение о необходимости изменения поведения?
3. Почему бывает сложно менять поведение?
4. Какие психологические стадии проходит человек, принимая то или иное решение?
5. Что такое срыв и рецидив?
6. Почему эти понятия применимы не только к наркотической зависимости, но и к опасному сексуальному поведению?
7. Из – за чего могут происходить «срывы» и «рецидивы»?
8. Что можно сделать, чтобы уменьшить вероятность возвращения к проблемному поведению?

Свой рассказ ведущий иллюстрирует примерами и схемами (стр.117, 118).

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)**Завершение работы/Закрытие семинара (30 мин.)**

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент.

ПРИ ЭТОМ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

- 1 Что понравилось?
- 2 Что не понравилось?
- 3 Что хотелось бы изменить?
- 4 Какие блоки лучше было бы провести иначе?
- 5 Есть ли желание принять участие в последующих семинарах (если они планируются)?

Закрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

Можно провести заключительное чаепитие, которое создаст у участников и ведущих приятное чувство завершения процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обменяться телефонами и адресами.

ТЕМА: **Инфекции, передаваемые поло- вым путем (ИППП)**

1,5 ЧАСОВОЙ СЕМИНАР

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ИППП, профилактика ИППП

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности подростков по проблемам, связанным с ИППП.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить уровень информированности подростков по проблеме;*
- *дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;*
- *формировать у подростков: а) навыки предотвращения заражения ИППП, б) убеждение в необходимости безопасного сексуального поведения; в) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;*
- *проверить уровень усвоения информации по теме семинара.*

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Этап	Продолжительность
Введение	10 мин.
1. Знакомство	
Ожидания участников	
2. Оценка уровня информированности	10 мин.
Актуализация проблемы	
3. Информационный блок	45 мин.
4. Приобретение практических навыков	20 мин.
5. Завершение работы	5 мин.

КОММЕНТАРИЙ (ПОЗИЦИЯ ТРЕНЕРА): Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение. Знакомство. Ожидания участников (10 мин.)

В группах, где люди знакомы друг с другом, на этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи семинара. Если есть необходимость, можно использовать короткие игры на знакомство «Мяч», (161 стр.). Участникам можно предложить карточки для написания своего имени (или значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени.

Актуальность проблемы. Оценка уровня информированности (10 мин.)

Для этой цели могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы (стр. 193).

В нашем варианте мы проводим игру «Аукцион» (стр. 184).

К аукциону надо хорошо подготовиться или привлечь в качестве эксперта врача – венеролога.

Информационный блок (45 мин.)

«НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ИППП»

Ведущий рассказывает про наиболее распространенные ИППП и одновременно заполняет таблицу. Каждый участник заполняет подобную таблицу у себя в тетради.

Название болезни	Возбудитель, место локализации	Скрытый период	Признаки болезни	Диагностика	Возможные осложнения	Лечение	Как избежать

После составления таблицы ведущий задает группе вопрос: «Нужна ли вся информация, приведенная в таблице; если нужна, то для чего?». По мере обсуждения та информация, которую группа считает лишней, перечеркивается.

НАПРИМЕР: Участники решили, что «простому человеку» не надо знать симптомы каждого заболевания, возбудителя, латентный период, диагностику, лечение.

В результате обсуждения остается необходимый минимум информации: название заболеваний и меры предохранения (отказ от сексуальных отношений, презерватив).

Ведущий должен пояснить, что более подробная информация (диагностика, лечение и т.д.) может понадобиться человеку, когда проблема уже возникла. В таком случае эта информация делает человека не зависимым от настроения и профессиональных знаний врачей, а также – более свободным в своих действиях.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ГРУППА ДОЛЖНА УСВОИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые могут передаваться от одного человека к другому половым путем;
- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов, наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- основные способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни; презерватив; постоянный половой партнер при сохранении взаимной верности.

Далее необходимо более подробно рассмотреть пути передачи половых инфекций.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Чтобы обсудить пути передачи, следует вернуться к списку, составленному в ходе «Аукциона ИППП», и задать вопрос: «Почему ИППП записаны в 2 разных столбика?». Ответ: «Так как сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты могут передаваться не только половым путем, но еще и через кровь».

Информация о путях передачи ИППП дается очень кратко, внимание акцентируется на том, что кроме полового пути могут быть и другие:

- 1) мать-дитя (возможность инфицирования ребенка);
- 2) бытовой путь (крайне редкий; развенчание мифа о заражении в бане, в бассейне, на пляже, в туалете);
- 3) кровь-кровь (так передаются только некоторые болезни – ВИЧ, сифилис, гепатиты).

Приобретение практических навыков (20 мин.)

В начале надо обсудить причины заражения ИППП и способы защиты себя от ИППП путем формирования безопасного стиля поведения. Этот этап проводится в форме дискуссии. Все предложения участников записываются на ватмане и обсуждаются. В течение всего занятия необходимо напоминать об использовании презерватива как основного метода защиты от ИППП. Необходимо заострить внимание на том факте, что риск заражения ИППП зависит от поведения людей.

Завершение семинара. Выводы (5 мин.)

Блиц-опрос участников. Ведущий задает вопросы по теме, на которые можно ответить кратко (например, «Какие существуют пути передачи ИППП?»). Если у участников возникают затруднения или они отвечают неправильно, ведущий отвечает сам.

Можно провести анкетирование, чтобы выяснить, как усвоена информация.

1– ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР ПО ИППП

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ИППП, профилактика ИППП

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности по проблемам, связанным с ИППП, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ИППП.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;*
- *дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, об обследовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;*
- *формировать у подростков: 1) навыки предотвращения заражения ИППП; 2) убеждение в необходимости безопасного поведения; 3) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;*
- *проверить уровень усвоения информации по теме семинара.*

1-дневный семинар (6 часов)

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Знакомство	10 мин.
2.	10-15	Ожидания участников	15 мин.
3.	10-30	Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	10-45	Актуализация проблемы. Игра «Ассоциации»	15 мин.
5.	11-00	Оценка уровня информированности группы. Игра «Аукцион»	10 мин.
	11-10	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
6.	11-25	Информационный блок (начало). Упражнение «Пути передачи ИППП»	20 мин.
	11-45	Упражнение «Признаки, характерные для ИППП»	10 мин.
	11-55	Информационный блок (продолжение). «Наиболее распространенные ИППП»	50 мин.
	12-45	Перерыв на обед	60 мин.
	13-45	Игра-разминка	10 мин.
7.	13-55	Приобретение практических навыков. Дискуссия «ИППП. Поведение человека»	20 мин.
	14-15	Групповое упражнение «История про..»	40 мин.
	14-55	Дискуссия и мозговой штурм «Последствия раннего начала половой жизни»	30 мин.
	15-25	Упражнение «Презерватив»	10 мин.
	15-35	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-50	Отработка практических навыков. Игра «Социум»	30 мин.
	16-20	Игра «Спорные утверждения»	20 мин.
8.	16-40	Завершение работы	25 мин.

КОММЕНТАРИЙ: Продолжительность этапов зависит от особенностей группы и опыта тренера. То, что семинар начал «выбиваться» из расписания, не должно вызывать тревогу и неуверенность. В этом случае ведущему следует проявить гибкость. Кроме того, планируя работу, нужно заранее продумать, что вы добавите, если все будет проходить очень быстро, и наоборот, от проведения какого этапа вы сможете отказаться в случае необходимости. В предложенном плане продолжительность каждого этапа дана приблизительно.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».

Знакомство (10 мин.)

Упражнение «Снежный ком» (стр. 161)

Игра позволяет участникам не только познакомиться, но и почувствовать себя свободнее.

Ожидания участников (15 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено».

На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

Альтернативный вариант проведения этой части семинара: предложить всем участникам высказать свои ожидания по кругу и записать их на ватмане. Дальнейшая работа со списком аналогична выше приведенной.

Принятие правил работы группы (20 мин.) (стр. 42)

Актуализация проблемы. Игра «Ассоциации»

(стр. 184) (15 мин.)

Оценка уровня информированности группы (10 мин.)

Для оценки уровня информированности могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы или игра «Аукцион» (стр. 184).

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Информационный блок (20 мин.)

Упражнение «Пути передачи ИППП»

Чтобы обсудить пути передачи, следует вернуться к списку, составленному в ходе «Аукциона ИППП», и задать вопрос: «Почему ИППП записаны в 2 разных столбика?». Ответ: «Так как сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты могут передаваться не только половым путем, но еще и через кровь».

**В ХОДЕ ОБСУЖДЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ
СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:**

- 1) половой,
- 2) кровь-кровь,
- 3) мать-дитя: внутриутробно, в родах, во время кормления и ухода,
- 4) бытовой.

**ДАЛЕЕ ПОДРОБНО РАССМАТРИВАЕТСЯ КАЖДЫЙ
ИЗ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ.**

1. МАТЬ-ДИТЯ

Необходимо подробно разъяснить все способы передачи инфекции: внутриутробно, в родах, во время кормления грудью и ухода за ребенком. После этого сделать вывод о важности сохранения репродуктивного здоровья будущей матери.

2. КРОВЬ-КРОВЬ

Нужно сказать, что таким путем возможно распространение только сифилиса, ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, т.к. возбудитель может находиться в крови.

Следует обратить внимание на возможность инфицирования в медицинских учреждениях и разъяснить, что каждый пациент может требовать применения одноразового инструментария. Это право ему предоставлено законом!

Также существует возможность заражения при нанесении татуировки, пирсинге. Особое внимание следует уделить проблеме распространения этих инфекций среди людей потребляющих наркотики внутривенно (ЛПНВ).

ВНИМАНИЕ! Обсуждение распространения ИППП среди ЛПНВ требует особой деликатности, т.к. среди участников группы могут быть люди, пробовавшие наркотики или имеющие друзей и знакомых из числа ЛПНВ.

3. ПОЛОВОЙ ПУТЬ

Необходимо сказать о существовании равной возможности заражения любыми ИППП при вагинальном, оральном и анальном сексе.

Нужно отметить, что возможность заражения ВИЧ-инфекцией возрастает при анальном сексе.

Внимание! Обязательно нужно обсудить существующий в обществе миф о том, что во рту и кишечнике возбудители ИППП «не живут».

4. БЫТОВОЙ ПУТЬ

Необходимо сделать акцент на том, что взрослые люди в быту могут заразиться только сифилисом (при наличии активных проявлений заболевания и не соблюдении норм гигиены).

Трихомоноз, уреаплазмоз, гонорея и хламидиоз могут быть опасны в быту только для девочек до 7 лет, это связано с анатомическими особенностями строения их половых органов.

В редких случаях в быту при тесном контакте могут передаваться папилломовирусная инфекция и герпес.

ВНИМАНИЕ! На этом этапе необходимо развеять миф, существующий в народе, о возможности заражения любыми ИППП на пляже, в бане, бассейне, туалете.

Упражнение

«Признаки, характерные для ИППП» (20 мин.)

Ведущий предлагает группе назвать наиболее известные признаки ИППП. Все названные признаки записываются на ватмане. Во время обсуждения из списка вычеркиваются неправильные ответы. В конце упражнения обсуждается вероятность носительства ИППП без каких-либо внешних проявлений.

Комментарий: На этом этапе, кроме выявления уровня информированности аудитории, ведущий определяет, заинтересована ли группа в активном обсуждении темы. Исходя из этого планируется дальнейшая работа. Если группа оказалась пассивной, то в условиях ограниченного времени, рациональнее провести занятие в форме лекции.

Информационный блок (продолжение)

«Наиболее распространенные ИППП» (50 мин.)

Ведущий предлагает участникам разделиться на 7-8 подгрупп. Каждая подгруппа должна подготовить доклад об одной из инфекций по предложенной схеме. Темы распределяются по желанию тренера или по жребию. Для подготовки выдаются специальные

информационные материалы. Время для подготовки – 10-15 минут.

Название болезни	Возбудитель, место локализации	Скрытый период	Признаки болезни	Диагностика	Возможные осложнения	Лечение	Как избежать

После составления таблицы ведущий задает группе вопрос: «Нужна ли вся информация, приведенная в таблице; если нужна, то для чего?». По мере обсуждения та информация, которую группа считает лишней, перечеркивается.

НАПРИМЕР: Участники решили, что «простому человеку» не надо знать симптомы каждого заболевания, возбудителя, латентный период, диагностику, лечение.

В результате обсуждения остается необходимый минимум информации: название заболеваний и меры предохранения (отказ от сексуальных отношений, презерватив).

Ведущий должен пояснить, что более подробная информация (диагностика, лечение и т.д.) может понадобиться человеку, когда проблема уже возникла. В таком случае эта информация делает человека не зависимым от настроения и профессиональных знаний врачей, а также – более свободным в своих действиях.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ГРУППА ДОЛЖНА УСВОИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые могут передаваться от одного человека к другому половым путем;
- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов, наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни; презерватив; постоянный половой партнер при сохранении взаимной верности.

ВЕДУЩИЙ ДЕЛАЕТ ВЫВОДЫ:

- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра для разминки (10-15 мин.) (стр. 162)**Приобретение практических навыков.****Дискуссия «ИППП. Поведение человека» (20 мин.)**

На обсуждение выносятся два вопроса:

- что в поведении людей приводит к заражению ИППП?
- что может изменить в своем поведении человек, чтобы предотвратить заражение ИППП?

Все предложения участников записываются на ватмане и обсуждаются.

Необходимо заострить внимание на том, что риск заражения ИППП зависит от поведения людей.

Групповое упражнение «История про Машу» (стр. 173) (40 мин.)

Ведущий предлагает участникам поделится на подгруппы по 4-5 человек. Он зачитывает «Историю про Машу». Затем дает задание каждой группе – обсудить и расставить рейтинги каждому герою истории по двум критериям:

- 1) «Кто понравился?»
- 2) «Чьи поступки были эффективны?»

Далее каждая группа представляет свои результаты работы и объясняет их.

После обсуждения вопроса о том, что можно было бы сделать в данной ситуации, можно перейти к обсуждению «модели принятия решения» (стр. 157).

**Дискуссия и мозговой штурм
«Аргументы «за» и «против»
(стр. 186) (30 мин.)**

ЦЕЛЬ ЭТОГО БЛОКА – дать подросткам информацию о возможных последствиях раннего начала половой жизни.

Упражнение «Презерватив» (стр. 171) (10 мин.)**Перерыв на чай/кофе (15 мин.)****Отработка практических навыков.****Игра «Социум» (стр. 172) (25 мин.)**

В данном случае тема игры – начало сексуальных отношений.

**Игра «Спорные утверждения» (стр. 96) (20 мин.)
Завершение работы (25 мин.)**

На этом этапе ведущий по кругу опрашивает всех участников о том, что им понравилось и не понравилось в ходе семинара. Спрашивает, оправдались ли их ожидания и какие чувства они испытывают в данный момент.

Для оценки эффективности своей работы ведущий может задать вопросы: «Что участники хотели бы изменить, организовать иначе?», «Чему в процессе тренинга следует уделить больше внимания?».

Затем ведущий подводит итоги семинара, делает выводы. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3– ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР ПО ИППП

ТЕМА:

Проблемы, связанные с ИППП и репродуктивным здоровьем

ЦЕЛЬ:

Повышение уровня информированности подростков по проблемам, связанным с ИППП, выработка и развитие навыков предотвращения заражения ИППП и сохранения репродуктивного здоровья у подростков.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить уровень информированности подростков по проблеме;*
- *дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, об следовании на ИППП, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;*
- *формировать у подростков: а) навыки предотвращения заражения ИППП, б) убеждение в необходимости безопасного сексуального поведения; в) убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни;*
- *проверить уровень усвоения информации по теме семинара.*

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Знакомство	30 мин.
2.	10-35	Ожидания участников	30 мин.
3.	11-05	Принятие правил работы группы	30 мин.
	11-40	Перерыв	15 мин.
4.	11-55	Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Что такое репродуктивное здоровье?»	30 мин.
5.	12-25	Оценка уровня информированности. Дискуссия «Навыки сохранения репродуктивного здоровья»	15 мин.
	12-40	Схема «Репродуктивная система»	10 мин.
6.	12-50	Информационный блок (начало). «Репродуктивная система»	20 мин.
	13-10	Перерыв на обед	60 мин.
	14-10	Игра разминка	15 мин.
7.	14-25	Приобретение практических навыков. Игра «Мозаика»	10 мин.
		Информационный блок (продолжение) «ИППП»	
	14-35	Игра «Спорные утверждения»	20 мин.
	14-55	Игра «Ассоциации»	25 мин.
	15-20	Игра «Аукцион»	10 мин.
	15-30	Упражнение «Пути передачи ИППП»	20 мин.
	15-50	Перерыв на чай/ кофе	15 мин.
	16-05	Игра-разминка	15 мин.
	16-20	Информационный блок «ИППП» (продолжение)	45 мин.
8.	17-05.	Завершение работы	20 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство. Игра «Интервью» (стр. 161) (30 мин.)

Ожидания участников (30 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено».

На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

ДРУГИЕ ВАРИАНТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА СМОТРИ НА СТР. 40.

Принятие правил работы группы (30 мин.)

Перерыв на чай – кофе (15 мин.)

Актуализация проблемы. «Мозговой штурм».

«Что такое репродуктивное здоровье?» (15 мин.)

В ходе обсуждения участники должны осознать важность сохранения репродуктивного здоровья. Ведущий обобщает работу группы, формулирует определение «репродуктивного здоровья».

НАПРИМЕР: «Репродуктивное здоровье – это такое состояние физического, психического, социального и нравственного благополучия, при котором отсутствуют заболевания репродуктивной системы, и которое позволяет родить и вырастить здорового ребенка».

Оценка уровня информированности группы (15 мин.)

Этот этап необходим, для того чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала в информационном блоке. Для этой цели в данном семинаре используется дискуссия.

Дискуссия. «Навыки сохранения репродуктивного здоровья»

Вопрос ведущего: «Что может препятствовать рождению здорового ребенка?».



В выводах тренера должны быть обозначены знания и навыки, необходимые для сохранения репродуктивного здоровья.

Желательно, чтобы в этот перечень вошли:

- знания о заболеваниях, передающихся половым путем;
- понятие о контрацепции, вреде ранней беременности и аборта;
- влияние алкоголя и наркотиков на общее и репродуктивное здоровье человека;
- навыки ответственного поведения: отказ от раннего начала половой жизни, незащищенных половых актов, алкоголя и наркотиков;
- представления об анатомии и физиологии половой системы мужчины и женщины;
- умение пользоваться презервативом.

Схема «Репродуктивная система» (10 мин.)

Чтобы выявить у группы исходный уровень знаний, участникам раздаются схемы строения половых органов мужчины и женщины, которые предлагается заполнить (стр. 194). Заполненные схемы остаются у участников и могут быть использованы ими в дальнейшей работе. Проверить правильность заполнения участники смогут на следующем этапе.

Информационный блок

«Репродуктивная система» (20 мин.)

Ведущий, постоянно прибегая к помощи группы, подробно объясняет строение половых систем, при этом изображает их на ватмане. Опыт показывает, что использование готовых схем менее эффективно.

ПО ОКОНЧАНИИ ИНФОРМАЦИОННОГО БЛОКА УЧАСТНИКИ ДОЛЖНЫ УСВОИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАНИЯ И ПОНЯТИЯ:

- строение, анатомические названия половых органов;
- менструальный цикл;
- оплодотворение;
- гигиена половых органов мужчины и женщины.

При обсуждении анатомии и физиологии необходимо уделять внимание изменениям, происходящим в организме подростка в период полового созревания.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра – разминка «Бабушка из Бразилии» (стр. 163) (15 мин.)

Приобретение практических навыков Игра «Мозаика» (стр. 174) (10 мин.)

Информационный блок «ИППП» (продолжение) (20 мин.)

В ХОДЕ ЭТОГО БЛОКА УЧАСТНИКИ ДОЛЖНЫ УСВОИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- названия наиболее распространенных ИППП;
- понятия ИППП и венерические заболевания;
- понятие «пути передачи»;
- возможность бессимптомного течения ИППП;
- способы защиты от ИППП;
- характерные проявления ИППП.

Игра «Спорные утверждения» (стр. 166) (20 мин.)

ЦЕЛЬ ИГРЫ – определить отношение членов группы к проблеме и выявить исходный уровень знаний.

В процессе игры возможно возникновение конфликтных ситуаций между участниками. Ведущий должен быть максимально внимательным и в случае необходимости напомнить участникам о правилах работы группы, принятых в начале семинара.

Примеры высказываний для «Спорных утверждений ИППП»

1. Заразиться ИППП во время первого полового акта невозможно.
1. О защите от ИППП должны заботиться только проститутки и их клиенты.
2. Любые ИППП можно легко вылечить современными лекарствами.
3. Чтобы вылечиться от трихомоноза, не обязательно обращаться к врачу.
4. ИППП можно заразиться в бане, бассейне, на пляже.
5. Регулярное использование презерватива не является пустой тратой денег только в случаях секса с проститутками.
6. Каждый заметит и почувствует, если заразился сифилисом (гонореей, хламидиозом).

Ведущий может выбрать высказывания по своему усмотрению или дополнить список.

Игра «Ассоциации» (стр. 184) (25 мин.)

После обсуждения, ведущий предлагает наиболее простое определение ИППП, например: «Это большая группа заболеваний, которыми человек может заразиться при сексуальных контактах».

Игра «Аукцион» (стр. 184) (10 мин.)

Упражнение «Пути передачи ИППП» (20 мин.)

(см. стр. 89)

Перерыв на чай/ кофе (15 мин.)

Игра-разминка «Ужасно – прекрасный рисунок» (стр.163) (15 мин.)

Информационный блок (продолжение) (45 мин.)

«ИППП» (см. стр. 89)

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

- факт существования ИППП, т.е. группы заболеваний, которые могут передаваться от одного человека к другому половым путем;
- пути передачи инфекции;
- возможность бессимптомного течения инфекции, которое не предотвращает возможности заражения;
- вероятность возникновения осложнений при любом течении инфекции;
- признаки ИППП: зуд, жжение, боль, выделения из половых органов, наличие сыпи на коже, язвочки и разрастания на половых органах;
- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач-специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни, презерватив.

Ведущий делает выводы:

- только врач может определить, здоров ли человек;
- выздоровление без лечения невозможно;
- лечением должен заниматься врач– специалист;
- каждый человек может защитить себя от ИППП.

Завершение работы

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник.

ВТОРОЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Приветствие (Знакомство)	15 мин.
2.	10-20	Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30	Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-35	Оценка уровня информированности. Игра «Кубики»	35 мин.
5.	11-10	Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Что такое контрацепция»	20 мин.
	11-30	Перерыв на чай/ кофе	15 мин.
	11-45	Упражнение «Мифы»	30 мин.
	12-15	Мозговой штурм «Методы контрацепции»	30 мин.
	12-45	Игра на сплочение группы	15 мин.
	13-00	Перерыв на обед	60 мин.
	14-00	Игра «Берлинская стена»	45 мин.
6.	14-45	Информационный блок. «Контрацепция»	60 мин.
7.	15-45	Отработка практических навыков. Упражнение «Контрацепция»	30 мин.
	16-15	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	16-30	Мозговой штурм «Контрацептив 21 века»	45 мин.
8.	17-15	Завершение работы	15 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы.

Ожидания участников (10 мин.)

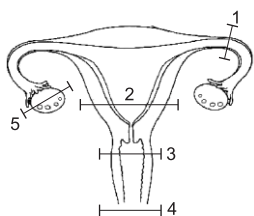
Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами Вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли Вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Оценка уровня информированности.

Игра «Кубики» (стр. 181) (30 мин.)

КОНТРАЦЕПЦИЯ (от лат. *contra* – против, *receptio* – принятия, прием) – это способ предотвращения оплодотворения яйцеклетки и, следовательно, наступления беременности.



1. Стерилизация
2. Внутриматочные методы
3. Барьерные; химические методы
4. Прерванный половой акт
5. Гормональные

Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Что такое контрацепция?» (20 мин.)

Участникам предлагается разделить на 3-4 подгруппы. Ведущий дает задание – выработать определение «контрацепции». Каждая группа записывает свое определение на листе ватмана. По окончании работы все листы вывешиваются. Ведущий зачитывает определение каждой группы, дает комментарии. В итоге формулируется одно общее определение контрацепции.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Упражнение «Мифы» (30 мин.)

Участников просят назвать распространенные в молодежной среде неверные представления о контрацепции, например:

- 1) девушка не может забеременеть в период менструации;
- 2) можно избежать беременности, занимаясь сексом в реке, ванне;
- 3) подмывание после полового акта предохраняет от беременности;
- 4) нельзя забеременеть до первого цикла.

По окончании обсуждения участники должны усвоить ложность этих утверждений.

Игра на сплочение группы (15 мин.) «Путаница»

Мозговой штурм «Методы контрацепции» (30 мин.)

Ведущий предлагает участникам разделить на подгруппы по 3-5 человека. Каждой подгруппе предлагается, используя схему строения половых органов и знания о физиологии половой системы, создать схему возможных препятствий оплодотворению. На работу в малых группах отводится 10 минут. Каждая подгруппа докладывает результат работы, все схемы обсуждаются и выработывается единая принципиальная схема (см. рис.) возможных методов контрацепции. **ВНИМАНИЕ! Зачастую к методам контрацепции относят аборт. Необходимо обратить внимание участников на тот факт, что аборт является средством прерывания беременности, а не предохранения от нее.**

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБОЗНАЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ:

- 1) барьерный и химический (презерватив, колпачки, спермициды);
- 2) гормональный;
- 3) хирургический;
- 4) ВМС;
- 5) физиологический (календарный);
- 6) прерванный половой акт;
- 7) отказ от секса.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Берлинская стена» (стр. 165) (45 мин.)

Информационный блок «Контрацепция» (60 мин.)

Методика проведения

Участники делятся на подгруппы по количеству выбранных ведущим методов контрацепции. Каждой подгруппе дается задание – описать определенный метод контрацепции (какой именно решает ведущий или жребий) согласно предложенной схеме. Ведущий выдает каждой подгруппе информационные материалы и пустые таблицы (см. «Сумку тренера» стр. 140).

Затем выступают докладчики от каждой группы. Ведущий заполняет общую таблицу. По ходу заполнения таблицы ведущий комментирует, дополняет и при необходимости исправляет докладчиков. По окончании заполнения всей таблицы обсуждаются преимущества и недостатки каждого метода всей группой.

В ХОДЕ ЗАНЯТИЯ УЧАСТНИКИ ДОЛЖНЫ УСВОИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАНИЯ:



- 1) что такое контрацепция;
- 2) преимущества и недостатки существующих методов контрацепции;
- 3) индивидуальный подбор метода контрацепции, кто может в этом помочь;
- 4) методы контрацепции, наиболее подходящие для молодых людей (отказ от сексуальных отношений; презерватив в случае отсутствия постоянного здорового партнера; гормональная контрацепция).

Приобретение практических навыков Упражнение «Контрацепция» (30 мин.)

Участники делятся на пары. Ведущий на листках пишет примеры ситуаций. Каждая пара методом жеребьевки выбирает себе ситуацию. Ведущий предлагает подобрать наиболее подходящий метод контрацепции для каждой ситуации.

- ПРИМЕРЫ УСЛОВИЙ:
- девушке 16-ти лет, планирующей начать половую жизнь;
 - молодой паре 18-ти лет;
 - юноше 18-ти лет, не имеющему постоянной партнерши;
 - молодой семейной паре, временно не желающей иметь детей (детей нет);
 - одинокой женщине 30 лет;
 - семейной паре, не желающей больше иметь детей.
- Список ситуаций можно изменить или продолжить.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Контрацептив 21-го века» (стр. 187) (45 мин.)

Завершение работы (15 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день.

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№ этапа		Продолжительность
	10-00	Введение 5 мин.
1.	10-05	Приветствие (Знакомство) 15 мин.
2.	10-20	Ожидания участников 10 мин.
3.	10-30	Оценка уровня информированности. Мозговой штурм «Сексуальность» 45 мин.
4.	11-15	Информационный блок (начало). «Сексуальность». Дискуссия «Почему люди вступают в сексуальные отношения?» 30 мин.
	11-45	Перерыв на чай/кофе 15 мин.
5.	12-00	Мозговой штурм «Аргументы «за» и «против» ...» 30 мин.
	12-30	Приобретение практических навыков. Игра «Сердечки» 15 мин.
	12-45	Дискуссия «Безопасное поведение» 15 мин.
	13-00	Перерыв на обед 60 мин.
	14-00	Игра-разминка 10 мин.
	14-10	Упражнение «Безопасное поведение» 40 мин.
	14-50	Игра «Аптека» 30 мин.
	15-20	Упражнение «Презерватив» 20 мин.
	15-40	Перерыв на чай-кофе 15 мин.
	15-55	Отработка практических навыков «Стратегия принятия решения» 20 мин.
	16-15	Игра «Умей сказать нет» 25 мин.
6.	16-40	Завершение работы/Закрытие семинара 30 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие

Игра «Олени» (стр. 163) (15 мин.)

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?».

Оценка уровня информированности

Мозговой штурм «Сексуальность» (стр. 187) (45 мин.)

ЦЕЛЬ – выяснить уровень информированности участников о проблеме, выработать словарь терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Информационный блок «Сексуальность»

Дискуссия. «Почему люди вступают в сексуальные отношения?» (30 мин.)

Ведущий предлагает группе обдумать и назвать как можно больше причин, по которым люди вступают в сексуальные отношения. Ведущий записывает все, что говорится участниками.

ЗАТЕМ ПРОВОДИТСЯ ОБСУЖДЕНИЕ ЗАПИСАННЫХ ПРИЧИН И ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ:

- социальная приемлемость,
- морально-нравственные ценности,
- потенциальная опасность для здоровья,
- личные приоритеты каждого человека.

Затем тренер вносит изменения в предмет дискуссии: «Как изменится подход к проблеме, если речь пойдет о подростках?».

ВЫВОДЫ, К КОТОРЫМ ДОЛЖЕН ПРИВЕСТИ ГРУППУ ВЕДУЩИЙ:

- не стоит торопиться начинать сексуальные отношения;
- если их начинать, то лучший мотив все-таки «любовь», а не любопытство;
- помнить о «правилах безопасности», несмотря на «розовые очки» влюбленности.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Аргументы «за» и «против» начала половой жизни (сексуального дебюта)»

Во время обсуждения этой темы необходимо уделить внимание «мифам», распространенным в молодежной среде, таким как:

- воздержание вредно для здоровья,
- порядочная девушка не будет носить в сумочке презерватив и предлагать использовать его своему молодому человеку;
- согласие на сексуальные отношения является доказательством любви;
- если молодой человек в 18 лет является девственником, с ним что-то не так;
- главное в сексуальных отношениях – это хорошо овладеть техникой секса;
- половой акт без презерватива является признаком доверия партнеров друг другу;
- занятия онанизмом всегда ведет к импотенции;
- размер половых органов влияет на качество секса.

Приобретение практических навыков Игра «Сердечки» (стр. 184) (15 мин.)

Дискуссия «Безопасное поведение» (15 мин.)

Ведущий предлагает группе обсудить понятие «безопасное поведение», применимое к данной теме. Высказываемые идеи фиксируются на ватмане.

ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОГО ПЕРЕЧНЯ НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ:

- отказ от секса;
- моногамия;
- регулярное использование презерватива.

ВЫВОД, К КОТОРОМУ НУЖНО ПРИВЕСТИ ГРУППУ:

Половые отношения могут быть безопасными только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения болезнями, передаваемыми половым путем, минимален и отсутствует любая форма насилия (физического или психологического).

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра разминка

Игра «Ураган» (стр. 163) (10 мин.)

Упражнение «Безопасное поведение» (стр. 175) (40 мин.)

Игра «Аптека» (стр. 185) (30 мин.)

Упражнение «Презерватив» (стр. 171) (20 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Отработка практических навыков

Стратегия принятия решения (стр. 157) (20 мин.)

ЕСТЬ ПРОСТАЯ ФОРМУЛА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ.

ОНА СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ:

- 1) осознание и формулировка проблемы;
- 2) поиск путей решения проблемы;
- 3) анализ положительных и отрицательных последствий каждого пути решения проблемы;
- 4) выбор пути, разработка плана действия.

Стратегию принятия решения лучше рассматривать на конкретном примере, например: подросток вечером собирается пойти на день рождения друга, он знает, что там будут спиртные напитки, и должен решить для себя, будет ли он употреблять их.

Игра «Скажи нет» (стр. 170) (25 мин.)

Завершение работы/Закрытие семинара (30 мин.)

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент.

ПРИ ЭТОМ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

- 1 Что понравилось?,
- 2 Что не понравилось?,
- 3 Что хотелось бы изменить?,
- 4 Какие блоки лучше было бы провести иначе?,
- 5 Есть ли желание принять участие в последующих семинарах (если они планируются)?



Закрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

Можно провести заключительное чаепитие, которое создает у участников и ведущих приятное чувство завершенности процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обмениваться телефонами и адресами.

Тема: Наркотики и общество

1,5 ЧАСОВОЙ СЕМИНАР

ТЕМА:

Проблемы, связанные с наркотиками и профилактика начала употребления наркотиков

ЦЕЛЬ:

Повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

ЗАДАЧИ:

- *выяснить уровень информированности подростков по проблеме.*
- *дать достоверную информацию о причинах и последствиях употребления наркотиков, возможных стратегиях поведения;*
- *проверить уровень усвоения информации.*

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Этап	Продолжительность
Введение	5 мин.
1. Знакомство	5 мин.
2. Ожидания участников	5 мин.
3. Принятие правил работы группы	5 мин.
4. Оценка уровня информированности	15 мин.
5. Актуализация проблемы	
6. Информационный блок	30 мин.
7. Приобретение практических навыков	20 мин.
8. Завершение работы	10 мин.

КОММЕНТАРИЙ (позиция тренера): Из-за жестких временных рамок в подобных семинарах может быть уместен директивный стиль ведения группы. Для лучшего восприятия информации желательно использовать интерактивные методы.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Ведущий представляет цель и задачи семинара.

Знакомство (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».

Ожидания участников (5 мин.)

ВЕДУЩИЙ ЗАДАЕТ АУДИТОРИИ ВОПРОСЫ:

- «Как вы думаете, для каких целей вас пригласили на этот семинар?»;
- «Что мы будем здесь делать?»;
- «Что бы вы хотели получить в ходе этого семинара?».

Обычно в начале семинара, когда участники еще скованы, ответов вы получите немного.

После этого ведущий может рассказать о собственных ожиданиях от семинара.

Принятие правил работы (5 мин.)

Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

Оценка уровня информированности.

Актуализация проблемы

ВЕДУЩИЙ ПРОСИТ ОТВЕТИТЬ ГРУППУ НА ВОПРОСЫ:

- существует ли проблема наркомании в нашем обществе?;
- сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие?;
- что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой?;
- насколько это явление опасно для подростков и молодежи?;
- если эта проблема не решится в ближайшее время, как она повлияет на наше общество в целом?;
- знаете ли вы тех людей, которые погибли от передозировки?

Реакция в группе будет различной. Она зависит от региона, где проходит занятие, и почти напрямую отражает ситуацию с потреблением наркотиков.

После этого можно рассказать о развитии ситуации: «Раньше наркотики были где далеко – в других странах... Потом мы услышали, что они есть в некоторых городах нашей страны, потом в нашем родном городе, потом в нашем районе, в нашем дворе, в нашем доме, в нашем подъезде, на нашей лестничной площадке».

КОММЕНТАРИЙ: В группе могут находиться подростки уже употреблявшие наркотики. Поэтому тренеру следует давать информацию взвешено, не приводя подростков к чувству безысходности.

Необходимо сделать вывод о том, что эта проблема актуальна лично для подростка или людей, которых он знает.

Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?» (стр. 185) (20 мин.)

Информационный блок (30 мин.)

«Спорные утверждения» (стр. 166)

Для данного семинара можно использовать следующие утверждения;

1. Легкие наркотики безвредны.
2. Наркомания – это преступление.
3. Наркотики повышают творческий потенциал.
4. Наркомания – это болезнь.
5. У многих молодых людей возникают проблемы с законом из-за наркотиков.
6. Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
7. Наркомания излечима.
8. Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
9. Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
10. Наркоман может умереть от СПИДа.
11. Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
12. По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
13. Наркоман может умереть от передозировки.
14. Продажа наркотиков не преследуется законом.
15. Наркомания неизлечима.

Этап приобретения практических навыков

Напоминаем участникам, что человеку необходимо научиться принимать эффективные для него решения, чтобы в ситуации выбора он смог сказать «нет».

«Шприц»(стр. 171) (20 мин.)

Завершение работы (10мин.)

На этом этапе нужно подвести итоги проведенной работы, выяснить, как участники усвоили информацию (например, с помощью анкеты) (см. стр. 59).

Также можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие. Ведущий благодарит участников за внимание, сообщает свои координаты и прощается с группой.

1– ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР

ТЕМА:

Проблемы, связанные с наркотиками и профилактика начала употребления наркотиков

ЦЕЛЬ:

Повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

ЗАДАЧИ:

- **выяснить уровень информированности подростков по проблеме;**
- **дать достоверную информацию о психологической зависимости, о причинах и последствиях употребления наркотиков;**
- **формировать у подростков навыки ответственного поведения;**
- **проверить уровень усвоения информации.**

1-дневный семинар (6 часов)

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Знакомство	20 мин.
2.	10-25	Ожидания участников	15 мин.
3.	10-40	Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	10-55	Оценка уровня информированности группы	15 мин.
5.	11-10	Актуализация проблемы. Игра «Ассоциации»	30 мин.
	11-40	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	11-55	Мозговой штурм «Причины и последствия»	20 мин.
	12-15	Игра разминка	10 мин.
6.	12-25	Информационный блок	60 мин.
	13-25	Перерыв на обед	60 мин.
	14-25	Игра разминка	20 мин.
	14-45	Информационный блок «История про...»	30 мин.
	15-15	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-30	Игра разминка	10 мин.
	15-40	Игра «Жизнь с болезнью»	30 мин.
7.	16-10	Приобретение практических навыков. «Упражнение отказ»	40 мин.
8.	16-50	Завершение работы	25 мин.
		Оценка	по желанию тренера

КОММЕНТАРИЙ: Продолжительность этапов зависит от особенностей группы и опыта тренера. То, что семинар начал «выбиваться» из расписания, не должно вызывать тревогу и неуверенность. В этом случае ведущему следует проявить гибкость. Кроме того, планируя работу, нужно заранее продумать, что вы добавите, если все будет проходить очень быстро, и наоборот, от проведения какого этапа вы сможете отказаться в случае необходимости. В предложенном плане продолжительность каждого этапа дана приблизительно.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому на этом этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы. Не рекомендуется ограничиваться высказыванием типа: «Меня зовут...».



Знакомство. Игра «Меня зовут...» (стр. 161) (20 мин.)

Ожидания участников (15 мин.)

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено».

На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено». Если в течение семинара были реализованы не все пожелания участников, то тренер должен в конце семинара обсудить это с группой и решить, как нужно поступить с нереализованными ожиданиями: запланировать следующий семинар, предложить индивидуальную консультацию или рекомендовать нужную литературу.

Альтернативный вариант проведения этой части семинара: предложить всем участникам высказать свои ожидания по кругу и записать их на ватмане или доске. Дальнейшая работа со списком аналогична выше приведенной.

Принятие правил работы группы (20 мин.)

Оценка уровня информированности группы

«Спорные утверждения» (стр. 166) (15 мин.)

КОММЕНТАРИЙ: Данное упражнение позволит тренеру оценить уровень информированности группы и актуализировать проблему для участников. Эта игра – своеобразный анонс той информации, которую смогут получить участники.

Актуализация проблемы.

Игра «Ассоциации» (стр. 176) (30 мин.)

ВНИМАНИЕ! Ассоциации бывают разные, чаще всего они отражают личностное отношение человека к этой проблеме, даже неосознаваемое.

Перерыв на чай – кофе (15 мин.)

Мозговой штурм. «Причины употребления и последствия употребления наркотиков» (стр. 185) (20 мин.)

Игра-разминка «Молекулы» (стр. 163) (10 мин.)

Информационный блок (60 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на те вопросы, которые вызвали массовое затруднение на этапе «Оценка уровня информированности». Метод работы - лекция или интерактивная форма (дискуссия, в процессе которой, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников).

НА ЭТОМ ЭТАПЕ НУЖНО ОБСУДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОНЯТИЯ:

- наркотики и наркомания;
- механизм и особенности воздействия наркотиков на организм человека и подростков в частности;
- последствия и характерные проявления употребления наркотических веществ;
- аддиктивное поведение;
- причины, толкающие на употребление наркотиков;

- мифы и неверные представления о наркотиках в молодежной среде;
- роль влияния группы на начало приема наркотиков, стратегии противодействия давлению сверстников.

Этот блок может включать упражнение «Гора жизни» (стр. 178).

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра – разминка

«Постройтесь по росту!» (стр. 162) (20 мин.)

Информационный блок

«История про» (стр. 173) (15-20 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (15 мин.)

Игра «Жизнь с болезнью» (стр. 168) (30 мин.)

Приобретение практических навыков.

Упражнение «Отказ» (стр. 173) (40 мин.)

Завершение работы (25 мин.)

На этом этапе ведущий по кругу спрашивает всех участников о том, что им понравилось и не понравилось в ходе семинара, оправдались ли их ожидания, какие чувства они испытывают в данный момент.

Для оценки эффективности своей работы ведущий может спросить, что участники хотели бы изменить, организовать иначе; чему следует уделить больше внимания в процессе тренинга.

Затем ведущий подводит итоги семинара, делает выводы. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3– ДНЕВНЫЙ СЕМИНАР ПО НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ТЕМА:

Наркотики и общество

ЦЕЛЬ:

Повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ.

ЗАДАЧИ:

- ***выяснить уровень информированности подростков и наличие у них навыков ответственного принятия решений;***
- ***дать достоверную информацию о группах наркотических веществ; о зависимости и ее видах; о течении заболевания; о современных методах лечения и реабилитации зависимых; о безопасном поведении; о социальных, экономических и других последствиях употребления наркотиков; об основах законодательства (учитывая уровень информированности);***
- ***определить роль семьи в формировании ответственной позиции подростка;***

- **определить возможные мотивы употребления наркотиков;**
- **формировать у подростков способность принять ответственные решения в ситуациях выбора;**
- **мотивировать к дальнейшему использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни и самостоятельному информированию друзей и знакомых;**
- **заложить основу Я-концепции и адекватной самооценки;**
- **проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.**

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	10 мин.
1.	10-05	Знакомство	20 мин.
2.	10-25	Ожидания участников	15 мин.
3.	10-40	Принятие правил работы группы	20 мин.
4.	11-00	Актуализация проблемы. Упражнение «Провокационные тезисы»	40 мин.
	11-40	Перерыв	15 мин.
	11-55	Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?»	35 мин.
	12-30	Игра-разминка	15 мин.
5.	12-45	Оценка уровня информированности. Упражнение «Вопросы»	20 мин.
	13-05	Перерыв на обед	60 мин.
	14-05	Игра – разминка	20 мин.
6.	14-25	Информационный блок (начало)	60 мин.
	15-25	Перерыв	15 мин.
	15-40	Игра «Берлинская стена»	30 мин.
	16-10	Информационный блок (продолжение) «Наркотики и закон»	20 мин.
	16-30	Игра «Скала»	20 мин.
7.	16-50	Завершение работы	20 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (10 мин.)

Знакомство. Игра «Интервью» (стр. 161) (20 мин.)

Ожидания участников (15 минут.)

Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала в информационном блоке. Для этой цели в данном семинаре используется дискуссия.

Участникам раздаются листы бумаги, на которых они записывают свои ожидания от семинара. Затем на большом листе бумаги делаются надписи «ожидается» и «выполнено».

На этапе обсуждения ожиданий все записанные пожелания крепятся под надписью «ожидания». В дальнейшем каждый участник имеет возможность перемещать листочки со своими ожиданиями в графу «выполнено».

Принятие правил работы группы

**Актуализация проблемы. Упражнение
«Провокационные тезисы» (стр. 176) (30 мин.)**

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

**Мозговой штурм. «Почему люди употребляют
наркотики?» (стр. 185) (35 мин.)**

Игра-разминка «Театр Кабуки» (стр. 163) (15 мин.)

Оценка уровня информированности

ЗАДАЧА ЭТОГО ЭТАПА – выяснить информированность аудитории, спланировать информационный блок.

Ведущий обдумывает вопросы и на их основе планирует информационный блок на 3 дня.

Упражнение «Вопросы» (стр. 177) (20 мин.)

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка «Пустой стул» (20 мин.) (стр. 163)

Информационный блок

**«Общие сведения о наркотиках:
история, закон, общество» (стр. 142) (60 мин.)**

В РАМКАХ ЭТОГО БЛОКА

МОГУТ БЫТЬ ОСВЕЩЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое наркотические вещества?
2. Что такое наркомания?
3. Что такое физическая зависимость?
4. Каковы последствия влияния наркотиков на организм человека?
5. Что такое психическая зависимость?
6. Какова история употребления наркотических веществ в обществе?
7. Как влияет наркомания как явление на общество?

Этот блок лучше провести в интерактивной форме (дискуссия, в процессе которой, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников).

КОММЕНТАРИЙ: Давая информацию о наркотиках, необходимо быть правдивым и не стараться «сгущать краски», «пугать», описывая последствия употребления. Одна из задач ведущего – информировать о ложных представлениях о наркотиках. Правдивость повышает уровень доверия группы к тренеру. Однако описывая состояние опьянения, следует быть осторожным, чтобы не стимулировать любопытство и желание попробовать.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

**Игра на сплоченность
«Берлинская стена» (стр. 165) (30 мин.)**

Информационный блок (продолжение)

«Наркотики и закон» (20 мин.)

На этом этапе надо рассмотреть особенности современного законодательства в отношении наркотиков в нашей стране. Подача информации может осуществляться в интерактивной форме.

Игра «Скала» (стр. 181) (20 мин.)

После окончания игры проводится обсуждение впечатлений. Ведущий предлагает сравнить отношение общества к зависимому человеку; провести параллели между реальной жизнью и игрой. По отношению к зависимому человеку люди ведут себя по-разному: безразлично, толкают вниз, помогают выбраться, жертвуя своими интересами. Какое отношение кажется участникам более приемлемым?

Завершение работы (20 мин.)

Ведущий подводит итоги первого дня семинара. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которыми они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» и просит заполнить их дома и принести на следующий день.

ВТОРОЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Приветствие (Знакомство). Упражнение «Броуновское движение»	10 мин.
2.	10-15	Ожидания участников	10 мин.
3.	10-25	Повторение правил работы группы	5 мин.
	10-30	Игра «Лабиринт»	30 мин.
4.	11-00	Оценка уровня информированности. Мозговой штурм: «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?»	25 мин.
	11-25	Перерыв на чай-кофе	15 мин.
5.	11-40	Отработка практических навыков. Упражнения: «Мы с тобой похожи...», «Комплименты», «Все равно ты молодец...».	30 мин.
	12-10	Упражнение «Что такое зависимость?»	20 мин.
6.	12-30	Информационный блок (начало). «Что такое аддикция?»	60 мин.
	13-30	Перерыв на обед	60 мин.
	14-30	Игра «Марионетка»	30 мин.
	15-00	Информационный блок (продолжение) «Модель изменения поведения»	40 мин.
	15-40	Перерыв на чай/кофе	15 мин.
7.	15-55	Приобретение практических навыков. Упражнение «Отказ»	60 мин.
8.	16-55	Завершение работы	20 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Приветствие/ Знакомство

Упражнение «Броуновское движение» (стр. 163) (10 мин.)

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами Вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли Вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Игра «Лабиринт» (стр. 165) (30 мин.)

Оценка уровня информированности.

Мозговой штурм «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» (стр. 186) (25 мин.)

Перерыв на чай/кофе (15 мин)

Отработка практических навыков.

Упражнения «Мы с тобой похожи...», «Комплимент», «Все равно ты молодец» (стр. 165) (30 мин.)

После окончания упражнений проводится обсуждение. Важно чтобы каждый участник ответил на вопросы: «Легко ли было найти сходство и различия с другим человеком?», «Все ли смогли отреагировать на рассказ партнера заданным образом?», «Кто не смог или не успел этого сделать?», «Что чувствовал тот, к кому была обращена поддержка?», «Что чувствовал слушающий?», «Всегда ли было легко говорить комплименты?», «Кому было трудно это сделать?», «Кто не смог удержаться от осуждения и почему?».

Эти игры направлены на формирование уверенной Я-концепции. При правильном проведении участники могут ощутить свою ценность для группы. Осознать важность проявления индивидуальности. В то же время каждый участник может почувствовать себя частью единой команды, которая принимает и поддерживает его.

Оценка уровня информированности

Упражнение «Что такое зависимость?» (стр. 176) (20 мин.)

Упражнение позволяет выяснить уровень знаний участников о явлении зависимости и дает возможность группе составить собственное определение этого понятия. В заключении ведущий дает свое определение и разъясняет его смысл.

Информационный блок «Что такое аддикция?» (стр. 154) (60 мин.)

Этот блок лучше повести в интерактивной форме (дискуссия, в процессе которой, ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). ЦЕЛЬ БЛОКА – изучить проблему зависимости, ее влияние на все стороны жизни человека. В ходе этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:

- что такое зависимость (аддикция)?
- какие встречаются виды зависимостей?
- каков механизм развития зависимости?
- как био-психо-социо-духовная модель описывает зависимость?
- почему наркомания является наиболее деструктивным видом зависимости?

После этого группа делится на 3-4 микрогруппы.

ГРУППЫ ОБСУЖДАЮТ ВЛИЯНИЕ зависимости (от компьютера, от еды, от работы, от наркотиков) на биологический, психический, социальный, духовный аспекты здоровья человека.





После этого группы представляют результаты своих обсуждений. Затем ведущий повторяет все названные аспекты жизни человека, на которые влияют наркотики.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра «Марионетка» (стр. 177) (30 мин.)

Данное упражнение при качественном исполнении (когда «марионетки» не двигаются самостоятельно) дает возможность участникам испытать на себе зависимость от другого человека, давление чужой воли. Но это не значит, что у всех участников оно вызовет негативные чувства. Поэтому в конце необходимо обсудить чувства участников, объяснить особенности пассивной и активной жизненной позиции в различных ситуациях. Проводя обсуждение, ведущий выясняет, почему у участников могли возникнуть те или иные чувства.

Чем проще и четче будет дано задание участникам, тем больше вероятность того, что игра вызовет эмоциональный отклик участников.

Информационный блок (продолжение)

«Модель изменения поведения» (стр. 157) (40 мин.)

Информационный блок желательно проводить в интерактивной манере. Ведущий использует схемы, иллюстрирующие стадии изменения поведения. Их можно рисовать по ходу рассказа либо подготовить заранее на листе ватмана.

КОММЕНТАРИЙ: Этот материал может быть сложным для понимания участников. Чтобы участникам было легче воспринимать информацию, нужно приводить простые примеры. Удобно использовать ситуации, связанные с курением и алкогольной зависимостью.

В ХОДЕ ЭТОГО БЛОКА ВЕДУЩИЙ ДАЕТ ОТВЕТЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

- что может заставить человека принять решение изменить свое поведение?
- почему менять поведение сложно?
- какие стадии проходит человек, прежде чем его поведение изменится?
- как можно помочь человеку принять и реализовать верное решение о необходимости изменения поведения?
- почему репрессивные меры и запугивание редко помогают формированию желательного поведения?
- из-за чего человек может вернуться к проблемному поведению?
- что такое срыв и рецидив?
- как можно помочь человеку избежать срывов и рецидивов?

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Приобретение практических навыков

Упражнение «Отказ» (стр. 173) (60 мин.)

ЦЕЛЬ ДАННОГО УПРАЖНЕНИЯ – дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументированного отказа в ситуации выбора.

Завершение работы (20 мин.)

Этап проводится так же, как в первый день.

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№ этапа			Продолжительность
	10-00	Введение	5 мин.
1.	10-05	Приветствие (Знакомство)	10 мин.
2.	10-15	Ожидания участников	10 мин.
3.	10-25	Повторение правил работы группы	5 мин.
	10-30	Упражнение «Гора жизни»	20 мин.
4.	10-50	Актуализация проблемы. Игра «Жизнь с болезнью»	30 мин.
	11-20	Перерыв	15 мин.
	11-35	Мозговой штурм «Роль семьи в формировании зависимости»	40 мин.
5.	12-15	Информационный блок. «Лечение и реабилитация наркозависимых»	40 мин.
	12-55	Перерыв на обед	60 мин.
	13-55	Игра – разминка	15 мин.
	14-10	Дискуссия «Мой друг зависим от наркотиков. Что мне делать?»	30 мин.
	14-40	Игра «Спорные утверждения»	40 мин.
	15-20	Перерыв	15 мин.
6.	15-35	Приобретение практических навыков. Деловая игра «Предотвращение употребления наркотиков»	15 мин.
7.	16-05	Завершение работы/Закрытие семинара	30 мин.

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение (5 мин.)

Знакомство/Приветствие (10 мин.) (см. стр. 161)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы. Упражнение может быть проведено следующим образом: каждый участник по кругу произносит имя своего правого соседа с эпитетом- комплиментом, который начинается на первую букву его имени. Например: Таня – талантливая, Виктор – великолепный рассказчик, Игорь – исключительно умный.

Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий приветствует участников. Задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?», «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?». Участники отвечают по кругу и отдают заполненные анкеты обратной связи. Анкеты могут быть просмотрены тренерами во время перерыва.

Повторение правил работы группы (5 мин.)

Проводится так же, как во второй день.

Упражнение «Гора жизни» (20 мин.) (см. стр. 178)

На этом этапе ведущий еще раз обращается к проблеме зависимого поведения, что позволяет участникам закрепить полученную ранее информацию и взглянуть на проблему с другой стороны.

Актуализация проблемы.**Игра «Жизнь с болезнью» (стр. 168) (30 мин.)****Перерыв на чай/кофе (15 мин.)****Мозговой штурм «Роль семьи
в формировании зависимости» (стр.186) (40 мин.)****Информационный блок****«Лечение и реабилитация наркозависимых»
(стр. 149, 155) (40 мин.)****ЗАДАЧИ БЛОКА:**

- 1) дать представление о возможных формах лечения наркомании и принципах реабилитации в нашей стране и за рубежом;
- 2) рассказать о вероятности успешного лечения этих состояний и дать представление о проблемах, встречающихся на пути излечения. Во время своего рассказа ведущий дает понятие со-зависимости в семьях, где есть потребители наркотиков (см. стр....).

Форма проведения блока может быть как лекционной, так и интерактивной.

Перерыв на обед (60 мин.)**Игра – разминка (стр. 162) (15 мин.)****Дискуссия «Мой друг зависим от наркотиков»
(стр. 177) (30 мин.)****Игра «Спорные утверждения» (стр. 166) (40 мин.)****Перерыв на чай-кофе (15 мин.)****Приобретение практических навыков****Ролевая игра «Предотвращение употребления
наркотиков» (стр. 178) (45 мин.)****Завершение работы/Закрытие семинара (30 мин.)**

На этом этапе участникам предлагается заполнить заключительный опросник «Обратной связи». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего семинара, говорят о своем настроении в данный момент. ПРИ ЭТОМ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:

1. Что понравилось?
2. Что не понравилось?
3. Что хотелось бы изменить?
4. Какие блоки лучше было бы провести иначе?
5. Есть ли желание принять участие в последующих семинарах (если они планируются)?

Закрытие семинара лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в семинаре. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

Можно провести заключительное чаепитие, которое создает у участников и ведущих приятное чувство завершенности процесса; позволяет в неформальной обстановке высказать чувства и мысли, поделиться которыми раньше было неловко или не нашлось подходящего момента. Участники могут обмениваться телефонами и адресами.

7 Сумка тренера



В «Сумке тренера» есть:

- основная информация по ВИЧ/СПИД, ИППП, наркозависимости
- игры и упражнения;
- полезные приложения.

7. Сумка тренера

Раздел «ВИЧ/СПИД»

1. Почему ВИЧ может жить только в организме человека?

ВИЧ относится к инфекциям, которые живут только в организме человека. Из-за своей простой структуры и небольшого набора составляющих он не может приспособиться к жизни в таких разных организмах, как например человек и насекомые. Этот вирус похож на гаечный ключ «на 18»: за гайки меньшего размера он не сможет зацепиться, а гайки большего размера вообще не войдут в его паз.

ВИЧ не может находиться вне организма человека. Попадая на воздух, он, как медуза, теряет способность передвигаться и почти моментально разрушается. Если говорить точнее, то вирус вообще не способен передвигаться самостоятельно. Единственным местом, где этот вирус чувствует себя хорошо и имеет возможность двигаться, являются жидкости организма человека.

2. Как передается ВИЧ?

Уже в 1981 году, почти сразу после обнаружения новой болезни, врачи заподозрили, что она передается при сексуальных контактах и через кровь. Первыми, у кого обнаружили синдром приобретенного иммунодефицита, были сексуально активные мужчины-гомосексуалы и больные гемофилией (при этой болезни требуются частые переливания крови или ее компонентов). Чуть позже выяснилось, что сексуальная ориентация не волнует вирус, он одинаково передается среди гомосексуальных и гетеросексуальных людей. За более чем 15 лет изучения вируса эпидемиологи установили, что ВИЧ может передаваться только через определенные жидкости организма человека и только в определенных ситуациях.

3. Являются ли кровососущие насекомые переносчиками ВИЧ?

В середине 90-х годов группа французских ученых из разных исследовательских центров провела в нескольких деревнях Экваториальной Африки эксперимент, чтобы окончательно выяснить этот вопрос. Эксперимент длился 2 года. Все население выбранных деревень регулярно проходило тестирование на ВИЧ, что позволяло следить за эпидемической динамикой в разных возрастных группах. Были получены следующие результаты: наблюдался явный рост новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения деревень в возрасте от 0 до 1 года и от 12-13 до 50 лет. В возрастных группах от 1 года до 12 лет и от 51 и старше роста уровня новых случаев инфекции не наблюдалось. Это притом, что в Экваториальной Африке очень много кровососущих насекомых, и кусают они всех одинаково интенсивно.

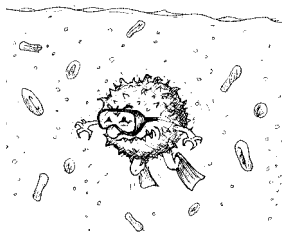
Распространение инфекции в группе новорожденных было явно связано с тем, что они рождались от

инфицированных ВИЧ матерей, а группа от 12-13 до 50 лет — это группа максимальной сексуальной активности. Тот факт, что ВИЧ не распространялся среди детей и стариков, не ведущих активной сексуальной жизни, несмотря на то, что их постоянно кусали насекомые, позволил сделать вывод, что насекомые не участвуют в процессе распространения ВИЧ.

4. В каких жидкостях организма содержится достаточное для передачи инфекции количество ВИЧ?

Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:

- кровь;
- сперма и предэякулят;
- вагинальный и цервикальный секреты;
- материнское молоко.



Вирус может находиться и в других жидкостях (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низкая. От концентрации вируса зависит и объем жидкости, который должен попасть в кровь другому человеку,

чтобы произошло заражение. Так, необходимое для заражения количество вируса содержится в капле крови, которая умещается на конце швейной иглы. Объем слюны, в котором содержится такое же количество вируса, составляет 4 литра.

Вирус в высокой концентрации находится в спинномозговой жидкости, но она не вытекает из организма, а потому не представляет опасности.

5. Каким образом может произойти заражение?

Как было сказано выше, для того чтобы произошло заражение, необходимо, чтобы жидкости организма, в которых концентрация вируса достаточна для заражения, попала в кровотоки. Это возможно в следующих ситуациях:

- сексуальный контакт, предполагающий проникновение в тело партнера: в данном случае возможно попадание крови, спермы и вагинального/цервикального секрета в микротравмы, которые всегда образуются на коже и слизистых оболочках при трении;
- переливание цельной крови или ее компонентов, не прошедших определенной обработки;
- применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария, игл для введения каких-либо (включая наркотические) препаратов, прокалывания ушей, нанесения татуировок или акупунктуры, гастро- и колоноскопов, других инст-

рументов и оборудования, при использовании которых могут быть повреждены кожные или слизистые покровы;

- при повреждении плацентарного барьера во время вынашивания ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной: плацентарный барьер — надежная защита плода от различных инфекций, которые могут быть в организме матери, но если он поврежден, то вирусы и бактерии беспрепятственно проникают в плод;
- при повреждении кожи или слизистой новорожденного во время прохождения родовых путей: при этом кровь и вагинальный секрет, которые в большом объеме присутствуют в родовых путях, могут попасть в организм новорожденного.

6. Почему не следует использовать термин «группы риска»?

В самом начале эпидемии ВИЧ/СПИДа, говоря о том, кто рискует заразиться, говорили о «группах риска». Оказалось, что это не верно. Представьте себе, что перед вами сидят два человека, которые по незнанию пользуются неисправными электроприборами. Но первый делает это 7 раз в неделю, а второй только 2 раза. Обозначает ли это то, что, учитывая частоту использования неисправных электроприборов, вы будете работать с изменением поведения первого и оставите без внимания второго? Если да, то вероятнее всего, пока вы будете спасать здоровье первого, второго уже убьет ток.

Таким образом, возможность заражения связана с поведением людей, а не с их социальной принадлежностью. Поступая тем или иным образом, любой человек создает ситуации, когда риск заражения очень высок. Ниже приведены примеры поведения высокого риска любой человек, практикующий такое поведение, ставит себя или окружающих в ситуацию риска:

- практика проникающих сексуальных контактов без презерватива;
- внутривенное введение наркотиков нестерильными шприцем и иглой;
- использование нестерильного медицинского инструментария для инвазивных процедур;
- неаккуратное обращение с острыми предметами (иглы, скальпели, бритвенные лезвия, и прочее), на которых могут быть остатки инфекционно опасных жидкостей.

7. Кто такие вирусы?

Вирус — это простейшая форма жизни. Некоторые ученые считают, что вирусы назвать живыми можно только с натяжкой. Но есть бесспорное доказательство принадлежности вирусов к живой природе — их способность размножаться.

Среди вирусов есть две большие группы. Первая группа вирусов способна размножаться самостоятельно, так как обладает генетической памятью в виде ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота). Таким

вирусам нужно лишь найти источник нужного материала, который они преобразуют в новые вирусы. Этот материал они обычно находят в клетках человека, разрушая их.

Во второй группе, в которую входит и ВИЧ, относятся вирусы, имеющие генетическую информацию лишь в форме РНК (рибонуклеиновая кислота), что не дает им возможности самостоятельного размножения. Для размножения ВИЧ требуется чья-либо ДНК, в которую он внедрит свою генную информацию. После этого клетка, которой принадлежит ДНК, начинает работать как «фабрика» по производству вирусов. В конце концов, истощившись, она погибает.

8. Какова структура вируса? Как вирус проникает в клетку? Как происходит его размножение (репликация)?

ВИЧ имеет очень простое строение. Он состоит из двух оболочек (внешней и внутренней), спиралей РНК и специальных ферментов, участвующих в процессе репликации (размножения) вируса.

Внешняя оболочка предназначена для присоединения вируса к будущей клетке-жертве. Для этого на ее поверхности есть специальные белки, которыми, как крючками, вирус цепляется за нужные ему клетки нашего организма. После этого другие белки, располагающиеся на поверхности внешней оболочки, разрывают поверхность клетки и впрыскивают внутрь внутреннюю оболочку вируса.

Внутренняя оболочка имеет форму капсида — коноуса с усеченной вершиной. Ее так и называли — капсид. Капсид содержит спирали РНК вируса и набор ферментов для репликации. Цель капсида — доставить все это в ядро клетки. После проникновения в клетку капсид дрейфует к ее ядру и внедряет туда РНК и ферменты.

РНК — как магнитофонная лента с записью, не вставленная в кассету. То есть информация записана, а воспроизвести ее нет возможности. Такой кассетой и станет ДНК клетки.

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе размножения ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интеграза и протеаза. Задача этих ферментов — внедрить вирусную информацию в ДНК клетки и поддержать процесс выработки новых вирусов.

Для того чтобы вставить пленку в кассету, ее нужно свернуть определенным образом. Именно это и делает ревертаза. Она превращает пару спиралей РНК в ДНК-подобную структуру, сворачивая их друг с другом.

Интеграза выбивает из ДНК клетки центральную часть и заполняет ее место скрученными РНК вируса. То, что происходит с клеткой, можно сравнить с подменой чертежей в слесарном цехе: вроде все работает, как и раньше, но продукция получается совершенно другая. Вместо того, что клетка производила до заражения, она начинает производить составные части для новых вирусов.

Третий фермент — протеаза — отвечает за то, чтобы собрать из произведенных кусочков новые вирусы, которые отправятся на поиск новых клеток и постараются заставить их производить все новые и новые копии ВИЧ.

9. В каких клетках предпочитает «селиться» вирус?

Вирус иммунодефицита может проникать в различные клетки организма человека, но в одних клетках он способен только находиться, а другие использует для репликации. Важно знать, что для своего размножения ВИЧ использует клетки нашей иммунной системы. Эти клетки называются CD 4 клетки, или T-4 хелперы.

10. Что такое иммунная система человека и для чего она нужна?

Чтобы представить себе, что такое иммунная система, мы не будем подробно вдаваться в иммунологию и описывать все химические процессы, которые происходят в нашем организме, а рассмотрим только функциональную сторону данной системы.

В общем, иммунная система отвечает за три очень важных процесса в нашем организме:

- замена отработавших, состарившихся клеток различных органов нашего тела;
- защита организма от проникновения разного рода инфекций — вирусов, бактерий, грибов;
- «ремонт» частей нашего тела, испорченных инфекциями и другими негативными воздействиями (радиация, отравления ядами, механические повреждения и прочее), а именно: заживление ран на коже и слизистых оболочках, восстановление поврежденных вирусами и грибами клеток печени и так далее.

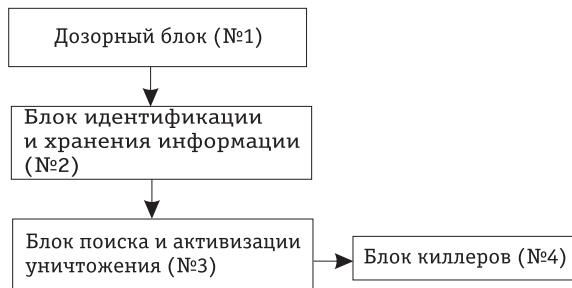
11. Как работает иммунная система?

Все процессы иммунной системы и вместе с ними и всю иммунную систему можно разделить на 4 больших блока исходя из их функций:

- **дозорная функция** (дозорный блок);
- **идентификация** инфекции или поражения, которым подвергся организм, а также **хранение** информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них (блок идентификации и хранения информации);
- **поиск** инфекции или места повреждения и **активация** процесса уничтожения инфекции или «ре-



- монта» повреждения (блок поиска инфекции и активации уничтожения);
- **уничтожение** инфекции (блок киллеров).



Клетки дозорного блока, как пограничники или таможенники, следят за тем, чтобы в организм не проникло ничего вредного, чужеродного. Они знают лишь то, что для организма полезно. Так что, если в организм проникает что-либо, не относящееся к категории полезного, они 1) стараются сразу уничтожить это, 2) если им этого не удается, то бьют тревогу и подключают к работе блок № 2.

Блок № 2, в свою очередь, начинает исследование проникшей инфекции. Он сравнивает ее с теми инфекциями, информация о которых была получена либо с генной памятью от родителей, либо в процессе жизни данного человека. Если инфекцию не удастся идентифицировать с чем-то уже знакомым, то она исследуется и информация о ней заносится в память как информация о новой инфекции. Собрав все данные о том, что это за инфекция и из чего она состоит (какие белки входят в ее состав), блок № 2 передает эту информацию блоку № 3.

Блок № 3 — самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции, начинают на ее основе производить специальные поисковые белки-маячки — антитела. Антитела приспособлены для поиска только определенной инфекции, которая проникла в организм, то есть они высоко специфичны. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитело прикрепляется к его поверхности и начинает сигнализировать клеткам блока № 4, что «чужой» найден и находится он там-то и там-то.

Именно 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 пометки; чем больше требуется антител, тем больше будет произведено клеток CD 4 для их выработки. Но! Чем больше будет этих клеток, тем больше мишеней появится для вируса. Следовательно, вирус имеет больше шансов, находясь в крови, столкнуться с нужной ему клеткой CD 4 и заразить ее, вместо того, чтобы встретить клетку-пограничника.

Ориентируясь на сигналы антител, клетки блока киллеров (они так и называются — клетки-киллеры) находят инфекцию и уничтожают ее.

12. Как человек может почувствовать, что заразился ВИЧ?

Первое, что стоит отметить, говоря о вирусах и других инфекциях, — это то, что невозможно почувствовать, произошло ли заражение. Можно сразу определить, что порезан палец или сломана кость, но в момент проникновения вируса человек не испытывает никаких необычных или «сигнальных» ощущений.

13. Как долго может прожить человек с ВИЧ-инфекцией?

ВИЧ-инфекция относится к долго текущим заболеваниям. С момента заражения до момента смерти может пройти от 2-3 до 10-15 лет. Естественно, что это средние показатели. В каждом отдельном случае на длительность жизни заразившегося ВИЧ влияют многие факторы.

14. Как развивается заболевание?

Все течение заболевания — с момента заражения до момента смерти — можно разделить на 3 периода:

- 1) заражение и начало инфекционного процесса (процесса развития болезни);
- 2) период бессимптомного течения и малых симптомов;
- 3) СПИД.

Сразу после проникновения вируса иммунодефицита человека в организм, в большинстве случаев, не происходит ничего необычного. У 30-40% заразившихся может проявиться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию. Для него характерны: температура, слабость, головные боли и воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего проходит, даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений. (На графике этот период отмечен цифрой 1.)

В это время в организме происходят следующие процессы. Имунная система сталкивается с неизвестной ей до сего момента инфекцией и не может сразу начать бороться с ней. Вирус начинает активно размножаться, его количество в организме быстро растет. Разным организмам требуется различное время для идентификации вируса и начала выработки нужных антител, но в большинстве случаев антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться через 10-12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов. В первую очередь уничтожаются вирусы, «плавающие» в крови и не успевшие внедриться в клетки. В результате количество вируса в организме значительно снижается.

Именно с этими процессами связано появление и неожиданное исчезновение симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию.

Если после заражения вирусом гриппа заболевание развивается очень быстро, то после заражения

ВИЧ человек еще долгое время — от 2 до 10-12 лет — может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время инфицированный ВИЧ будет выглядеть нормально и оставаться вполне дееспособным физически. Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов, называется «бессимптомным». (На графике этот период обозначен цифрой 2).

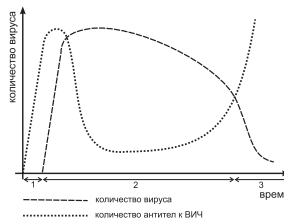


График «Течение ВИЧ-инфекции» (на примере соотношения в организме количества вируса и антител к нему)

15. Как можно проверить, инфицирован ли человек?



Существуют тесты, определяющие наличие антител к вирусу. Для того чтобы их обнаружить, необходимо сдать кровь в СПИД-центре или другом медицинском учреждении, проводящем такие исследования. На анализ забирают небольшое количество крови из вены. Анализ

обычно бывает готов через несколько дней. Если важна анонимность, следует заранее навести справки по телефону о том, где производят забор анализов, не спрашивая паспортных данных. Но даже в этом случае перед сдачей крови лучше заявить о желании обследоваться анонимно. В нашей стране обследование на ВИЧ проводится бесплатно.

16. Когда следует сдавать анализ? Что такое период «окна»? Всегда ли отрицательный результат обследования говорит об отсутствии вируса?

Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а антитела к нему, то обследование необходимо проводить тогда, когда организм выработает их достаточное количество, то есть столько, чтобы тест-система смогла их обнаружить. Для выработки антител нужно время — около 3 месяцев (иногда до 6 месяцев). Это период, когда вирус в организме уже есть, а антитела ещё не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются тест-системами, называется период «окна». Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста (т.е. убедиться, что инфицирования не произошло) необходимо повторить обследование через 6 месяцев после

«опасной» ситуации или сексуального контакта, практикуя в этот период только безопасные формы поведения. Период «окна» на графике «Течение ВИЧ-инфекции» обозначен цифрой 1. Период, когда анализ достоверно может показать наличие антител, обозначен цифрой 2.

17. Что означает «сомнительный» результат теста?

Такой результат возникает, когда достоверная интерпретация полученных данных невозможна. Причиной этого в большинстве случаев может быть наличие в организме каких-либо белков, которые очень похожи на белки ВИЧ, и поэтому тест-система на них реагирует (бывает при беременности, иммунных заболеваниях, заболеваниях печени и др.), а также технические проблемы лаборатории или наличие низкого титра (количества) антител, которого не достаточно тест-системе для однозначного результата. При получении такого результата следует повторить исследование через месяц.

18. Почему заболевание может развиваться медленно? Почему вирус трудно уничтожить?

Вирус может проникать не только в CD 4 клетки, которые нужны ему для размножения. Он также накапливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD 4 клетка живет несколько десятков часов. После этого, не зависимо от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше — несколько месяцев или лет.

Например, проникая в нервную клетку или клетку мышц, вирус повреждает ее оболочку лишь незначительно, поэтому клетка долгое время продолжает нормально функционировать. (Если в нервную клетку проник один вирус, это действительно не принесет ей значительного ущерба, но проникновение сотен вирусов разрушит ее внешнюю оболочку, и клетка погибнет.)

Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD 4 клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке и не размножается, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и не доступен для антител.

Именно способность вируса «отсиживаться» в различных клетках организма делает невозможным полное уничтожение его с помощью стандартного метода борьбы организма с инфекциями, а именно, путем выработки антител к вирусу.

19. Из-за чего возникает иммунодефицит?

С течением времени количество вируса в организме медленно растет. Постоянное присутствие вируса держит иммунитет в постоянном напряжении. Вирус

поражает все новые и новые CD 4 клетки и нарушает оболочку других клеток организма. Чем больше становится вирусов, чем больше поражается CD 4 клеток, тем больше сил организм тратит на борьбу с инфекцией. Это похоже на затяжную позиционную войну, когда противники стараются измотать друг друга. Больше шансов у вируса..

У каждого организма есть свои ресурсы и свой потенциал, они не бесконечны. Через некоторое время организм исчерпывает ресурсы, и вирус встречает все меньше и меньше сопротивления. Снижается число вырабатываемых новых CD 4 клеток, а с ними снижается количество антител к ВИЧ. В результате у киллеров остается все меньше возможности уничтожить вирус. Так как CD 4 клетки нужны для борьбы со всеми инфекциями, у организма снижается возможность в принципе противостоять заболеваниям. Начинает развиваться иммунодефицит.

20. Что такое иммунодефицит?



Имунодефицит — это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения своих органов. Кроме того, при иммунодефиците замедляется или вообще останавливается процесс обновления организма.

В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, как грипп или дизентерия, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться в большом количестве. Один из ярких примеров — пневмоциста карини. Это совершенно бесполезная для организма бактерия, живущая в легких каждого человека. При здоровой иммунной системе она не причиняет человеку никакого вреда, но при иммунодефиците может вызвать серьезное поражение легких — пневмоцистную пневмонию.

21. Что такое оппортунистические инфекции?

Инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные болезни, называются оппортунистическими. В переводе с латинского языка «оппортунистические» означает — использующие случай.

22. Какие бывают оппортунистические инфекции?

Вот наиболее распространенные оппортунистические инфекции и заболевания вызываемые ими:

- пневмоциста карини — вызывает тяжелую пневмонию;

- цитомегаловирус (ЦМВ) — вызывает поражения глаз, слизистых оболочек и нервных клеток, что приводит к потере зрения, язвам внутренних органов и нарушениям деятельности мозга;
- герпетическая инфекция (вирусы симплекс, или обычный, и зостер, или генитальный) — поражает слизистые и кожные покровы, приводит к значительным изъязвлениям на внутренних органах и коже;
- туберкулез — развиваясь чаще всего в легких, при иммунодефиците может проникать в различные ткани и органы и вызывать там значительные разрушения;
- различные грибки — поражают кожу и слизистые оболочки, приводят к значительным изъязвлениям внутренних органов и кожи, особенно значимые поражения, могут быть во рту и желудочно-кишечном тракте.

23. Что такое саркома Капоши?

К оппортунистическим заболеваниям относят также саркому Капоши — рак стенок кровеносных сосудов (еще ее называют раком кожи, что не верно). Эта опухоль может развиваться в любой части тела, но самое главное — она может нанести человеку значительные физические уродства. Часто она проявляется в значительных по размеру темно-вишневых или коричневых бляшках на коже, которые со временем переходят в глубокие язвы. Некоторые исследователи считают, что причиной саркомы Капоши вполне может быть вирус, сходный с вирусом герпеса или ЦМВ.

24. Как влияют друг на друга иммунодефицит и другие заболевания?

Важно отметить, что не только иммунодефицит приводит к появлению оппортунистических заболеваний, но и оппортунистические заболевания, разрушая организм, приводят к дальнейшему усилению иммунодефицита.

Кроме того, иммунодефицит приводит к обострению тех хронических заболеваний, которые были у человека, но не имели ярко выраженных симптомов и, может быть, никогда бы не привели к серьезным проблемам со здоровьем.

25. Что такое симптом?

Симптом — это какой-либо отдельный признак (проявление) заболевания. Например, симптом повышения температуры, симптом головной боли и т.д.

26. Что такое синдром?

Синдром — это совокупность симптомов, которые характерны для определенного болезненного состояния. Один и тот же синдром может наблюдаться при нескольких различных заболеваниях. Например: синдром воспаления может наблюдаться при ангине,

гайморитах, кишечных инфекциях и многих других заболеваниях. Синдром воспаления составляют следующие симптомы: боль, жар, отек, покраснение. В виде метафоры: синдром это — «мешок с яблоками, грушами, сливами, помидорами, картошкой». Симптомы — это «яблоки, груши, сливы, картошка, помидоры». «Мешок» может нести ёжик, садовник, вор. «Ёжик», «садовник», «вор» — различные заболевания, при которых этот синдром может возникнуть.

27. Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита. Это совокупность определенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо врачам для того, чтобы обозначить тех пациентов, чье состояние особенно тяжелое, и поэтому им требуются наибольшее внимание. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД». СПИД — последняя стадия заболевания. Обычно она длится от нескольких месяцев до 2-3 лет. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что в сочетании с поражением различных органов оппортунистическими инфекциями приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение. (На графике этот период обозначен цифрой 3.)

28. СПИД развивается у всех ВИЧ инфицированных?

По статистике, СПИД развивается не у всех, кто инфицирован ВИЧ. Значительная часть инфицированных умирает до того, как у них разовьется СПИД. Причиной смерти в этом случае могут быть как инфаркты, инсульты, так и передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (циррозы и рак печени).

В единичных случаях бессимптомный период может продолжаться 15 и более лет. Прогноз относительно развития у таких инфицированных СПИДа пока не является определенным.

29. Что чувствует человек в стадии СПИДа?

Вот наиболее распространенные последствия развития у человека СПИДа:

- постоянно плохое самочувствие;
- высокая вероятность физического уродства в связи с истощением и повреждениями кожи инфекциями и саркомой Капоши;
- высокая вероятность нарушения зрения и деятельности мозга;
- полная или частичная потеря способности к самообеспечению (потребность в уходе).

30. От чего зависит скорость развития заболевания?

Есть факторы, которые влияют на скорость развития ВИЧ-инфекции и перехода ее в стадию СПИД. Вот они:

- **изначальное состояние здоровья человека до заражения:** чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни;
- **употребление наркотиков:** наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, все это ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2-3 раза;
- **профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при сексуальных контактах, и их своевременное лечение:** это позволяет предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа;
- **соблюдение правил общей гигиены:** оно позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями) и сохранять здоровье десна и зубы, что важно для нормального пищеварения;
- **соблюдение диеты, снижающей нагрузку на печень и другие органы пищеварения** (в том числе, отказ от чрезмерного употребления алкоголя и табака), позволяет предотвратить нарушение обмена веществ;
- **занятия гимнастикой:** физические упражнения, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний;
- **своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов** позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, и риск перехода болезни в стадию СПИДа;
- **своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ:** своевременное и правильное применение существующих сегодня методов терапии могут остановить развитие заболевания и значительно — на годы — продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние инфицированного ВИЧ.

31. Существуют ли какие-либо способы лечения ВИЧ- инфекции?

Все существующие способы медикаментозной помощи ВИЧ-инфицированным можно разделить на 2 группы:

- 1) направленные против ВИЧ;
- 2) направленные против других инфекций и других повреждений, развивающихся на фоне ВИЧ.

Сегодня антиретровирусная терапия основана на принципе прерывания процесса размножения ВИЧ.

Первый препарат, который был предложен для терапии ВИЧ — азидотимидин (АЗТ). Он был разработан еще в 60-е годы как средство для помощи онкологическим больным, но оказался очень токсичным по сравнению с другими препаратами. Когда в середине 80-х пытались найти хоть какое-то лекарство, способное воздействовать на ВИЧ, то обратили внимание на то, что АЗТ вмешивается в процесс размножения вируса и блокирует фермент ревертазу. Поэтому он был отнесен к классу ингибиторов (создающих помехи, предотвращающих) ревертазы. Начиная с 1985 года АЗТ был единственным препаратом для терапии ВИЧ-инфекции. В 1991 году список ингибиторов ревертазы пополнился еще двумя препаратами — ddI и ddC. В отличие от АЗТ они были не столь эффективны, но значительно менее токсичны. На сегодняшний день разработано и внедрено в клиническую практику уже около 10 ингибиторов ревертазы. Это позволяет врачам использовать более индивидуальный подход при подборе терапии.

Другой класс препаратов для терапии ВИЧ также основан на вмешательстве в процесс размножения вирусов. Это ингибиторы протеазы — другого фермента ВИЧ. Впервые о них было объявлено в начале 1995 года. Их создание «влетело в копеечку» фармацевтическим фирмам. Так, компания «Мерк» потратила на разработку одного из первых ингибиторов протеазы — криксивана — более 1 миллиарда долларов. Сегодня в клинической практике используется уже 5 ингибиторов протеазы.

32. В чем состоит сложность лечения ВИЧ- инфекции?

Основными проблемами, с которыми столкнулись врачи при проведении анти-ВИЧ терапии, были высокая токсичность лекарств и высокая приспособляемость вируса к препаратам, которые направлены на борьбу с ним. Свойство вируса со временем становиться невосприимчивым к лекарству называется резистентностью. Вирус может приспособиться не только к одному препарату, но и к другим лекарствам этого же класса препаратов. Вирусы, резистентные к препаратам против них, становятся более агрессивными, и развитие болезни ускоряется.

Для снижения токсичности препаратов ученые стараются разработать новые формы, не оказывающие негативного влияния на нервную систему, печень и желудочно-кишечный тракт. Именно при взаимодействии лекарств с этими системами человека возникают наиболее серьезные проблемы.

33. Что такое тритерапия?

Для предотвращения резистентности была предложена следующая стратегия: постоянное воздействие на вирус по всем возможным направлениям, причем как



можно сильнее, чтобы не дать ему возможности измениться и размножиться в уже измененном, устойчивом к лекарству виде. Начиная с середины 1995 года в мире началось использование комплексной анти-ВИЧ терапии. В литературе этот вид лечения часто называют тритерапией. Ее смысл заключается в том, чтобы воздействовать сразу на оба фермента вируса — ревертазу и протеазу. В итоге курс лечения состоит из трех препаратов — 2-х ингибиторов ревертазы и одного ингибитора протеазы. Еще нет данных о том, как долго человек должен проходить такую терапию, чтобы получить стабильных позитивный эффект. Пока рекомендуют принимать эти препараты постоянно.

Комплексная терапия дает хорошие результаты: количество вируса в крови значительно снижается, соответственно, снижается и вред, наносимый вирусом организму. Даже если на момент начала терапии болезнь развилась до стадии СПИД, через 6-8 месяцев человек может чувствовать значительные улучшения и даже вернуться на работу. Еще одно позитивное последствие уменьшения концентрации вируса в крови — снижение риска передачи инфекции от ВИЧ-инфицированного человека.

В 1998 году было объявлено о начале исследования нового класса препаратов — ингибиторов интегразы. После того как ингибиторы интегразы войдут в практику, появится возможность воздействовать практически на каждый этап размножения вируса, а это повысит эффективность терапии.

К сожалению, применяемая сегодня терапия не эффективна на 100%.

Во-первых, около 20% ВИЧ-инфицированных не могут переносить некоторые компоненты, входящие в лекарства.

Во-вторых, данная терапия очень дорога (от 10 до 15 тыс. долларов США в год), что делает ее не доступной для многих людей.

В-третьих, режим приема лекарств очень жесткий, и не все способны или готовы его выполнять. Дело в том, что проходящий комплексную анти-ВИЧ терапию человек должен принимать от 5 до 20 различных таблеток строго через каждые 8-12 часов. Постоянно. Месяцы и годы. Кроме того, прием определенных препаратов требует соблюдения строгой диеты и питания по часам.

Но факт остается фактом — сегодня есть возможность значительно продлить жизнь и хорошее самочувствие ВИЧ-инфицированных людей.

34. Почему необходимо лечить другие инфекции, развивающиеся на фоне ВИЧ?

ВИЧ разрушает иммунную систему человека. Поэтому любые инфекции, попавшие к человеку с иммунодефицитом, развиваются значительно быстрее и приводят к большим, чем обычно, последствиям для здоровья. Так, туберкулез, на фоне иммунодефицита, может поражать не только легкие, но и пищеварительную систему. Гепатиты протекают значительно

тяжелее и быстрее. Герпес симплекс, обычно поражающий кожу и слизистые в области рта, может приводить к глубоким изъязвлениям практически в любом месте организма — как на коже, так и на внутренних органах. Инфекции, которые раньше не вызывали каких-либо болезней, становятся причиной тяжелых нарушений здоровья (оппортунистические инфекции). Например, цитомегаловирус, приводящий к потере зрения и нарушению деятельности мозга, и пневмоциста карини, вызывающая на фоне иммунодефицита тяжелейшую пневмонию.

Кроме того, сами эти инфекции отвлекают силы организма от борьбы с ВИЧ, и он, не встречая должного отпора, начинает размножаться значительно быстрее. Это похоже на цепную реакцию: вирус иммунодефицита, разрушая иммунитет, способствует развитию других инфекций, а они, в свою очередь, отвлекая силы организма, способствуют развитию ВИЧ-инфекции.

35. В чем заключается лечение оппортунистических инфекций?

Сегодня применяется трехступенчатая стратегия работы с другими инфекциями у людей, инфицированных ВИЧ.

В первую очередь — это профилактика заражения. В большей степени это относится к инфекциям, передающимся через кровь и сексуальные контакты, а также респираторным и кишечным инфекциям.

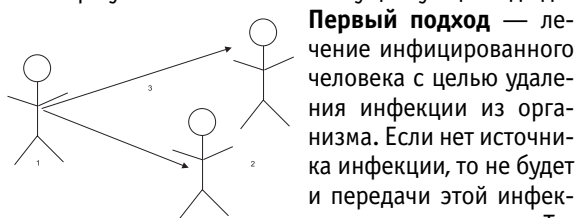
Второе — это предотвращение развития оппортунистических инфекций медикаментозными способами. Например, для профилактики пневмоцистной пневмонии используют малые дозы бисептола (от 3 до 6 таблеток в неделю), а для профилактики обострений туберкулеза и гепатитов — диеты.

И третье — своевременное и адекватное лечение уже развившихся болезней. Например, задержка с началом лечения цитомегаловирусного поражения глаз на 1 неделю увеличивает риск потери зрения в 2 раза, задержка на 2 недели — в 4 раза.

Подходы к профилактике инфекций.

Цифрой 1 на рисунке обозначен инфицированный человек. Цифрой 2 — группа людей, практикующих опасное в плане заражения поведение (подверженная группа). Цифрой 3 обозначены пути передачи инфекции.

Этот рисунок поможет нам понять существующие подходы.



Первый подход — лечение инфицированного человека с целью удаления инфекции из организма. Если нет источника инфекции, то не будет и передачи этой инфекции другим людям. Такой подход практикуется при работе, например, с дизентерией или гонореей.

Второй подход — вакцинация подверженной группы, чтобы приготовить организм к встрече с инфекцией. Если организм готов к борьбе с определен-

ной инфекцией, то иммунитет сможет с первых моментов заражения эффективно бороться с инфекцией и в итоге уничтожить ее. Например, вакцинация от полиомиелита.

Третий подход применяется в том случае, когда нет лекарств, с помощью которых можно удалить инфекцию из организма, и нет вакцины, помогающей организму эффективно противостоять инфекции при заражении. Этот подход основан на прерывании путей заражения.

Естественно, что значительно эффективнее применять все подходы вместе. И во многих случаях такая возможность существует.

36. Какие методы могут быть использованы для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С?

Если рассмотреть ситуацию с гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией, то мы увидим, что наиболее эффективный способ работы с ними — прерывание путей передачи. Почему?

1. Потому что нет вакцин, которые могли бы на долгое время защитить организм от этих инфекций. Это связано с частыми мутациями вирусов гепатитов. А для ВИЧ вообще нет вакцины.
2. Существующая терапия не в силах эффективно удалить инфекцию из организма. И если в случае с гепатитами есть интерферон и ингибиторы вирусных ферментов, то радикальной терапии ВИЧ нет вообще, т. е. нет возможности вывести вирус из организма и предотвратить его передачу другим людям.

37. Что говорится в Российском законодательстве о лечении ВИЧ-инфицированных граждан?

Согласно Федеральному закону «О предотвращении распространения на территории Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», принятому в 1995 году, государство берет на себя обеспечение всех ВИЧ-инфицированных граждан России необходимыми им медикаментами. Эта позиция закона на данный момент не выполняется. Причин тому несколько, но основных — две. Первая — принимая этот закон, законодатели не думали, что пройдет меньше года, и количество инфицированных ВИЧ увеличится в десятки раз (в 1995 году было выявлено лишь около 1 тысячи случаев заражения ВИЧ). Вторая причина — разные пациенты получают помощь по линии разных ведомств, что создает трудности в условиях ограниченного финансирования и небольшого числа специалистов, имеющих опыт оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

В России сегодня приняты стандарты терапии ВИЧ-инфекции, основанные на использовании комплексной схемы. Но, к сожалению, из-за высокой стоимости препаратов, входящих в нее, лишь очень

ограниченное количество людей имеет возможность получать эти медикаменты. На начало 2000 года из 30.000 известных инфицированных ВИЧ комплексную терапию получали около 200 человек.

В основном в России применяют монотерапию азидотимидином, тем более что этот препарат производится и в нашей стране.

38. Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество?

Если что-то происходит с одним, а тем более с несколькими людьми, то это влияет на все общество. Сила этого воздействия может быть различна, но сам факт влияния бесспорен.

Возьмем конкретную ситуацию.

Неожиданно вы заболели гриппом. Происшествие, кажется, незначительное. Да и как ваше состояние может повлиять на все общество?

Давайте посмотрим: вы лежите в постели, у вас слабость, температура, болит голова и горло. Конечно, ваши близкие волнуются. Если они работают или учатся, то, пока вы продолжаете «грипповать», работать или учиться им будет труднее, — их будут отвлекать грустные мысли о вас. Другими словами, возможно, что работать или учиться они будут хуже, чем обычно. Это, в свою очередь, может привести к конфликту с управляющими на производстве или учителями. Помимо прочего, опасаясь заражения, ваши друзья или знакомые могут воздержаться от встречи с вами.

Кроме того, близкие и знакомые, желая порадовать вас во время болезни, покупают вам деликатесы, фрукты, цветы, не говоря уже о дорогих лекарствах, способных укрепить ваше здоровье.

Итак, мы видим, что ваше состояние стало причиной:

- изменения поведения ваших близких (они стали хуже работать или учиться);
- внезапного изменения их планов (может быть, пару дней назад они планировали пойти сегодня в кино, но не пошли, чтобы навестить вас);
- изменения (пусть даже незначительного) их отношений с вами или с другими людьми, (нежелание встречаться с вами как с источником опасности для своего здоровья; конфликт на работе);
- сокращения семейного бюджета (фрукты, лекарства, цветы — все это не дешево; из-за их покупки для вас приобретение, например, новых джинсов может быть отложено на месяц или больше).

Таким образом, мы рассмотрели то, как ваше состояние влияет на ближайший круг людей. Кроме этого оно влияет и на вещи, настолько, на первый взгляд, далекие от ваших проблем, что о взаимосвязи этих вещей с вашей болезнью вы, вероятно, вообще не подозревали.

Когда у вас грипп, как говорилось ранее, ваше состояние является причиной снижения работоспособности ваших близких, что, в свою очередь, ведет к ущербу для организации, где они работают. А это влияет на зарплату людей, чья работа зависит от работы ваших близких (так, работа сборщика зависит от работы производителя деталей).

То, что происходит перераспределение семейного бюджета, приводит к перераспределению прибылей в различных отраслях экономики: фруктовые магазины, аптеки и фармацевтические заводы получают больше, а фабрики по производству джинсов или компьютеров, кинотеатры и другие организации несут убытки.

Все это незначительно, если говорить об одном болеющем гриппом на весь город... А когда кто-то заражается ВИЧ-инфекцией, и таких людей становится больше и больше?

Конечно, ВИЧ-инфекция не грипп. Заразившийся гриппом почти сразу узнает об этом по собственному самочувствию, а заразившийся ВИЧ может очень долго носить в себе инфекцию и даже не подозревать о заражении. ВИЧ-инфекция развивается медленно, и до того времени, когда она перейдет в СПИД, т. е. человек начнет постоянно плохо себя чувствовать, может пройти 10 и более лет. Все это время ВИЧ-инфицированный чувствует себя вполне хорошо и сохраняет нормальное физическое состояние.

Но все же последствия распространения вируса гриппа и ВИЧ сходны. Разница лишь в том, что в случае с ВИЧ эти последствия проявляются неизмеримо сильнее. В том числе, и по причине неизлечимости этого заболевания на сегодняшний день.

39. Как распространение ВИЧ-инфекции влияет на внутреннюю политику государства?

Вот еще некоторые последствия распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в обществе (на самом деле их значительно больше):

- Увеличение числа социально незащищенных людей из-за их заражения или болезни, а также вследствие потери ими кормильца (смерть или потеря трудоспособности). Государство обычно берет под свою опеку людей, потерявших в связи с болезнью (в данном случае — СПИДом) возможность обеспечивать себя самостоятельно, т. е. зарабатывать деньги. Также государство берет под опеку тех, кто ранее был на иждивении ныне больных СПИДом или умерших от этой болезни.

Опека государства обычно выражается в льготах, пенсиях или других выплатах. Но ресурсы государства ограничены, и чем больше становится нуждающихся, тем меньше остается средств на оказание им помощи. Понятно, что уровень жизни тех, кто потерял трудоспособность, равно как и тех, кто потерял кормильца, резко снижается. Люди все реже могут позволить себе нормально питаться, пользоваться платным медицинским обслуживанием, повышать свой образовательный и культурный уровень. В конечном итоге все это ведет к быстрому обнищанию. Ярким примером могут служить многие страны Африки.

- Демографические изменения и перераспределение экономических ресурсов общества.

Социальные программы для своего развития получают средства из государственного бюджета. Из того же бюджета происходит финансирование медицинской и социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям, а также тем, кто лишился кормильца. Чем больше становится нуждающихся в помощи, тем меньше остается средств не только для их поддержки, но и для проведения необходимых обществу социальных программ.

В этой ситуации без средств для развития могут остаться многие нужные и перспективные в будущем программы, что, естественно, снижает потенциал уже не какой-либо группы людей, а целого государства.

Эпидемия затрагивает и бизнес. Происходит изменение интересов большого количества людей. Они вынуждены тратить большие деньги на поддержку и лечение своих близких или себя, следовательно, они уже не думают о покупке, например, стиральной машины или компьютера, а это негативно сказывается на экономике всей страны. Распространение инфекции наносит огромный ущерб развитию наиболее перспективных тонко-технологичных производств. Во-первых, уменьшается количество людей, способных покупать более или менее дорогую продукцию. Во-вторых, инфекция может поражать людей, работающих на этих производствах и обладающих уникальными способностями. В этом случае пропадают и средства, вложенные в обучение и дополнительную подготовку специалистов высокого класса.

Таким образом, если ничего не предпринимать, то распространение инфекции приведет к переориентации ресурсов общества — материальных и человеческих. Развитие общества будет сведено к физическому выживанию ее членов. Начинаются негативные демографические изменения. Простой пример: в США СПИД и другие, связанные с ВИЧ проблемы, стали основной причиной смертности мужчин в самом активном возрасте — 25-44 года и третьей по значимости причиной смертности среди женщин того же возраста. Еще печальнее ситуация в Африке. В некоторых деревнях стран района Сахары вообще не осталось людей в возрасте 25-40 лет. Они все умерли от СПИДа. На поля выходят работать лишь старики и дети.

40. Какова ситуация с ВИЧ-инфекцией в России?

К 22 ноября 1999 года наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в Москве, где всего было выявлено 3.308 случаев, и Московской области — 4012 случаев, в Калининградской области (2.589), Краснодарском крае (2.160), Ростовской (1.549), Тверской (1.446), Нижегородской (669), Саратовской (772), Тюменской (1.155), Иркутской (2.551) и Челябинской (225) областях; кроме того, ВИЧ-инфицированные граждане России зарегистрированы на прочих 72-х административных территориях Российской Федерации.

Среди заразившихся в 1999 году 76% — молодежь в возрасте от 15 до 29 лет. Третья часть всех инфици-

рованных в России — женщины, 98% из них в детородном возрасте. В 1999 году количество выявленных зараженных детей составило 1,6% от числа всех ВИЧ-инфицированных. За одиннадцать месяцев 1999 года по РФ зарегистрировано 13.774 новых ВИЧ-инфицированных (за весь 1998 год — 3.607), это в 3,8 раза больше, чем в 1998 г. (на 01.12.98г. — 3.457 сл.).

Сегодня в России складывается уникальная ситуация — идет развитие нескольких социально обусловленных эпидемий: эпидемия ВИЧ-инфекции, наркомании, ИППП, вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи.

Главным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в России в 1996-1999 гг. было внутривенное введение наркотиков (81,1% от 12.230 лиц с известными факторами заражения).

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции находится в фазе неравномерного нарастания по территории региона. В одних административных территориях уже сформировались собственные резервуары инфекции: Тюменская, Иркутская области, республика Хакасия, Красноярский край, Кемеровская, Томская и новосибирская области, — в других происходит активное формирование этих очагов.

41. Какова эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в мире?

На состоявшейся в Лондоне пресс-конференции представители ООН и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сообщили, что более 60 миллионов человек в мире заражены вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

По данным специалистов, от СПИДа и смежных болезней погибло 16 миллионов человек. Несмотря на меры, предпринимаемые международным сообществом для сдерживания глобальной эпидемии, ситуация все ухудшается. Так, 2,6 миллиона человек умерли от СПИДа с начала 1999 года, что на 0,4 миллиона больше, чем за весь предыдущий год. Число инфицированных взрослых и детей только в текущем году достигло 5,6 миллионов человек.

Эпицентр эпидемии находится в Африке — в Ботсване, Зимбабве и Намибии. Женщины заражаются чаще, чем мужчины. Шанс африканских девушек в возрасте от 15 до 19 лет заразиться ВИЧ в 5-6 раз выше, чем молодых людей той же возрастной категории.

«Широкое распространение наркотиков в странах бывшего СССР ведет к особенно высокой зараженности населения этого региона ВИЧ», — подчеркнул на пресс-конференции исполнительный директор департамента ООН по борьбе со СПИДом Питер Пайот. По его данным, только в Москве за первые 9 месяцев 1999 года было зарегистрировано в 3 раза больше случаев заражения, чем за все предыдущие годы вместе взятые.

42. Почему возникают случаи дискриминации ВИЧ-инфицированных?

В обществе нарастает напряженность из-за появления нового вида дискриминации — дискриминации, связанной с наличием ВИЧ или с высоким риском им заразиться.

Широкое распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, приводит не только к проблемам в экономике. Не менее пагубно это воздействует и на общее психологическое состояние общества. Многие люди, плохо понимающие, что такое ВИЧ-инфекция и как она передается, видят в ВИЧ-инфицированных преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких.

Таким образом, люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют ВИЧ-инфицированных, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей. В США, например, дискриминация ВИЧ-инфицированных и их близких достигла в свое время огромных масштабов. Для предотвращения общенациональной «охоты на ведьм» в более чем 40 штатах были созданы специальные комиссии по борьбе с дискриминацией, а в 22 штатах были приняты законы, запрещающие и наказывающие дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и их близких. В 1992 году, чтобы окончательно уничтожить легальные возможности дискриминации, в Федеральный закон об инвалидах было внесено изменение, в соответствии с которым ВИЧ-инфицированные получали статус инвалидов, то есть нормальных и полноправных граждан США.

В России отмечены единичные случаи дискриминации. Но связано это не с большей гуманностью и образованностью нашего общества, а с все еще относительно небольшим количеством ВИЧ-инфицированных.

(Что будет дальше? Придется ли и России пройти через «истерию глупых», как назвал дискриминацию ВИЧ-инфицированных один американский журналист, зависит от всех нас.)

43. Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на законодательство?

Как известно, законы являются обязательными для всех нормами поведения, отражающими сегодняшнюю ситуацию в обществе. От соблюдения этих норм зависит благополучие государства в целом и каждого гражданина в отдельности. Таким образом, изменения в обществе обязательно ведут к изменениям в законодательстве. А изменения в законодательстве меняют общество, так как делают обязательными или необязательными некоторые нормы поведения.

Для примера можно взять конец XIX века — начало широкого распространения автомобилей. Именно тогда были разработаны правила уличного движения. Поводом для их создания стало появление на

улицх растущего количества автомобилей. При условии неизменности норм поведения машины могли стать причиной гибели многих людей. Сегодня уже каждый знает: чтобы тебя не задавил автомобиль, надо следовать определенным правилам поведения. Такие правила, как «ходить только по тротуару» и «переходить улицу только на зеленый свет», знает каждый малыш.

Распространение ВИЧ-инфекции создало в обществе новую ситуацию, что повлияло на изменение законодательства. Например, Россия и другие государства приняли специальный закон о предотвращении распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа. В России, США и некоторых других странах внесены изменения в правила въезда в страну для иностранных граждан. Теперь иностранным гражданам, приезжающим в Россию более чем на три месяца, необходимо представить справку об отсутствии у них ВИЧ-инфекции.

В Уголовный Кодекс России также внесена новая статья 122, предусматривающая наказание за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией другого лица лицом, знавшим о наличии у него инфекции. Внесены дополнения в некоторые другие статьи Уголовного Кодекса, предусматривающие, в частности, наказание за заражение ВИЧ-инфекцией в результате невыполнения медицинским персоналом своих обязанностей.

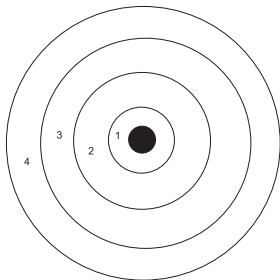
44. Как последствия эпидемии влияют на человека и общество?

Все последствия эпидемии можно разделить на 4 группы: психологические, социальные, экономические и последствия для здоровья.

Чтобы лучше понять, как эпидемия воздействует на человека и общество, можно воспользоваться следующими схемами:

Схема № 1. Структура общества по степени эмоциональной связи

Здесь: черная точка в центре — человек, который узнал о том, что инфицирован.



Первый круг — это близкое окружение данного человека, его родственники, друзья, половые партнеры.

Второй круг — это знакомые и коллеги.

Третий круг — круг социальных контактов: продавцы, врачи, участковый милиционер и так

далее. То есть люди, с которыми человек сталкивается в силу того, что является частью определенной системы.

Четвертый круг — это все остальное общество.

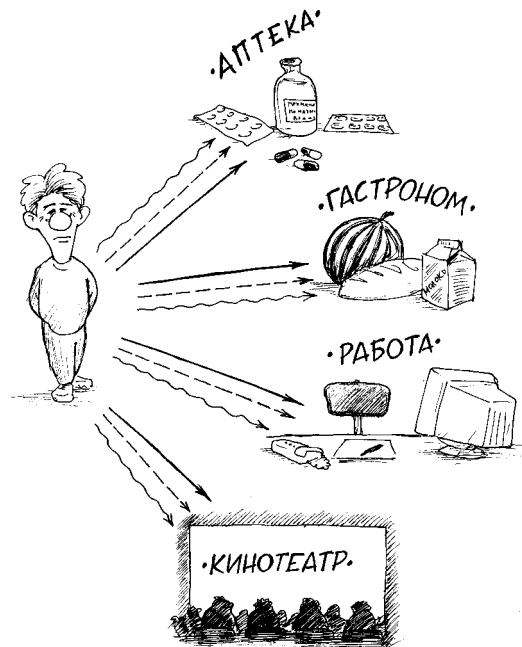
Схема № 2. Взаимодействие с окружением

Первая линия обозначает интенсивность контактов, которые были до заражения. Вторая — первые несколько лет после заражения. Третья линия — ин-

тенсивность контактов после развития у человека СПИДа.

Значение линий:

сплошная — высокая интенсивность,
прерывистая — средняя интенсивность,
волнистая — низкая интенсивность.



45. Почему презервативы являются надежной защитой от ВИЧ?

Иногда в СМИ появляются статьи о том, что презервативы пропускают вирусы, поскольку в латексе есть поры, размер которых значительно превышает размер вируса. Американское управление по продуктам питания и лекарственным препаратам в 1992 году провело лабораторные исследования этого вопроса. Для этой цели были изготовлены стеклянные шарики размером с вирус (110 нм, 1 нм = 1:1000000000м). В эксперименте число используемых стеклянных шариков значительно превышало количество вирусов в сперме инфицированного человека. Шарик вместе с жидкостью помещали в презерватив и продавливали с усилием, большим, чем при половом акте. Эксперимент показал, что латексный презерватив не пропустил ни одного шарика. Это связано с тем, что презервативы состоят из 2-слойного латекса, технология изготовления которого исключает возможность появления сквозных пор.

Раздел: «Инфекции Передаваемые Половым Путем. Репродуктивное здоровье.»

В этом разделе обсуждается большая группа болезней, которые сейчас называют ИППП, т.е. инфекции, передаваемые половым путем, раньше их называли венерическими болезнями. Каждый год мы слышим все новые и новые названия этих болезней, и может показаться, что все эти болезни появились недавно. На самом деле, новые названия появляются тогда, когда современная диагностика более точно определяет, какой возбудитель вызвал заболевание. И тогда «имя» этого микроорганизма присваивается болезни. Наука не стоит на месте, и теперь поставить точный диагноз и выявить возбудителя заболевания можно уже практически в каждой больнице, т.к. появляются новые методики, не требующие дорогого специального оборудования. В одной из таблиц этого раздела рассказывается о тех диагностических методиках, которые используются врачами в настоящее время. На сегодняшний день выявлено более 40 микробов и вирусов, вызывающих половые инфекции.

Все заболевания из группы ИППП передаются преимущественно **половым путем**, т.е. о возможности заражения следует помнить при незащищенных сексуальных отношениях с партнером, состояние здоровья которого нам неизвестно. Заражение возможно при любой форме сексуальной активности (анальной, вагинальной, оральной). Кроме того, в той или иной мере все эти болезни могут передаваться от матери к ребенку, а некоторые из них — и через кровь. Почти все возбудители этих заболеваний быстро погибают вне человеческого организма, **однако заражение в быту происходит (очень редко и обычно только у детей).**

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Лечением ИППП может заниматься врач со специальным образованием (дерматовенеролог, гинеколог, уролог).

Лечиться должны все половые партнеры вне зависимости от результатов обследования, т.к. при одновременном заражении несколькими инфекциями у каждого из половых партнеров может доминировать и быть выявлена только одна из них.

Только 5% населения попадают в группу людей, которые ни при каких обстоятельствах не будут заражены ИППП, это связано с особенностями иммунитета.

Остальные 95% с разной степенью вероятности (в зависимости от обстоятельств) могут как заразиться, так и остаться здоровыми. Существующие методы диагностики ИППП не позволяют со 100%-уверенностью утверждать, что обследуемый человек здоров. Всегда есть вероятность, что именно у него заболевание находится в «периоде окна» или течет скрытно, бессимптомно. Поэтому считается рациональным пролечивать всех партнеров, имевших сексуальные контакты с больным.

Возбудители ИППП, в основной массе, — безусловные паразиты, т.е. обнаружение их в организме человека говорит о том, что он болен, а, следовательно, нуждается в лечении.

Заражение не всегда и не сразу проявляется. Каждое заболевание имеет свою продолжительность «скрытого периода», а часто вообще может не проявляться. В этом случае человек не знает о заболевании, ведет привычный образ жизни и может служить источником заражения для своего партнера. Даже если заболевание все-таки проявляется, признаки могут быть не очень четкими или быстро исчезнуть. При этом следует знать, что самопроизвольного излечения от ИППП не существует, а самолечение может быть недостаточным и способно привести к развитию хронической инфекции.

Лечение, назначенное врачом-дерматовенерологом и начатое своевременно, обычно дает хорошие результаты. Но если по каким-то причинам болезнь запущена, могут возникнуть осложнения, например: снижение половой активности, восходящее воспаление половых органов, мочевого пузыря, почек и бесплодие.

Чаще всего встречаются сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, уреаплазмоз, кандидоз, вирусные половые инфекции.

Эти болезни довольно легко передаются от одного партнера другому, поэтому каждый молодой человек должен знать о том, как заболевание проявляется и как его можно избежать. **Надежным способом защиты от болезней является постоянное использование презерватива.**

При наличии смешанной инфекции лечение будет более длительным т.к. последовательно назначаются препараты, действующие на каждый из микробов.

Лечение при этом начинается или с более опасной инфекции или с депонирующей (трихомоноз), или более яркой.

Чем раньше начато лечение, тем лучше результат и меньше осложнений.

Лечение половых инфекций, кроме приема противомикробных препаратов, обязательно включает в себя препараты, восстанавливающие иммунитет и общую флору организма, а также местное лечение слизистой половых органов, т.к. основная масса возбудителей ИППП локализуется именно на них.

Лечение может проводиться амбулаторно при условии регулярности лечения и соблюдения полного полового покоя пациентом. В исключительных случаях (восходящий процесс, наличие тяжелых осложнений, ИППП у детей или беременных женщин) пациенту может быть предложено лечение в условиях стационара.

Лечение ИППП у детей младшего возраста, а так же сифилиса и гонореи у детей до 15 лет обычно проводится в условиях стационара, если этому нет каких-либо веских противопоказаний.

Весь период лечения пациенту запрещается употреблять спиртные напитки, наркотики, т.к. они «разрушают» антибиотики и снижают защитные силы организма.

Половая жизнь запрещается на весь период с момента установления диагноза до полного выздоровления.

Начатое, но не доведенное до конца лечение может способствовать «утяжелению» инфекции, разви-

тию осложнений, формированию устойчивости к применяемым лекарствам у возбудителя инфекции.

Исчезновение проявлений заболевания на фоне лечения или без него не всегда означает выздоровление и не должно приводить к прекращению курса лечения до установленного срока.

Для излечения традиционных ИППП не всегда бывает достаточно одного курса лечения, т.к. у возбудителей инфекции довольно быстро развивается привыкание к самым совершенным лекарственным препаратам.

По мере развития медицинской техники и появления новых лекарственных препаратов некоторые взгляды на диагностику и лечение могут изменяться.

ДИАГНОСТИКА

В диагностике ИППП применяется целый ряд различных методов. Все методы можно разделить на две большие группы.

I. Методы, основанные на обнаружении микроорганизма либо его структур

1. Так называемые «мазки». На предметное стекло производится забор секрета или соскоб со слизистой половых органов, рта, глаз и кишечника. Затем стекло просматривается под микроскопом после предварительной окраски или в «сыром» виде. Все обнаруженные микроорганизмы идентифицируются по принципу схожести с возбудителями ИППП.

Степень достоверности зависит от профессионального уровня лаборанта и длительности заболевания. Достоверность метода колеблется от 5 до 15%. Несмотря на достаточно низкую достоверность, метод используется широко и часто бывает единственным методом лабораторной диагностики. Это связано с тем, что этот метод относительно дешевый и не требует специального оборудования и подготовки лаборанта.

Есть ИППП (уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные инфекции), при которых данный метод не применим, т.к. возбудителей этих инфекций можно увидеть только в электронный микроскоп.

2. Выращивание возбудителей на специальных средах (бактериологический посев) или культурах клеток. Метод требует создания специальных условий (поддержание температуры среды 37°C в течение длительного времени) и для некоторых инфекций (уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные инфекции) очень дорогой.

Достоверность метода приближается к 100% (особенно это относится к трихомонадам и гонококкам). Метод применяется не раньше, чем через 10—14 дней после окончания лечения антибиотиками.

3. Метод обнаружения антигенных структур возбудителя. Поиск белковых комплексов клеточных оболочек возбудителя производится в секрете из очагов воспаления с помощью специальных ферментов или окрасок.

На достоверность метода влияет квалификация лаборанта, качество используемых реактивов, чистота забора материала.

Метод применяется не раньше, чем через 10—14 дней после окончания лечения антибиотиками. Достоверность метода не превышает 60%, возможны ложноположительные результаты.

4. Метод ПЦР (полимеразная цепная реакция). При этом методе с помощью специальной аппаратуры в секретах из очагов воспаления ищут характерные только для конкретного микроорганизма участки ДНК.

Метод очень специфичен, но зависит от качества используемых реактивов и применяется не раньше, чем через 10—14 дней после окончания лечения антибиотиками. Достоверность метода приближается к 100%, но существуют инфекции, при которых он не используется (трихомоноз).

Методы 2, 3, 4 в связи с выраженной специфичностью предполагают отдельные исследования для каждой возможной инфекции.

II. Методы, основанные на обнаружении в крови антител

Антитела вырабатываются организмом в ответ на заражение ИППП. Так как для выработки антител в необходимом количестве требуется время, метод достоверен не ранее, чем через 1—6 месяцев после заражения.

При установлении излеченности также требуется период ожидания от 1 до 3 месяцев по окончании лечения.

Возможны ложноположительные реакции.

Для этого анализа используется реакция титрования, то есть после того, как антитела в сыворотке крови обнаружены, сыворотка последовательно разводится в два, четыре, восемь и т. д. раз до тех пор, пока реакция не становится отрицательной. Эта степень разведения называется титром и записывается как 1: 2, 1: 4 и т. д. При ИППП считается положительной реакция на антитела, если титр (или степень разведения) равняется 1: 200 и более. Этот метод относится к группе серологических исследований.

Достоверность результата повышается при повторных обследованиях, при этом обращается внимание на изменение титров получаемых положительных результатов.

О факте заболевания говорит сохранение или увеличение степени разведения сыворотки.

После выздоровления через 1—3 месяца титр (степень разведения) начинает снижаться и может оставаться положительным при значениях 1: 100 или менее 1: 100. Такой уровень антител может остаться у человека на всю оставшуюся жизнь как показатель перенесенной инфекции и залог более быстрого иммунного ответа на возможное повторное заражение.

СИФИЛИС

Заболевание вызывается бледной спирохетой. Бледная спирохета абсолютный паразит, т.е. присутствие ее в организме человека говорит о наличии заболевания.

Спирохета легко преодолевает клеточные барьеры, поэтому довольно быстро попадает в лимфатическое и кровяное русло. С лимфой и кровью возбудитель разносится по всему организму, проникая во все органы и ткани, включая кожу, слизистые оболочки, все внутренние органы, кости и нервную систему.

Самопроизвольного выздоровления от сифилиса не бывает.

У людей, не получивших полноценного лечения, заболевание длится многие годы и отличается волнообразным течением со сменой периодов обострения, скрытыми периодами. Во время обострения на коже, слизистых оболочках, во внутренних органах можно обнаружить внешние проявления болезни. Для скрытого периода характерно отсутствие каких-либо внешних проявлений, и только положительные серологические реакции, т.е. обнаружение антител в крови, свидетельствует о наличии инфекционного процесса.

В разные периоды болезни спирохета имеет различные места локализации и соответствующие ей проявления и путь передачи.

Сифилис одинаково легко передается половым и гематогенным (кровь — кровь) путем. Заражение в быту возможно при наличии активных проявлений болезни на коже и слизистых при грубом несоблюдении норм личной гигиены.

От матери ребенку сифилис может передаваться как внутриутробно, так и в родах или в процессе ухода за ребенком, что зависит от места локализации спирохеты.

Беременная женщина, больная сифилисом, может передавать инфекцию плоду начиная с 10 недель беременности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

На разных этапах заболевания спирохета имеет различную локализацию и соответствующие этому периоду проявления.

Скрытый период («период окна») — 3—4 недели. Иногда удлиняется до 3—6 месяцев.

Поэтому титр специфических антител менее 1:100 при многократных обследованиях обычно не принимается во внимание и лечение пациенту не назначается.

Так как возможны ложноположительные реакции, обычно диагноз на основании только серологического исследования не выставляется, а дополнительно используются методы диагностики, относящиеся к первой группе.

Исключением является сифилис, серологические реакции на который высоко специфичны и уже при титре реакции Вассермана (RW) 1:5 диагноз не вызывает сомнений.

Спирохета находится на коже и слизистых оболочках, т.е. там, куда «попала» в момент заражения. Никаких проявлений болезни нет. Обнаружить сифилис не представляется возможным. Лечение, проведенное на этом этапе, предотвращает развитие заболевания.

Заразен ли человек для окружающих на этом этапе? По этому поводу до сих пор нет единого мнения. Первый период — длится 6—7 недель.

О начале этого периода говорит появление так называемого твердого шанкра.

Твердый шанкр — некротическая круглая неболезненная язвочка с уплотнением в основании, на месте заживления которой образуется нежный белесоватый рубчик.

На этом этапе спирохету можно обнаружить на поверхности твердого шанкра. Через 6—7 дней спирохета проникает в ближайшие лимфоузлы, где также может быть обнаружена. Лимфоузлы увеличиваются в размерах, но никогда не воспаляются и не болят. В случае, когда спирохета попала непосредственно в кровяное русло (например, при переливании крови, внутривенной инъекции загрязненным шприцем), первичный период болезни как бы «выпадает» и сифилис начинается с проявлений вторичного периода.

Лечение, начатое в первичный период, приводит к полному выздоровлению без каких-либо осложнений.

RW в первые 3—4 недели периода отрицательна, а затем — становится положительной.

Вторичный период начинается с момента заживления твердого шанкра и может длиться до 2 и более лет. Как будет далее проявляться заболевание, зависит от того, где находится спирохета в определенное время.

Если спирохета задерживается в крови и не заносится вновь в кожу и слизистые оболочки, сифилис называется «латентным» т.е. скрытым. В этом случае инфекция может передаваться от одного человека другому через кровь и от матери к ребенку (внутриутробно), т.к. спирохета из крови матери легко проникает в кровь ребенка через ткань плаценты.

Если спирохета с кровью вновь попадает в кожу и слизистые оболочки, на коже и слизистых появляются различные сыпи, нарушается пигментация кожи, выпадают волосы. На этом этапе могут поражаться внутренние органы, нервная, эндокринная, костная

системы. Высыпания носят временный характер, могут исчезать бесследно даже без всякого лечения, что не говорит о выздоровлении. Если лечение не проводится, то периоды активных проявлений могут сменяться периодами покоя многократно.

В течение всего вторичного периода исследования крови дают положительный результат, однако с каждым следующим рецидивом количество антител в крови снижается, и к началу третичного периода результаты анализов могут стать сомнительными или слабоположительными, т.к. в ходе вторичного периода спирохеты могут проникать в спинной и головной мозг (преодолевать гемато-энцефалический барьер), где зачастую оказываются недоступными для обычных антибиотиков. После проведенного лечения пациент обязательно наблюдается у специалиста не менее 6 месяцев.

Если лечение не проводилось или оказалось недостаточным, сифилис переходит в третичный период.

Третичный период

Третичный период длится 10 и более лет. В эту фазу заболевание переходит через 5—10 лет, иногда позднее.

Третичный период развивается не всегда, даже если пациент не лечится совсем. На этом этапе спирохеты заносится кровь и в некоторые внутренние органы. Обычно поражаются кожа, слизистые оболочки, нервная, эндокринная системы, внутренние органы (сердце, аорта, печень), глаза, органы чувств. Возникающие в них изменения никогда не проходят бесследно. Спирохеты постепенно разрушаются, в крови и других жидкостях организма их нет, поэтому пациент не заразен.

Специфические серологические реакции на этом этапе чаще отрицательные.

Лечением таких пациентов занимается не врач — венеролог, а другие специалисты.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечание
Соскоб на спирохету с язвы; (с момента появления язвы)	10-15 мин.	
РИФ (реакция иммунофлюорисценции); 3-4 недели после заражения.	48-72 часа (5-7 дней)	Обнаружение антител в крови. Кровь из вены.
Реакция Вассермана (кровь из вены) (RW); 6-8 недель с момента заражения	24 часа (3-5 дней). Зависит от того, в каком учреждении берут анализ.	В крови обнаруживаются специфические антитела к спирохете. Метод специфичен и поэтому достоверен.
Кровь экспресс - методом (из пальца) - реакция микропреципитации; 7-9 недель с момента заражения.	10-60 мин.	Метод более дешевый, но и менее достоверный.
Исследование спинномозговой жидкости (специальный анализ при подозрении на поражение нервной системы или при неясном диагнозе)	48-72 часа	Детям при подозрении на врожденный сифилис и взрослым с подозрением на поражение центральной нервной системы.

Вылеченным от сифилиса человек считается тогда, когда кровь полностью нормализовалась, т.е. реакции стали отрицательными, т.к. исчезли антитела к спирохете. Затем пациент сдает кровь еще 6—12 месяцев (1 раз в 3 месяца). И только по окончании этого наблюдения может считаться здоровым.

С момента негативации крови в отношении мужчин нет никаких ограничений для зачатия ребенка.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечиться можно амбулаторно и стационарно.

Беременные женщины и дети до 15 лет проходят лечение в стационаре.

При выявлении заболевания у подростка до 15 лет обязательно извещение родителей. По настоянию родителей подросток может проходить лечение амбулаторно, т.к. ответственность за соблюдение предписаний врача и соблюдение режима лечения берут на себя его родители.

2. Подростки 15—18 лет могут проходить лечение амбулаторно. Но при обнаружении у подростка острозаразных проявлений заболевания обследование должны пройти все члены его семьи.

3. Лечение считается эффективным, если негативация крови произошла через 6—12 месяцев после его начала.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Первичный сифилис — 2 недели (амбулаторно).

Вторичный сифилис — 3—4 недели.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

1. Ребенок рождается здоровым, если с момента негативации анализа крови прошло не менее 12 месяцев. Если беременность наступила раньше, то женщина получает дополнительное лечение. После рождения этот ребенок наблюдается венерологом (в том числе, у него исследуется кровь) в течение 6—12 месяцев.

2. Если больная сифилисом женщина до родов не получила или получила неполный курс лечения, ребенок может родиться с признаками врожденного сифилиса или погибнуть внутриутробно. Лечение врожденного сифилиса проводится только в условиях стационара.

Все дети после лечения наблюдаются венерологом и педиатром не менее 2 лет.

В БЫТУ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ СИФИЛИСОМ:

а) через кровь (татуировки, инъекции и т.д.);
б) при пользовании чужими зубными щетками, посудой, губной помадой, сигаретой и т. д., если у больного были язвы и другие острозаразные проявления во рту и на губах.

Всем лицам, попадавшим в такие ситуации, а малолетним детям обязательно, проводится специальное противосифилитическое лечение.

ТРИХОМОАДНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Заболевание относится к наиболее распространенным инфекциям мочеполовой системы.

Вызывается трихомонадой вагинальной. Это одноклеточный микроорганизм, способный активно перемещаться. Вагинальная трихомонада не может существовать вне человеческого организма. Она — строго специфический паразит человека и не вызывает заболеваний у животных.

Трихомоноз в 70% случаев сочетается с гонореей, сифилисом, хламидиозом и т. д. (специфическая особенность микроба).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Одинаково часто встречается как у мужчин, так и у женщин. В большинстве случаев заболевание протекает без выраженных проявлений. Основной путь передачи — половой, а для детей возможно заражение в быту и во время родов.

У женщин местом обитания трихомонады является влагалище, а у мужчин — предстательная железа и семенные пузырьки. Мочевые пути поражаются у обоих полов. У мужчин заболевание проявляется более ярко.

В последнее время трихомоноз часто протекает без внешних проявлений и обнаруживается случайно при обследовании половых партнеров заболевшего или при обследовании по поводу осложнений.

Скрытый период в среднем — 10 дней, но может удлиниться до 6 месяцев.

Пациенты жалуются на пенистые выделения с неприятным запахом, выраженный зуд или чувство жжения половых органов, нарушение мочеиспускания.

Часто заболевание с самого начала протекает скрытно.

У больных трихомонозом женщин беременность переводит заболевание в клинически выраженную форму.

У детей, заразившихся трихомонозом во время родов, трихомонады могут обнаруживаться на слизистой глаз, дыхательных путей, мочеполовых органов (преимущественно у девочек).

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
Мазок, соскоб со слизистой, секрет предстательной железы (50%)	15 – 60 мин.
Бактериологический посев (100% при специальной подготовке)	3-11 суток
ПИФ (может быть ложноположительная реакция, т. к. существуют кишечные и защечные трихомонады)	24- 72 часа
Специальный анализ крови на обнаружение антител (могут быть ложноположительные реакции) (см. предыдущий пункт)	24-72 часа

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечиться должны все половые партнеры больного (ой) вне зависимости от того, найдены у них микробы или нет.

2. Сроки лечения строго индивидуальны, но чаще длительны.

3. При лечении используются противомикробные, восстанавливающие иммунитет, ферментные препараты и местное лечение слизистой половых органов. После окончания основного курса лечения назначаются препараты, восстанавливающие микрофлору в организме и репродуктивную функцию.

4. По окончании лечения пациент наблюдается еще не менее 3 месяцев, при этом анализы забираются через 10 дней по окончании лечения и еще 3 раза с интервалом в один месяц. Каждый раз перед забором анализа человека специально готовят. Анализы проводятся несколькими наиболее эффективными методами.

5. Если многократное лечение не дало эффекта, необходимо проконсультироваться с иммунологом.

6. После проведенного лечения необходимо обследоваться на другие ИППП.

7. Специального периода ожидания для планирования беременности не требуется.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Лечение беременных должно проводиться до родов. До 20 недель беременности проводится только лечение слизистой половых органов, после 20 недель — по общим принципам. Перед родами необходимо удостовериться, что женщина здорова, либо перед родами пролечить слизистую родовых путей (саунация).

ДЕТИ

Дети могут заразиться во время родов или в быту при грубом несоблюдении санитарных норм (девочки до 5 лет). Инфекция часто протекает скрытно. У девочек инфекция часто обнаруживается при обследовании по поводу инфекции мочевой системы. Лечение может проводиться, как в стационаре, так и амбулаторно.

Лечение детей могут проводить венерологи, гинекологи, андрологи. Лечение ребенка обязательно должны заниматься два специалиста: либо венеролог и гинеколог, либо венеролог и андролог. По окончании лечения ребенок должен наблюдаться у педиатра, т. к. ему назначались противомикробные препараты.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. У мужчин инфекция часто поражает предстательную железу, яичко и его придаток, мочевой пузырь. Это затрудняет лечение, и трудно гарантировать 100% выздоровления. В результате могут возникнуть проблемы с потенцией и репродуктивной функцией.

2. У женщин инфекция часто поражает шейку и внутренний слой матки, трубы, яичники и даже ино-

гда вызывает перитонит (воспаление брюшины). Это затрудняет установление диагноза (иногда путают с аппендицитом), требует более длительного и дорогостоящего лечения и может вызывать бесплодие (т.к. остаются спайки). У 50% женщин инфекция выявляется в мочевых путях (уретра, мочевого пузыря).

3. Чаще у мужчин, но иногда и у женщин, трихомонады + хламидии вызывают болезнь Рейтера (поражаются уретра, суставы и слизистые оболочки глаз). Лечение очень трудное и долгое. Болезнь часто приводит к инвалидности, особенно если на нее поздно обратили внимание.

ГОНОРЕЯ

Одно из самых распространенных венерических заболеваний.

Вызывается гонококком, который является абсолютным паразитом. Возбудитель в организме находится только на слизистых оболочках (половые органы, кишечник, мочевыделительная система, рот и глотка, глаза), легко распространяясь по их протяженности. Возбудитель никогда не проникает в кровь, лимфу и другие жидкости организма, поэтому заболевание может передаваться только следующими путями: бытовым, половым, от матери к ребенку во время родов и в процессе ухода. Инфекция высокозаразна, часто сочетается с трихомонадами, сифилисом и другими ИППП. Сочетание гонореи с трихомонозом ухудшает результаты лечения и увеличивает частоту осложнений. Инфекция поражает слизистую мочеполового тракта, прямой кишки, глаз, рта и глотки. В последнее время все чаще протекает малосимптомно.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Гонорея у мужчин проявляется более ярко, чем у женщин. Основные жалобы (выделения гнойного характера, рези и боль при мочеиспускании, жжение в уретре) появляются через 3—5 (реже 7) дней после незащищенного полового контакта. При попадании возбудителя на другие слизистые оболочки аналогично может проявляться гонорея на слизистой глаз, полости рта, кишечника.

Гонорея у женщин чаще всего одновременно поражает как мочеиспускательный канал, так и влагалище, а зачастую и прямую кишку. При этом предъявляются жалобы на гнойные выделения из половых путей, жжение и боль неясной локализации, учащенное мочеиспускание, реж, на тянущие боли внизу живота. В связи с особенностями анатомического строения половых органов у женщин легче развивается гонорея внутренних половых органов с вовлечением в воспалительный процесс матки, маточных труб, яичников и тазовой брюшины.

При заражении смешанной инфекцией гонорея зачастую маскирует первичную клинику трихомоноза, хламидиоза и других заболеваний, которые приводят к возникновению восходящего воспалительного процесса и развитию различных осложнений со стороны внутренних половых органов (как у женщин, так и у мужчин).

Обычно, даже без всякого лечения, активные проявления заболевания исчезают или ослабевают к концу второй недели, что не означает выздоровле-

ние. Самопроизвольного излечения гонореи не бывает.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
Мазок (около 100% в острой стадии болезни, а позже требует специальной подготовки и достоверность гораздо меньше)	15-60 мин.
Бактериологический посев (100% при специальной подготовке)	24-72 часа
ПИФ, выявление антигена (около 60 %)	24 часа
ПЦР (100% после специальной подготовки)	24 часа

ЛЕЧЕНИЕ

1. По сравнению с другими ИППП лечение гонореи дает наилучшие результаты, если оно начато рано. Лечение может проводиться в стационаре (беременные, маленькие дети, осложнения инфекции) и амбулаторно. Лечение гонореи должен заниматься дерматовенеролог.

Длительность лечения строго индивидуальна, но если оно начато рано и не сочетается с другими ИППП (особенно трихомонозом), то обычно укладывается в 3—10 дней.

2. Для лечения гонореи применяются антибиотики.

3. У мужчин гонорея чаще ярко проявляется в виде воспаления уретры, поэтому рано начатое лечение дает 100% излечение. Воспаления остальных отделов мочеполовой системы считаются осложнением.

4. У женщин проявляется менее ярко. Инфекция поражает уретру и в 90% случаях мочевого пузыря и половые пути. Если лечение начато с запозданием, то инфекция может перейти на оболочки матки, трубы, яичники и брюшину (восходящий процесс). При восходящем процессе пациентка часто попадает в хирургическую больницу.

ДЕТИ

Дети младшего возраста (до 5 лет) могут заразиться в быту при грубом несоблюдении санитарных норм (мытье в общей ванне, пользование общими мочалками и т.д.), во время родов, во внутриутробный период. У мальчиков могут поражаться глаза, а у девочек глаза, половые органы и, реже, прямая кишка.

Если заболевание впервые проявляется у детей более старшего возраста, следует «искать» половой путь заражения.

Заболевание у детей обычно проявляется ярко, и крайне редко (не более 10% случаев) возможно его скрытое течение. Диагноз гонореи у детей обязательно должен быть подтвержден бактериологическим посевом.

Для лечения гонореи используются антибиотики (разрешенные для детей), препараты, восстанавливающие иммунитет и микрофлору организма.

У детей младшего возраста лечение должно проходить в стационаре. По окончании лечения дети наблюдаются у венеролога не менее 3 месяцев. В детский сад дети допускаются не ранее, чем через месяц после лечения, при наличии хороших результатов бактериологических посевов. Родители, как правило, извещаются о факте заболевания, если ребенок не достиг возраста 15 лет.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Наличие инфекции у женщин не препятствует наступлению беременности. Гонорея во время беременности приводит к тяжелым последствиям как у матери (выкидыш 10%), так и у ребенка. За время беременности женщина должна не менее двух раз обследоваться на гонорею (желательно с использованием бактериологического посева). Лечение беременных проводится преимущественно в условиях стационара с использованием антибиотиков, безопасных для будущего ребенка. Если женщина имела

вялотекущую инфекцию до наступления беременности, то на фоне беременности инфекция, как правило, проявляется.

Искусственное прерывание беременности (аборт) у больных гонореей чрезвычайно опасно из-за возможного распространения инфекции на матку, яичники и маточные трубы. Поэтому все женщины, подлежащие оперативному вмешательству (искусственному аборту), должны тщательно обследоваться на наличие гонококковой инфекции.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Как у мужчин, так и у женщин основной формой осложнений является восходящий процесс (вовлечение внутренних половых органов), часто приводящий к бесплодию, сепсису, поражению суставов, прямой кишки, слизистой глаз.

2. Гонорея глаз может привести к слепоте.

КРИТЕРИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ

Отсутствие проявлений заболевания и стойкое отсутствие возбудителя в анализах (мазки и бактериологические посевы) в течение 2—3 месяцев. При этом для детей как на стадии установления диагноза, так и на стадии контроля излеченности инфекции, обязательным является использование бактериологического посева.

ХЛАМИДИОЗ

Хламидиоз у человека вызывается преимущественно хламидией трахоматис, но в природе существуют хламидии, хозяевами, которых являются птицы, грызуны, крупный рогатый скот. Они могут вызывать у человека так называемый «зоонозный» хламидиоз. Хламидии не являются представителями нормальной микрофлоры человека, и поэтому их обнаружение указывает на наличие инфекционного процесса в организме.

Хламидии крайне неустойчивы во внешней среде.

Заболевание передается преимущественно половым путем, исключение составляют дети, которые могут получить инфекцию внутриутробно или во время родов. В быту заражение возможно только при грубом нарушении санитарных норм. Тогда взрослые люди могут перенести инфекцию из половых органов в глаза, а у детей возможно развитие воспаления, как на слизистой глаз, так и мочеполовых органов (только у девочек до 7-летнего возраста).

В организме человека хламидии могут находиться только на слизистых оболочках, по которым инфекция легко распространяется. Данных о возможности проникновения в кровь, лимфу и другие жидкости организма нет, поэтому хламидийная инфекция поражает преимущественно мочеполовую систему, хотя возможно развитие воспалительного процесса на слизистой глаз, дыхательных путей, суставов.

Хламидиозом одинаково часто болеют и мужчины, и женщины, причем при частой смене половых партнеров вероятность заражения возрастает.

Скрытый период составляет от 5 до 30 дней.

Крайне редко хламидиоз бывает изолированным, чаще он сочетается с другими ИППП и, в первую очередь, с трихомонозом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно хламидийная инфекция протекает без выраженных проявлений. Установлена связь между хламидиозом и нарушением репродуктивной функции, как у мужчин, так и у женщин.

У мужчин в 1/3 случаев заболевание сопровождается нарушением половой потенции (ослабление эрекции, оргазма, преждевременным извержением семени), бесплодием, которое может вызываться как воспалением внутренних половых органов, так и нарушением сперматогенеза. Воспаление предстательной железы и яичек встречается у 46% больных.

У женщин во время полового акта хламидии, прикрепляясь к сперматозоидам, могут достигать не только маточных труб, вызывая их непроходимость, но и попадать в брюшную полость, что может приводить к заболеваниям внутренних органов: печени, селезенки, брюшины и развитию спаечного воспалительного процесса. Часто хламидиоз является причиной патологии беременности и родов.

Хламидиоз глаз у взрослых возникает, как правило, при переносе инфекции из мочеполовых органов

и нередко является первым признаком болезни у пациента либо его полового партнера.

Проявления хламидиоза: неприятные ощущения, реже зуд, боль в уретре или влагалище, скудные слизистые выделения из половых органов, возможно учащенное мочеиспускание. Все явления обычно кратковременные, но могут повторяться.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечания
Мазок (10%)	30 – 60 минут	
Посев на культуру клеток (100%)	12-14 дней	Делают только в Институте вирусологии в Москве
ПИФ (50-70%)	24 часа	
ПЦР (95-98%)	24 часа	
Специальное исследование крови (обнаружение антител) (50-70%)	24 часа	

В связи с низкой достоверностью методов и возможными ложноположительными результатами анализов для подтверждения диагноза используется не менее двух разных методов диагностики одновременно.

Хламидиоз протекает без выраженных клинических проявлений, поэтому часто обнаруживается случайно:

- 1) при обследовании после лечения других ИППП;
 - 2) при обследовании по поводу бесплодия;
- при обследовании по поводу болезней почек и мочевого пузыря;
- при заболевании суставов.

ЛЕЧЕНИЕ

1. В процессе лечения необходимо:
 - а) уничтожить возбудителя инфекции;
 - б) восстановить или улучшить иммунитет;
 - в) восстановить репродуктивную функцию.

В связи с локализацией возбудителя лечение всегда должно включать лечение слизистой половых органов.

2. В случае выявления инфекции лечению подлежат все пациенты вне зависимости от активности внешних проявлений. Исключение составляют мужчины и женщины по окончании репродуктивного периода без субъективных жалоб, не имеющие тесного бытового или профессионального контакта с детьми младшего возраста, при условии практики безопасного секса с единственным половым партнером.

3. Сроки лечения строго индивидуальны.

4. Факт выздоровления подтверждается повторными анализами. Первый раз анализы забираются не ранее, чем через 10 дней по окончании лечения, однократно хорошие анализы не дают 100% гарантии выздоровления. Для этого проводится не менее 3 контрольных обследований с перерывом в один месяц и используются наиболее достоверные мето-

дики (смотри «диагностика»). В ходе первого контрольного обследования желательно убедиться, что у пациента нет депонирующих ИППП (в первую очередь, трихомоноза).

5. Лечение хламидиоза могут заниматься врачи гинекологи, венерологи и андрологи, а у детей и педиатры.

Лечение в стационаре необходимо только в особо сложных случаях, чаще всего у детей.

6. После проведенного лечения хламидиоза и получения достоверных результатов выздоровления не нужен специальный период ожидания для планирования беременности.

ДЕТИ

1. Дети могут заразиться внутриутробно и во время родов.

2. У мальчиков инфекция поражает глаза, дыхательные пути и крайне редко — половые органы.

У девочек одинаково часто поражаются глаза, дыхательные органы и половая система.

3. У детей заболевание часто протекает скрытно, поэтому лечение не всегда начинается вовремя, в результате чего могут развиваться осложнения (болезни суставов, в будущем проблемы с репродуктивной функцией).

4. В настоящее время факт первичного обнаружения аногенитального хламидиоза у детей с 5 до 13 лет считается возможным «маркером» растления или совращения.

В БЫТУ

В быту заражение хламидиозом невозможно, исключение составляют дети младшего возраста.

ОСЛОЖНЕНИЯ

У мужчин инфекция часто поражает предстательную железу, яичко и его придаток, мочевой пузырь. Это затрудняет лечение и трудно гарантировать 100% выздоровления. В результате могут возникнуть проблемы с потенцией и репродуктивной функцией.

У женщин инфекция часто поражает шейку и внутренний слой матки, трубы, яичники и даже иногда вызывает перитонит (воспаление брюшины). Это затрудняет установление диагноза (иногда путают с аппендицитом), требует более длительного и дорогостоящего лечения и может вызывать бесплодие (т.к. остаются спайки).

Чаще у мужчин, но иногда и у женщин, развивается болезнь Рейтера, когда хламидии поражают уретру, суставы и слизистые оболочки глаз. Лечение очень трудное и долгое. Эта форма болезни часто приводит к инвалидности, особенно, если на нее поздно обратили внимание.



ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Вызывается вирусом герпеса. Передается преимущественно половым путем, но заражение может произойти через кровь, а также от матери ребенку внутриутробно или во время родов (до 60%). Заболевание высокозаразно. Больной человек остается заразным, даже если нет активных проявлений заболевания. Обычно заражение активно проявляется, затем заболевание может протекать скрытно или периоды активных проявлений сменяются периодами «покоя».

Данная инфекция может сочетаться с другими заболеваниями из группы половых инфекций.

Так как в разные периоды течения инфекции вирус может находиться в высыпаниях на коже и слизистых, в крови или в нервных ганглиях, эффективность начатого лечения на разных этапах различна, так же, как и пути передачи. Если вирус находится только в высыпаниях, путь передачи — половой, бытовой, мать-дитя (в процессе родов и ухода). Если вирус в крови, то путь передачи — половой, кровь-кровь, мать-дитя (внутриутробно и в процессе родов). Если вирус в нервных ганглиях, то пациент может быть не заразен.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно через 3—7 дней после заражения появляется чувство жжения и зуда, покраснение, а затем мелкие пузырьки. Пузырьки быстро лопаются, на их месте появляются язвочки, это сопровождается болью. В это время могут появляться ухудшение самочувствия и увеличение лимфоузлов.

У мужчин может быть боль при мочеиспускании, а у женщин — боль в области половых органов при движении или во время полового акта.

Обычно каждое последующее обострение проявляется менее ярко, чем предыдущее. Часто у женщин последующие обострения связаны с месячным циклом.

У детей, заразившихся внутриутробно или во время родов, чаще поражаются слизистые глаз, дыхательных путей, центральная нервная система либо развивается сепсис, в 50% случаев приводящий к смерти.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
ПИФ, антиген в соскобах (могут быть ложноположительные реакции)	24-72 часа
ПЦР (около 100%)	24 часа
Специальные исследования крови, антитела (могут быть ложноположительные реакции, поэтому анализ необходимо повторять несколько раз)	24 часа

КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)

Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами. Микроб является условно патогенным, т.е. может встречаться в небольшом количестве у здоровых людей в половых органах и кишечнике. При ослаблении иммунитета микроб начинает бурно размно-

ЛЕЧЕНИЕ

1. Добиться излечения крайне трудно, так как вне активных проявлений инфекции вирус «прячется» в нервных ганглиях, где он практически недоступен даже для современных противовирусных препаратов. По этой же причине для излечения обычно бывает недостаточно одного курса лечения.

2. При лечении используются препараты: противовирусные, обезболивающие, нормализующие иммунитет и общую микрофлору организма. Местное лечение слизистой включает в себя обезболивающие и ускоряющие заживление язвочек средства.

3. Лечение, начатое в ранние сроки, увеличивает вероятность выздоровления и снижает риск развития серьезных осложнений, так как обычно в этот период вирус еще не «спрятался» в нервных ганглиях.

4. Обычно лечение проводится амбулаторно, исключение составляют пациенты с тяжелыми осложнениями и дети раннего возраста.

5. Современные лекарственные препараты для лечения герпеса, дающие хороший эффект, достаточно дороги.

6. Обычно для излечения требуется не менее 2 курсов. Один курс лечения длится 2—3 недели, перерыв между курсами — около месяца.

БЕРЕМЕННОСТЬ

При обнаружении герпеса у беременной женщины необходима немедленная консультация у квалифицированного венеролога и гинеколога для решения вопроса о дальнейшей судьбе беременности, так как вирус герпеса легко преодолевает барьер плаценты, и ребенок может заразиться еще внутриутробно.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. У женщин герпес половых органов часто приводит к самопроизвольным абортam, преждевременным родам, инфицированию плода и, реже, к врожденным аномалиям развития ребенка.

2. Заболевание может осложниться герпетическим поражением центральной нервной системы.

3. Поражение слизистой глаз может приводить к потере зрения.

4. Достоверно выявлена связь между наличием у пациента герпеса и рака половых органов.

жаться и может привести к развитию заболевания. Но это заболевание может передаваться, в том числе, и половым путем. Кандидозом чаще болеют женщины. В настоящее время заболевание часто протекает скрытно, малосимптомно.

До сих пор нет единого мнения о том, где в организме могут находиться дрожжеподобные грибы. С течением времени появляется все больше данных о том, что они могут находиться не только на поверхности кожи и слизистых, но и проникать в кровеносные сосуды (разносясь затем кровью по организму) и даже прорасти через ткани, преодолевая таким образом довольно крупные полости. Например: «перейти» с плевры на ткань легких, а с оболочек брюшной полости на желудок, печень, кишечник. «Стиль поведения» дрожжеподобного грибка в организме зависит от его агрессивности и исходного уровня иммунитета человека.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

В активной фазе беспокоят зуд, жжение, раздражение половых органов, творожистые или крошечные выделения.

Причинами, предрасполагающими к заболеванию, являются длительный прием антибиотиков и гормональных препаратов, травмы слизистой половых органов, хирургические операции, эндокринные заболевания (в первую очередь, сахарный диабет), диета, богатая углеводами, нарушение гигиены половых органов.

Кандидоз часто сочетается с другими ИППП или «следует» за ними, что затрудняет его лечение.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности
Мазок (100% в активной форме)	15-30 мин.
Бактериологический посев (100% в независимости от активности процесса)	3-5 суток

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечение производится преимущественно в амбулаторных условиях. Исключение составляют беременные женщины и малолетние дети с тяжело проте-

кающей инфекцией, а также больные с системным кандидозом (поражение внутренних органов).

2. В лечении кандидоза используются противогрибковые препараты; препараты, нормализующие иммунитет и микрофлору организма, и обязательно — местное лечение слизистой половых органов. В последние годы возбудитель приобретает устойчивость к обычным противогрибковым препаратам, что затрудняет лечение и повышает его стоимость.

3. Лечение кандидоза могут заниматься гинекологи, урологи, венерологи, а у детей — педиатры.

4. Длительность лечения кандидоза строго индивидуальна и напрямую зависит от исходного уровня иммунитета и применяемых лекарственных препаратов.

5. Стоимость лечения в последнее время возрастает в связи с необходимостью все чаще использовать современные, дорогостоящие противогрибковые препараты.

6. Эффективной профилактикой кандидоза является назначение препаратов, восстанавливающих иммунитет и общую флору организма.

БЕРЕМЕННОСТЬ

В период беременности заболевание обычно активизируется, т. е. проявляется внешне.

ОСЛОЖНЕНИЯ

У мужчин инфекция может переходить на предстательную железу, яичко с придатком, мочевой пузырь. У женщин в процесс могут вовлекаться внутренние половые органы, мочевой пузырь, почки.

В БЫТУ

Детям раннего возраста заболевание может передаваться в быту при грубом несоблюдении санитарных норм. У детей кандидоз может спровоцировать аллергические заболевания.

ПАПИЛЛОМОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ПВИ)

Устаревшее название данной инфекции — кандиломотоз половых органов. Вызывается вирусом папилломы человека (ВПЧ). Весьма распространенное инфекционное заболевание, одинаково часто встречающееся как у мужчин, так и у женщин. Заражению заболеванием способствуют дефекты ухода, другие заболевания половой системы, сопровождаемые выделениями, и интенсивная половая жизнь с частой сменой половых партнеров. Часто сочетается или может служить причиной рака шейки матки и яичника.

В организме вирус может находиться только на поверхности кожи и слизистых в пределах высыпаний. Но даже в коже он не может проникнуть глубже сетчатого слоя. Поэтому для этого заболевания невозможно заражение, например, через кровь. Продвигаясь по поверхности слизистой половых органов, вирус может преодолевать плацентарный барьер, поэтому опасен для ребенка, находящегося в утробе матери.

Таким образом, преимущественный путь передачи половой, а также внутриутробно и в процессе родов. Скрытый период колеблется от 1 до 9 (в среднем, 3 месяца).

Самопроизвольного излечения не наблюдается. Течение заболевания обычно доброкачественное, но возможно злокачественное перерождение.

Без лечения папилломы быстро увеличиваются в размерах и количестве, поэтому лечение нужно начать как можно раньше. Хотя бывают случаи, когда разрастания ПВИ не выходят за пределы кожи и слизистых и тогда внешне не заметны.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Бородавчатые разрастания на половых органах иногда единичные, но чаще множественные; со вре-

менем могут приобретать вид цветной капусты или петушинных гребней.

У женщин папилломы чаще могут достигать больших размеров или занимать больше площади.

Как у мужчин, так и у женщин, папилломы могут располагаться не только на наружной поверхности половых органов, но и проникать на внутренние поверхности уретры, влагалища, шейки матки и т.д.

Беременность обычно способствует быстрому росту папиллом.

Пациенты часто жалуются на появление разрастаний, боли неопределенного характера, в том числе, при мочеиспускании, половом акте и т.д., выделения с неприятным запахом и кровоточивость (при разрушении папиллом), зуд и жжение. Хотя возможно наличие очень мелких, плоских, почти незаметных папиллом. У детей папилломы могут разрастаться в гортани (при этом организм детей сильно ослаблен из-за нарушения дыхания) и на слизистой глаз (что может приводить к нарушению зрения).

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечания
Характерная клиническая картина		
Специальные исследования крови, обнаружение антител	24 часа	Используется редко, только для выявления источника заболевания, обследования беременных женщин

УРЕАПЛАЗМОЗ (МИКОПЛАЗМОЗ)

Заболевание вызывается микоплазмами и уреоплазмами. В 5—15% случаев микоплазмоз и уреоплазмоз обнаруживается у практически здоровых людей. В 70% заболевание встречается совместно с трихомонозом, гонореей, хламидиозом и т.д. Микроб неустойчив во внешней среде. Единственным носителем инфекции является человек. Возбудитель локализуется на слизистых оболочках, не проникая в кровь, лимфу, другие жидкости организма, и не преодолевает какие — либо тканевые барьеры (в том числе, плаценту), поэтому заражение происходит преимущественно половым путем, исключение составляют девочки младшего возраста, которые могут заразиться при тесном бытовом контакте и через предметы ухода в исключительных случаях.

Одинаково часто болеют мужчины и женщины, хотя наибольшую опасность заболевание представляет для мужчин.

Коварство заболевания заключается в том, что основная масса пациентов считает себя здоровыми (в связи с отсутствием выраженных проявлений инфекции) и поэтому сохраняют привычный стиль жизни.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно заболевание протекает без выраженных проявлений. На активность проявления инфекции

ЛЕЧЕНИЕ

1. Удаление папиллом механическим, химическим или термическим (лечение холодом или прижиганием) методами. Удаление папиллом современными химическими растворами или холодом (криодеструкция) дают наибольший эффект и меньшие осложнения.

2. У беременных из всех методов лечения разрешены механический (хирургический) и химический.

3. У детей раннего возраста обычно используют криодеструкцию (как наименее «страшный» и травматичный).

4. Лечение проводится амбулаторно.

5. Для полного излечения одной процедуры может быть недостаточно.

6. При подозрении на ослабление общего иммунитета одновременно с удалением разрастаний назначаются препараты, нормализующие иммунитет и общую флору организма.

влияют исходное состояние иммунитета (чем лучше иммунитет, тем слабее проявляется болезнь) и количество полученных микробов.

Бессимптомно протекающая инфекция может активизироваться во время беременности и родов, при переохлаждении, различных стрессовых ситуациях и стать причиной тяжелых осложнений: септического аборта, воспалительных процессов плода или новорожденного, а также воспалительных процессов мочеполовых органов. В результате восходящего процесса, как у мужчин, так и у женщин, возможно формирование бесплодия. У женщин это осложнение встречается все же реже.

Бесплодие мужчин при уреоплазмозе может быть результатом не только воспалительных процессов в половых органах, но и влияния уреоплазм непосредственно на сперматозоиды. У женщин воспаление внутренних половых органов развивается быстрее и чаще, так как микоплазмы прикрепляются к сперматозоидам и активно ими переносятся.

Скрытый период инфекции от 3 дней до 5 недель. Замечено, что чем активнее проявления заболевания, тем короче этот период.

Могут быть периодические жалобы на зуд в области половых органов, незначительные выделения из половых органов, боли неопределенного характера, слизистые нити в моче.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечание
Бактериологический посев	3 суток	Определяется не сам возбудитель, а изменение среды показывает его наличие.
ПИФ, антиген в соскобе (около 50%)	24 часа	
ПЦР (100%)	24 часа	
Специальное исследование крови на антитела (возможна ложноположительная реакция)	24 часа	Ложноположительная реакция возможна, т.к. микоплазмы и уреоплазмы могут присутствовать у некоторых людей как не болезнетворная флора.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Заболевание часто протекает мало — или бессимптомно, поэтому назначаемое лечение зачастую кажется пациенту неоправданно объемным.

2. Лечение этой инфекции могут заниматься как венерологи, так и другие специалисты (гинекологи, андрологи).

3. При лечении, кроме антибиотиков, используются препараты, нормализующие иммунитет и микрофлору организма. В связи с преимущественной локализацией микробов на слизистой половых органов проводится обязательное местное лечение слизистой половых органов. По окончании основного курса проводится лечение по восстановлению репродуктивной функции, что особенно важно для мужчин, т.к. микроб нарушает воспроизводство сперматозоидов.

4. После проведенного лечения пациент наблюдается врачом 2—3 месяца. Во время наблюдения про-

изводится регулярный забор анализов у пациента с интервалом в 1 месяц.

5. Микоплазменная инфекция у детей часто легко передается при тесном бытовом контакте, поэтому при выявлении больного ребенка в яслях или детском саду необходимо обследовать всех детей в группе.

БЕРЕМЕННЫЕ

Во время беременности традиционно активизируются скрытые формы заболевания, которые могут заканчиваться самопроизвольным абортom, выкидышем, рождением мертвого или маловесного ребенка, а также ребенка с пороками развития. После аборта или родов, которые происходили на фоне инфекции, возможно развитие воспаления половых органов и бесплодие. Лечение беременных проводится с применением антибиотиков, не опасных для будущего ребенка.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Количество и тяжесть осложнений не соответствуют интенсивности проявлений заболевания, которые традиционно будут стертыми.

1. У мужчин бесплодие связано, как с воспалительными процессами в мочеполовой системе, так и непосредственным влиянием возбудителя на сперматогенез.

2. У женщин основной причиной бесплодия являются воспалительные процессы мочеполовой системы. В результате вялотекущей инфекции возможно развитие осложнений беременности, самопроизвольного выкидыша, осложнений во время родов, патологий плода и новорожденного.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Вирусный гепатит — серьезное инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусами. В зависимости от того, каким вирусом вызвана болезнь, различают гепатит А, В, С, D (со временем алфавит гепатитов продолжается — есть еще E, F, G, но эти вирусы редки, и их роль в болезни печени до конца не изучена). Все эти вирусы можно условно поделить на два типа: вирусы А и Е могут передаваться через слюну, а В, С, D — через кровь, сперму и вагинальные выделения.

Наименьшую опасность для организма представляет вирус гепатита А (его принято называть «желтухой») — это острая вирусная инфекция, обычно не переходящая в хроническую форму. Гепатиты В, С и D опасны тем, что без своевременного лечения переходят в хроническую форму.

ГЕПАТИТ В (HBV)

HBV — самый заразный и самый распространенный из всех известных науке вирусов гепатита; он заразнее, чем вирус ВИЧ, в 100 раз. Для сравнения: объем крови, необходимый для заражения гепатитом В — 0,00004 мл, ВИЧ — 0,1мл.

Основные пути передачи

■ Кровь-кровь — вероятность заражения около 100 %.

Заражение происходит при переливании крови, пересадке органов, через шприцы и другое оборудование для инъекций.

■ Половой — вероятность при незащищенном половом контакте 40 %.

■ От матери к ребенку — вероятность заражения 20—30%.

Заражение происходит во время беременности, родов, кормления материнским молоком.

■ Бытовой (через общие предметы гигиены) — вероятность заражения низкая.

Заражение может произойти в активный период болезни.

Среди людей, употребляющих наркотики инъекционно, 80% инфицированы вирусом гепатита В.

Вирус гепатита В очень стойкий — в благоприятной внешней среде, например в шприце, он живет несколько недель, и только кипячение в течение 45 минут убьет вирус.

Развитие вируса

Инкубационный период развития болезни длится от 40 до 180 дней (1,5—6 месяцев). Если на этом этапе, называемом «серо-негативным окном», сделать анализ, то обнаружить антитела к вирусу в крови невозможно.

Размножение вируса — произведение огромного числа копий, способных в свою очередь размножиться — происходит в клетках печени (гепатоцитах), где в огромном количестве вырабатывается поверхностный антиген HBsAg (его часто называют «австралийским антигеном», так как он был открыт в крови австралийских аборигенов — носителей вируса В). Присутствие австралийского антигена свидетельствует о заражении.

Организм человека реагирует на вторжение чужеродных агентов, следует иммунный ответ: на каждый антиген иммунная система вырабатывает соответствующие антитела. Вирус гепатита размножается очень быстро, поражая новые клетки печени, — иммунная система оказывается не в состоянии самостоятельно справиться с вирусом. При таком течении болезнь, оставленная без внимания, приобретает

хронический активный характер, что несет опасные последствия для многих органов, особенно для печени. Хронический гепатит, если его не лечить, может привести к серьезным заболеваниям печени, включая цирроз. При правильном лечении вирус гепатита В погибает, организм вырабатывает специфический иммунитет на период около пяти лет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

В 10—15% случаев болезнь протекает без видимых симптомов и ощутимых болей. Совершенно незаметно для человека она может перейти в хроническую форму, обычно для этого достаточно полгода с момента начала активизации вируса (т.е. сразу после инкубации).

Первые и наиболее часто встречающиеся симптомы гепатита — это пожелтение уздечки под языком, белков глаз, желтый налет на языке и потемнение мочи.

Вот описание возможных клинических синдромов:

- астено-вегетативный (слабость, утомляемость, нарушение сна);
- диспепсический (снижение аппетита, тошнота, несусоение жирной пищи, запоры);
- болевой (боли и тяжесть в правом подреберье, которые при движении усиливаются, боли в брюшной области);
- холестатический (затруднение при выведении желчи, что приводит к разлитию желчи и дает общее пожелтение кожи и кожный зуд, потемнение мочи и посветление кала);
- цитолитический (понижение массы тела, лихорадка, печеночный запах изо рта, первичный цирроз).

ГЕПАТИТ С (НСV)

Вирус гепатита С передается теми же путями, что и вирус гепатита В.

Кровь-кровь — основной способ передачи. Именно поэтому гепатит С так распространен в среде потребителей наркотиков.

Риск заражения половым путем составляет 5%.

От матери к ребенку — 5—6%.

Инкубационный период 3—6 месяцев.

Гепатит С не зря называют «ласковым убийцей»: его опасность в том, что в 60—70% случаев болезнь протекает вообще без симптомов (у потребителей наркотиков это происходит в 95% случаев). Это свя-

зано с биологической особенностью развития самого вируса. Пока иммунная система опознает его и начинает вырабатывать к нему антитела, вирус уже изменил свою структуру и эти антитела на него не действуют. Так как вирус продолжает меняться на протяжении всего времени болезни он не дает возможность иммунной системе защитить организм и разрушает клетки печени. Так же незаметно гепатит С переходит в хроническую форму (около 70%).

Гепатит С становится хроническим через полгода с момента заражения.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С

Течение хронического гепатита волнообразное: бессимптомные стадии неоднократно сменяют активную.

Существует 2 вида течения хронического гепатита:

- хронический активный (с проявлениями);
- хронический персистирующий (внешне не проявляющийся), то есть пассивный, вялотекущий.

ГЕПАТИТ D (ДЕЛЬТА)

Заражение этим вирусом возможно только при наличии в организме вируса гепатита В. Для активизации ему необходима оболочка HBV (поверхностный антиген HBeAg). Сочетание вирусов В и D очень

опасно, поскольку молниеносно (в течение нескольких лет) приводит к необратимым разрушениям в печени.

Современные методы контрацепции

Название метода/эффективность	Механизм/условия	Преимущества
Методы, препятствующие попаданию сперматозоидов в организм женщины		
Естественный (календарный); эффективность 25%	– Отказ от секса в период, когда возможна встреча сперматозоида и яйцеклетки (т. е. необходимо точно знать: – дату овуляции (подсчет, измерение ректальной температуры в течение 3-х месяцев), – продолжительность жизни яйцеклетки, – продолжительность жизни сперматозоида.	– дешево, – гарантия предохранения на период после овуляции, – не нужна мед. помощь.
Барьерный метод (презерватив) эффективность; около 100%	Предотвращение проникновения сперматозоидов при регулярном использовании с соблюдением всех правил.	– Срочный эффект, – предотвращение рака шейки матки (нет контакта со слизистой), – предохраняет от ИППП, ВИЧ.
Прерванный половой акт; эффективность крайне низкая	Мужчина выводит половой член из влагалища до семяизвержения во время полового акта.	– доступен, – не требует затрат.
Отсроченный секс; эффективность 100%	Сексуальное воздержание.	– нет денежных затрат, – эффективность 100%, – нет возможности проникновения инфекции.
Методы, ограничивающие подвижность сперматозоидов		
Спермициды: крем, желе, пена, свечи, губки, таблетки; эффективность низкая, лучше использовать с презервативом	Разрушение сперматозоидов, ограничение их подвижности (использование строго согласно инструкции).	– легкость применения, – предохраняет от ИППП (некоторые).
Методы, препятствующие созреванию яйцеклетки		
Гормональный метод: – таблетки, – инъекция (депо-провера), – норплант (имплантант); эффективность около 100%	Препятствуют овуляции при регулярном использовании.	– регулируют менструальный цикл, – снижают риск рака яичника, – незаметно.
«Срочная контрацепция»	Отторжение слизистой матки, как во время месячных – «гормональный аборт»; в течение 72-х часов.	– предотвращение аборта
Внутриматочные Средства (ВМС)		
ВМС; эффективность 80%	Препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки.	– длительный эффект (3-7 лет), – срочный эффект, – дешево, – незаметно.
Методы, препятствующие оплодотворению яйцеклетки		
Хирургический метод (стерилизация); эффективность 100%	Создание препятствия оплодотворению яйцеклетки путем пересечения маточных труб или семявыносящих протоков мужчины. Условий нет.	– пожизненность эффекта, – наступление эффекта вскоре после операции.

Недостатки	Кому подходит и при каких условиях	Подходит ли подростку
Методы, препятствующие попаданию сперматозоидов в организм женщины		
<ul style="list-style-type: none"> – должен быть четкий цикл не менее 6-ти месяцев, – нет полной гарантии эффективности, – не предохраняет от ИППП. 	Семейные пары, которые могут себе позволить ошибку (т.е. рождение незапланированного ребенка).	Не подходит из-за нерегулярности цикла.
<ul style="list-style-type: none"> – освоение техники использования, – должны использовать при каждом половом акте, – необходимо купить и хранить, – могут быть психологические барьеры, – необходимо надеть непосредственно перед половым актом. 	<ul style="list-style-type: none"> – при отсутствии постоянного полового партнера, – при неуверенности в здоровье полового партнера, – одновременно или между другими методами. 	Лучший метод, т.к. предотвращает беременность и ИППП, ВИЧ.
<ul style="list-style-type: none"> – требует контроля со стороны мужчины, – эффективность крайне низкая, т.к. сперматозоиды могут быть в смазке, – при постоянной практике у мужчин может быть нарушение семяизвержения, – постоянный страх возможной беременности (психологический дискомфорт). 	Не рекомендуется в связи с низкой эффективностью и возможностью развития нарушения эякуляции.	-
Возможность чувствовать себя «белой вороной».	Для любого человека.	Подходит без условий.
Методы, ограничивающие подвижность сперматозоидов		
<ul style="list-style-type: none"> – эффективность низкая, – использование при каждом половом акте, – возможна индивидуальная непереносимость, – обучение использованию. 	Повышает эффективность использования презерватива.	
Методы, препятствующие созреванию яйцеклетки		
<ul style="list-style-type: none"> – необходимость приема в одно и то же время ежедневно, – не предохраняет от инфекции, – нет возможности прервать эффект по желанию (депо-провера), – возможна индивидуальная непереносимость. 	Постоянным половым партнерам.	Подростки в стабильной паре, при условии регулярного приема.
Категорически запрещено принимать более четырех таблеток в месяц	В случае сексуального насилия.	
Внутриматочные Средства (ВМС)		
<ul style="list-style-type: none"> – инородное тело в полости матки, – могут быть боли, – может быть индивидуальная непереносимость, – не предохраняют от ИППП, – может стать «депо» инфекции, – возможность развития осложнений, вплоть до бесплодия. 	Постоянная пара, уже имеющая детей.	Не подходит в связи с возможностью осложнений (высок риск восходящей инфекции, бесплодия).
Методы, препятствующие оплодотворению яйцеклетки		
<ul style="list-style-type: none"> – требуется квалифицированная помощь врача, – материальные затраты, – необратимость. 	Люди, которые больше никогда не хотят иметь детей.	Операция запрещена лицам до 18-ти лет, кроме как по решению суда.

Таблица «ИППП»

Инфекция	Возбудитель	Путь передачи	Инкубационный период	Клиника	Диагностика	Осложнения	Течение	Лечение Излеченность	Меры предохранения
Сифилис	Бледная спирохета	Половой, бытовой, в родах, вскармливание, внутриутробный	3-4 недели	Твердый шанкр (язва без боли), увеличенные лимфоузлы, разные сыпи, разрушение тканей, нарушение самочувствия	Обнаружение возбудителя в язве, специальное исследование крови (RW, РИФ) Все 100%	Повреждение внутренних органов, чаще ЦНС, рождение больного ребенка	периодическое I – 6-7 недель II – 2-5 лет III – 10 и более лет	Антибиотики I II – 100% излеченность, III – 100% осложнение	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Гонорея	Гонококк	Половой, бытовой, девочкам в родах	3–5–7 дней	Зуд, раздражение, рези и боли при мочеиспускании, гнойные выделения	Мазки из очагов заболевания, бак. посев, ПИФ, ПЦР	Переход на внутренние половые органы Перитонит Бесплодие	Циклическое, м.б. скрытое	Антибиотики На ранних этапах 100%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Трихомониаз	Трихомонада вагинальная	Половой, бытовой, девочкам в родах	7–10 дней	Зуд, раздражение, выделения	«Живой» мазок, мазок, бак. посев, ПИФ, специальное исследование крови	Переход на внутренние половые органы Перитонит Бесплодие	Острое 2-4 недели, потом циклическое м.б. скрытое	Антибиотики + местное лечение слизистой в остром периоде до 90%, в хрон. периоде до 50%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Уреоплазмоз	Уреоплазма	Половой	3 дня – 5 недель	У мужчин поражаются уретра, предстательная железа, семенные пузырьки, придатки яичек, мочевой пузырь. У женщин – малосимптомно	Бак. посев ПИФ, ПЦР; А/Т в крови	Женщины – редко; Мужчины – поражаются уретра, предстательная железа, семенные пузырьки, придатки яичек, мочевой пузырь, нарушение сперматогенеза	малосимптомное	Антибиотики + местное лечение слизистой: рано начатое -100% Осложнения малообратимы	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Хламидиоз	Хламидия трахоматис	Половой, бытовой, девочкам в родах	5–30 дней	Характерной клиники нет	Мазок – 5-10%; бак. посев; ПИФ; ПЦР – 98%; анти-тела в крови	Переход на внутренние половые органы Бесплодие Поражает глаза + суставы	Бессимптомное с редкими обострениями	Антибиотики, препараты, нормализующие иммунитет, препятствующие рубцеванию, ферменты, местное лечение слизистой. Полное излечение редко.	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Герпес	Вирус герпеса	Половой внутриутробный	7–10 дней	Пузырьки, боль, общая слабость	Клиника, мазок, заражение тканевых культур; А/Т в крови	Заражение плода, поражение глаз, поражение ЦНС (энцефалит, менингит)	Волнообразное, м.б. скрытое	Противовирусные препараты, восстанавливающие иммунитет. Обезболивание, смазывание очагов Возможно длительная ремиссия	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Кандиломмы половых органов	Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Половой внутриутробный	2–6 месяцев	Разрастание в виде цветной капусты	Клиника, А/Т в крови	Заражение плода, кровоточивость	М.б. скрытое, без лечения - прогрессирует	Удаление разрастаний (химическое, механическое, термическое). Препараты, нормализующие иммунитет Излеченность 100%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив

Внимание! Данные материалы предназначены для использования тренером.

Чтобы не спровоцировать у подростков интерес к употреблению наркотиков, на семинарах данную информацию следует подавать осторожно.

Раздел «Наркотическая зависимость»

ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИКИ?

Наркотики — это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызывать изменение психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости.

Комментарий: при работе с литературными источниками необходимо помнить, что определение «нар-

котики» различается при разных подходах — юридическом, медицинском, психологическом и других.

Наркотические вещества отвечают следующим характеристикам:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;

- способность вызывать зависимость (психическую и (или) физическую), т.е. потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и (или) физическому здоровью потребителя наркотика;

- опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде.

ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ?



Наркомания — заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Как проявляется психическая зависимость?

Состояние психической зависимости проявляется в том, что человек с помощью наркоти-

ка желает добиться внутреннего равновесия и стремится вновь и вновь испытать действие наркотика. Наркотик, его действие, постепенно замещает собой все обычные для человека положительные эмоции. На этом этапе человек еще сохраняет способность контролировать употребление, он еще может выбирать, в каких ситуациях и в какой момент принять наркотик. При этом желание употребить наркотик сохраняется всегда, но разум может победить в борьбе мотивов.

Частичная возможность контролировать прием наркотика создает у потребителя иллюзию того, что наркотик еще не влияет на его жизнь, он свободен в своих решениях и сможет прекратить употребление в любой момент.

ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ?

Физическая зависимость — проявляется в том, что организм не может нормально функционировать без наркотика и в его отсутствие развивается синдром отмены (абстинентный синдром.) Он характеризует-

ся физическими и психологическими нарушениями, связанными с тем, что наркотик стал частью обменных процессов организма.

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ?

Он включает в себя физическое влечение, абстинентный синдром, синдром измененной реактивности.

1. Физическое (компульсивное) влечение

Выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Влечение, очень сильное, вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. (В литературе вместо слова «жизненные, чаще употребляется «витальные».) Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотика. В состоянии компульсивного влечения человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск, прием наркотика и преодоление препятствий к этому.

2. Абстинентный синдром

— это состояние психологических и физических нарушений, которые развиваются после резкого прекращения употребления наркотического вещества. Абстинентный синдром является показателем сформировавшейся физической зависимости от наркотика. Абстиненция развивается из-за того, что организм за-

висимого человека не может функционировать без наркотика. Приспособившийся к уровню постоянной интоксикации, организм в отсутствии наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Компульсивное влечение к поиску и приему следующей дозы воспринимается как жизненная необходимость. Проявления абстинентного состояния будут разными для каждого вида наркотической зависимости.

3. Синдром измененной реактивности

включает:

- изменение формы потребления (например: человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, в последствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения);
- изменение толерантности. Толерантность — это физиологическая способность организма переносить воздействие определенных доз наркотика. При переходе к регулярному приему переносимость наркотика возрастает. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию) и потребитель переходит на все большие и большие количества наркотика. Организм потребителя приспособливается перено-

сильно смертельные для здорового человека дозы наркотика. Например, при длительном употреблении опиатов толерантность может превышать начальную (физиологическую) в 100—200 раз;

- исчезновение защитных реакций при передозировке. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах) — это сигналы тревоги организма, которые возникают тогда, когда доза наркотика превы-

сила безопасный предел. При переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за того, что организм приспособился;

- изменение формы опьянения проявляется в извращении эффектов наркотика. Например: снотворные вызывают возбуждение, кодеин не подавляет кашель.

КАКОВ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ?

На основании экспериментальных данных ученые предположили, что в механизме формирования психической зависимости важную роль играет влечение к наркотическому опьянению и эйфории, которые наступают в результате активации наркотиком центра положительных эмоций в головном мозге.

Разберем процесс формирования зависимости на примере опиоидной наркомании: действие опиата связано с тем, что его молекула очень похожа на эндорфины — вещества, естественно вырабатываемые нашим мозгом. Эндорфины не случайно называют «гормонами радости», т.к. они играют важную роль в формировании хорошего настроения, чувства благополучия, спокойствия и уверенности. Особенно много их вырабатывается в моменты душевного подъема, любви, успеха.

Кроме того, эндорфины отвечают за уровень болевой чувствительности, влияют на темп дыхания, сердцебиения, тонус сосудов, величину зрачка, активность кашлевого центра, работу желез и перистальтику кишечника.

При регулярном поступлении опиата выработка собственных эндорфинов значительно снижается. У каждого человека в организме есть опиатные рецепторы. Это особые участки нервной системы, которые реагируют на эндорфины, а значит, и на наркотики опиоидной группы. При постоянном поступлении наркотика организм снижает чувствительность опиатных рецепторов, что приводит к необходимости увеличивать дозу для достижения эффекта.

КАКИЕ СРЕДСТВА В РОССИИ ОТНОСЯТСЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ?

В России к наркотическим средствам отнесены:

- опиаты (морфин, героин, промедол, кодеин, синтетические опиаты — морфин, метадон);
- галлюциногены или психоделические средства: каннабиноиды (гашиш, анаша, марихуана), ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилоцибин (псилоциклидин);
- некоторые психостимулирующие вещества (кокаин и его производные, фенамин, первитин, эфедрон и другие амфетамины);
- психостимуляторы с галлюциногенным компонентом (экстази).

Токсические средства:

- разнообразные растворители, лаки, клеи, содержащие ароматические углеводороды (бензол, толуол);
- снотворные медицинские препараты (седуксен, реланиум, реладорм, тазепам, люминал, фенобарбитал);
- галлюциногенные медицинские препараты (циклодол, пар-копан, тремблекс, кетамин, калипсол).
- алкоголь, табак.

ЧТО ТАКОЕ ОПИАТЫ?

Опиаты

Наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Все природные наркотические средства опиоидной группы получают из мака. Наиболее распространенный в нашей стране опиоидный наркотик — героин. Наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом он обладает крайне высокой токсичностью и способностью быстро (2-3 месяца) формировать физическую зависимость. Героин курят, нюхают и вводят внутривенно. В незаконном обороте находятся две разновидности героина — белый и коричневый. Первый используется для инъекций, второй

— для приема другими способами. Единица измерения массы этого наркотика на рынке — «чек», 0,1 грамма. Этого количества героина достаточно для приготовления нескольких доз. Наряду с героином распространены еще несколько наркотиков-опиатов:

- маковая соломка — измельченные и высушенные части стеблей и коробочек мака (зерна мака наркотически активных веществ не содержат). Соломка используется для приготовления раствора ацетилированного опиата;
- ацетилированный опиат — готовый к употреблению раствор, полученный в результате ряда химических реакций. Имеет темно-коричневый цвет и характерный запах уксуса;
- опиат-сырец — специально обработанный сок растения мака, используется как сырье для приготовления

раствора ацетилованного опия. Вещество, напоминающее пластилин. Цвет — от белого до коричневого. Продается небольшими кусочками-шариками;

- метадон — сильный синтетический наркотик опиоидной группы. Продается в виде белого порошка или готового раствора. В некоторых странах разрешен как средство заместительной терапии при лечении опиоидной наркомании. В России полностью запрещен.

Каковы общие свойства опиатов?

Опиаты вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Реакция на первый прием может быть различной — от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух) приемов возникновению сильнейшей психической и физической зависимости.

Каковы признаки опиоидного опьянения?

- Бледность кожных покровов,
- необычная сонливость в самое разное время,
- медленная, «растянутая» речь, часто «отстает» от темы и направления разговора,
- добродушное, покладистое, предупредительное поведение,
- человек будто находится в задумчивости,
- стремится к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток,
- очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения,
- снижение остроты зрения при плохом освещении,
- снижение болевой чувствительности.



Действие наркотика продолжается в течение 6—12 часов. Обязательный компонент опиоидной наркомании — появление физической зависимости. Если употребление опиатов уже вошло в систему (стало периодичным, с определенными интервалами между приемами

ЧТО ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ КАННАБИНОИДОВ?

Марижуана и гашиш — препараты конопли — каннабиноиды.

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из него наркотик.

Марижуана

Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые

наркотика), то после прекращения действия наркотика начинает развиваться абстинентный синдром.

Каковы признаки опиоидного синдрома отмены?

- Беспокойство, напряженность, раздражительность;
- в легкой форме при наличии слабой физической зависимости напоминает ОРЗ, внезапно начинается и также внезапно проходит;
- резкое и сильное расширение зрачков, покраснение глаз, слезотечение, насморк и чихание;
- желудочные расстройства;
- бессонница;
- ломота и сильные боли во всем теле (у наркопотребителей «со стажем»).

Каковы признаки систематического употребления опиатов?

- Резкие и частые смены настроения и активности, вне зависимости от ситуации,
- нарушение режима сна и бодрствования,
- неестественно узкие зрачки,
- необъяснимые частые недомогания, циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию.

Каковы последствия употребления опиатов?

- Огромный риск заражения ВИЧ и гепатитом из-за использования общих шприцев, растворов, посуды для приготовления наркотика,
- поражения печени и мозга из-за низкого качества наркотиков: в них остается уксусный ангидрид, который используется для кустарного приготовления раствора,
- снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям,
- заболевание вен,
- разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена,
- импотенция,
- снижение уровня интеллекта,
- очень велика опасность передозировки.

размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик курят, смешивая с табаком. Чаще всего используют пустые гильзы от «Беломора».

Гашиш

Смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли — темно-коричневая плотная субстанция, похожая на пластилин. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика на-

ступает через 10—30 минут после курения и может продолжаться несколько часов. Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и в России полностью запрещены.

Каковы признаки употребления препаратов конопли?



Не все получают от употребления препаратов конопли одинаковые ощущения. Наряду с очень приятными, могут возникать и крайне негативные. Это зависит от настроения, общего состояния, индивидуальных особенностей организма. Характерно состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз.

Прием небольшой дозы приводит к возникновению приятных ощущений, расслабленности, удовлетворенности. Это состояние может сопровождаться обостренным восприятием цвета, звуков, повышенной чувствительностью к свету из-за сильно расширенных зрачков. В таком состоянии стороннему наблюдателю иногда практически невозможно распознать наркотическое опьянение по поведению; помогают сделать это лишь внешние признаки.

ЧТО ТАКОЕ АМФЕТАМИНЫ?

Амфетамины

Наркотики, обладающие психостимулирующим, «возбуждающим» действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина, получаемые из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин (солутан, эфедрин гидрохлорид). В большинстве случаев вводятся внутривенно. В природе эфедрин содержится в растении «эфедра». В нашем регионе амфетамины встречаются чаще всего в следующих формах:

эфедрон —

готовый к употреблению раствор, полученный в результате химической реакции. Имеет розоватый либо прозрачный цвет и характерный запах фиалки;

первитин —

готовый к употреблению раствор, полученный в результате сложной химической реакции. Маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок;

эфедрин —

кристаллы белого цвета, полученные из растения эфедры. Он применяется в лечебных целях, а также используется для приготовления эфедрона и перви-

При приеме большой дозы — заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних может сочетаться с агрессивностью, немотивированными действиями у других. Для гашишного опьянения свойственно состояние безудержной веселости. Расстроена координация движений, нарушается восприятие размеров предметов и их пространственных отношений. Например, опьяневший боком проходит через достаточно широкую дверь и нагибается, находясь в комнате с высоким потолком. Иногда могут возникать галлюцинации, что приводит к возникновению страхов, паники.

В помещении, где курили марихуану, надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда.

Каковы последствия употребления препаратов конопли?

В результате долгого употребления может формироваться психическая зависимость. Скорость формирования зависимости и ее тяжесть могут быть разными у разных людей: влияет возраст, частота употребления, особенности организма.

Состояние абстиненции напоминает похмелье, сопровождается вспыльчивостью, раздражительностью, нарушениями режима сна.

К тяжелым последствиям можно отнести гашишные психозы, развивающиеся в результате длительной интоксикации. По своему течению гашишные психозы напоминают шизофрению, плохо поддаются лечению, имеют склонность к затяжному течению.

тина чаще всего путем манипуляций с лекарственными препаратами. Готовые к употреблению кристаллы желтоватого цвета. Их вдыхают или курят.

Каковы общие свойства амфетаминов?

Вызывают состояние эйфории, повышенной возбудимости. Реакция на первый прием может быть различной — от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений.

Каковы признаки употребления амфетаминов?

- Излишняя двигательная активность,
- болтливость,
- деятельность носит непродуктивный и однообразный характер,
- отсутствует чувство голода,
- нарушается режим сна и бодрствования,
- появляется сильное сексуальное раскрепощение.

Действие наркотика продолжается 2—12 часов (в зависимости от типа вещества). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика.

Каковы особенности амфетаминовой наркомании?

Амфетаминовая наркомания имеет характер «запойной» или «сессионной» — периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

Состояние абстиненции характеризуется сильнейшими депрессивными и дистрофическими расстройствами. Появляется повышенная сонливость. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.

Каковы последствия употребления амфетаминов?

- Нервное истощение,

- необратимые изменения головного мозга,
- поражения сердечно-сосудистой системы и всех внутренних органов,
- огромный риск заражения СПИДом и гепатитом из-за использования общих шприцев и более высокой, по сравнению с опиатами, частотой употребления во время «запоя»,
- поражения печени из-за низкого качества наркотиков — в ней остается йод, марганцовка и красный фосфор, которые используются при приготовлении наркотика,
- сильное снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям,
- очень велика опасность передозировки с тяжёлыми последствиями, вплоть до смертельного исхода.

ЧТО ТАКОЕ ЭКСТАЗИ?



«Экстази» — общее название для группы синтетических наркотиков-стимуляторов. У некоторых из них присутствует галлюциногенный эффект. Пользуются большой популярностью во всем мире. Первый препарат этого ряда был синтезирован в конце

прошлого века. В 30-х годах широко применялся в медицинских целях для лечения депрессивных состояний (в США, Швеции, Великобритании). Вскоре из-за обнаружения у препаратов этой группы свойства вызывать привыкание и разрушительно действовать на функции ЦНС его медицинское применение было прекращено.

Опыты на животных показали, что даже при недолговременном употреблении «экстази» убивает клетки мозга, вырабатывающие серотонин — вещество, с помощью которого мозг контролирует перепады настроения.

Белые, коричневые, розовые, желтые и разноцветные таблетки, часто с рисунками, или капсулы.

Каковы симптомы опьянения?

Наркотическое действие препарата продолжается от 3 до 6 часов. Возбуждается центральная нервная система.

ЧТО ТАКОЕ ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ?

ЛСД

Синтетический наркотик. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха. Этой жидкостью пропитывают бумагу или ткань. Затем пропитанную основу разрезают на кусочки — дозы.

ма, повышается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Ускоряются все реакции организма. Под действием этого наркотика принявший его может выдерживать экстремальные эмоциональные и физические нагрузки, не спать, не чувствовать усталости. За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться: после прекращения действия наркотика наблюдается состояние апатии, подавленности, сильной усталости, сонливости. Это состояние может продолжаться несколько дней, так как организму требуется восстановить израсходованные силы.

Каковы последствия употребления «экстази»?

Быстро возникает психическая зависимость: без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Со временем «подкачка» требуется для выполнения вполне обычной работы.

Употребление приводит к физическому и нервному истощению, ресурсы организма быстро исчерпываются. Сильно страдает нервная система, сердце, печень. Длительное употребление приводит к дистрофии внутренних органов. Препарат влияет на генетический код и будущее потомство. Истощение психики приводит к тяжелейшим депрессиям, вплоть до самоубийства.

Псилоцин и псилоцибин

Псилоцин и псилоцибин — наркотические вещества, обладающие галлюциногенным эффектом. Содержатся в грибах-поганках. Наибольшей популярностью псилоцибиновые грибы пользуются у подро-

стков среднего возраста. Главная опасность этого наркотика — его доступность.

Каковы признаки опьянения галлюциногенами?

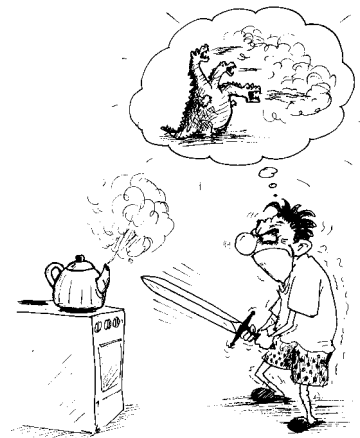
Повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи.

Наркотическое опьянение сопровождается изменением восприятия внешнего мира, нарушениями ощущения своего тела, нарушениями координации движений. Полностью утрачивается самоконтроль.

Употребление влечет необратимые изменения в структурах головного мозга. Возникают психические

нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности.

Даже однократный прием ЛСД может необратимо повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заблевания шизофренией.



ЧТО ТАКОЕ ИНГАЛЯНТЫ?

В эту группу входят летучие вещества наркотического действия (ЛВНД). Они содержатся в препаратах бытовой химии: красителях, растворителях, клею, бензине.

Сами по себе ЛВНД к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившее в организм, очень велико. В этом случае опьянение — один из симптомов отравления токсинами ЛВНД.

Состояние характеризуется возникновением галлюцинаций, неадекватным поведением, нарушением координации движений. При употреблении ингалянтов легко получить очень тяжелое отравление со смертельным исходом.

При длительном употреблении ЛВНД в результате постоянной «подпитки» организма ядовитыми веществами довольно быстро развиваются осложнения:

- токсическое поражение печени через 8—10 месяцев;
- необратимое поражение головного мозга, срок развития 10—12 месяцев;
- частые и тяжелые пневмонии.

Результат — изменения характера, отставание в психическом развитии, снижение иммунитета. Длительное употребление ведет к инвалидности. ЛВНД в основном употребляют подростки младшего и школьного возраста.

ЧТО ТАКОЕ БИО-ПСИХО-СОЦИО-ДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ?

Для понимания сути наркотической зависимости лучше использовать комплексный, интегративный подход позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения.

В качестве примера мы приводим био-психо-социо-духовную модель зависимости.

Биологический аспект зависимости

Наркотики включаются в обменные процессы в организме — формируется физическая зависимость. Длительное отравление организма наркотиками приводит к тому, что у зависимого человека не может нормально функционировать ни один орган или система.

В первую очередь от наркотиков страдает головной мозг. Токсическое действие наркотиков на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, ретикулярной формации, мозжечка и периферических нервных стволов. То есть страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя наркотиков. Например, при выпадении функций развиваются параличи и парезы, чаще в нижних конечностях. Кора головного мозга поражается диффузно. Высшая нервная деятель-

ность в какой-то степени страдает у всех потребителей. Степень выраженности может быть разной.

Люди, потребляющие наркотики внутривенно, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными, в них содержатся микробы и вирусы. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят — «тряхануло». Такое состояние сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для жизни состояние. Результатом введения нестерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там абсцессы — гнойники. Такие осложнения представляют угрозу для жизни и всегда требуют серьезного лечения. Абсцесс мозга может привести к параличу, слабости. Абсцессы печени и почек — к недостаточности работы этих органов и изменению их структуры. Гнойное поражение клапанов сердца (бактериальный эндокардит) — ведет к пороку сердца.

У потребителей часто развивается токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма).

Одна из функций печени — выведение ядов из организма или, по крайней мере, расщепление их до безвредных продуктов. В связи с регулярным поступлением растворов наркотика в организм печени приходится изрядно трудиться, обезвреживая все эти яды. Структура печеночных клеток изменяется. И как следствие, — гепатит, цирроз (цирроз — тяжелое неизлечимое заболевание, при котором клетки печени замещаются соединительной тканью).

Кроме того, печень отвечает за синтез белков в организме. Белки нужны для построения новых клеток (при недостатке белка замедляется рост). Без белков страдает иммунная система — из чего строить анти-тела? Без белков плохо работает свертывающая система крови.

Психический аспект зависимости

При употреблении наркотических веществ у потребителя возникают разнообразные изменения психических процессов:

- эмоциональная опустошенность;
- падение активности и энергетического потенциала;
- вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотику;
- снижение интеллекта;
- ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- тревога и депрессия, раздражительность;
- вспышки злости и агрессии;
- сужается круг интересов, снижается стремление узнать что-то новое;
- исчезает желание что-либо делать;
- повышенная утомляемость.

Социальный аспект зависимости

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости. Это проявляется в

КАК ЛЕЧИТЬ НАРКОМАНИЮ?

Лечение наркомании

*«Освобождение — это еще не свобода...»
Виктор Гюго.*

Что это значит? Хроническое заболевание характеризуется периодами обострений и периодами ремиссии. При правильном лечении ремиссии могут быть очень и очень продолжительными — хоть всю жизнь. Несмотря на это, все равно сохраняется опасность обострения, если человек оказывается в условиях, провоцирующих новый всплеск болезни.

Следовательно, полностью излечить зависимого с этой точки зрения невозможно — всегда остается риск рецидива. Но это абсолютно не означает, что человек не в состоянии избавиться от зависимости и болезненного пристрастия к наркотикам. Любой за-

том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем зависимому человеку все труднее это делать — нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными — попытки извлечь выгоду из любых контактов (не обязательно материальную, это могут быть услуги). В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Попытки родителей помочь зависимому вызывают у него раздражение и злобу. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования, это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, с отсутствием устремлений к самореализации. В процессе развития наркомании у человека понятия о моральных нормах становятся размытыми и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

висимый от наркотиков человек может вернуться к полноценной жизни, восстановить все, что было отнято наркотиком, и до конца своих дней находиться в ремиссии. Единственное нерушимое правило для любого зависимого — никогда не возвращаться к наркотикам. Одного раза будет достаточно — все начнется сначала.

Итак, говоря о лечении наркозависимых, можно сформулировать задачу так: зависимого человека нужно вывести в состояние ремиссии и создать условия для того, чтобы она была пожизненной.

В последние десятилетия человечество постоянно ищет универсальный, простой и дешевый способ лечения наркомании. Предлагаются различные системы гипноза и кодирования, хирургические методы (специальные операции на головном мозге, блокиру-

ющие центры, отвечающие за формирование зависимости), многочисленные методы медикаментозного лечения, психотерапевтические методики и реабилитационные программы. Опыт показывает, что действенными оказываются только те методы лечения, которые ставят своей целью научить человека жить без наркотиков. В решении этой задачи принимают участие три совершенно равноправные стороны: сам зависимый, его окружение (родители, родственники, друзья) и специалисты. Между этими же сторонами распределяется ответственность за результат лечения. В освобождении от зависимости человек проходит длинный путь

Сначала — подготовительный этап — осознание необходимости лечения, принятие решения и, наконец, обращение к специалистам.

Роль родителей на подготовительном этапе — помочь ребенку найти наиболее подходящий для него способ лечения.

Прежде чем начинать лечение, важно продумать весь его путь, а не только ближайшие шаги. Отсутствие перспектив может отрицательно сказаться на результате прохождения каждого из этапов. Неопределенность, как известно, не добавляет уверенности.

Когда решение о начале лечения принято, далее следует снятие физической зависимости (детоксикация). Это самый непродолжительный этап лечения. Во время детоксикации наркозависимый выступает скорее как пассивная сторона: он выполняет указания врачей, получает лекарственную терапию и проходит процедуры, цель которых очистить организм от физического присутствия наркотика и исключить его из процесса обмена веществ. За счет этого прекращаются проявления абстинентного синдрома, и пациент перестает испытывать физические страдания и органическую потребность в получении новой дозы наркотика. Продолжительность детоксикации — 5—10 дней. За это время, как правило, удается полностью восстановить пациента физически.

Детоксикация — короткий промежуток времени, за который зависимому нужно подготовиться к дальнейшему лечению. После возвращения из клиники необходимо как можно быстрее (в идеале — немедленно) приступить к следующему этапу — реабилитации.

Эта часть лечения — самая длительная и трудоемкая. За время реабилитации пациенту предстоит из-

бавиться от психической зависимости от наркотика. В этом ему необходима помощь близких и поддержка специалистов (психологов, психотерапевтов). Реабилитация — процесс восстановления утраченных навыков, социальных связей, налаживания разрушенных человеческих отношений. Поэтому обязательное условие успешной реабилитации — наличие коллектива или группы, в которой под руководством специалиста происходят указанные процессы.

Важно понять, подходит ли эта реабилитационная программа конкретному человеку. Это становится понятно после нескольких занятий. Если человек чувствует, что нахождение в группе его тяготит, необходимо немедленно искать другой способ прохождения реабилитации.

Любая реабилитационная программа — способ, инструмент, помогающий зависимому человеку заново осваивать мир. В реабилитационном центре, в группе, во время консультаций с психологом, процесс освоения действительности в большей или меньшей степени происходит при помощи модели реальной жизни (так, терапевтическое сообщество в реабилитационном центре — только «общество в миниатюре», искусственно созданный организм). Поэтому вслед за этапом реабилитации необходим этап вхождения в реальную жизнь (социальная реабилитация). Эта часть пути в значительной степени прорабатывается человеком самостоятельно. Важно не переустрдствовать в стремлении оградить его от трудностей — иначе получится роза из сказки «Маленький принц» — красивая, но неспособная к самостоятельной жизни. Социальная реабилитация (трудоустройство, обучение, обретение друзей) помогает человеку избавиться от мыслей о том, что он «не такой, как все», «больной». Этого можно добиться, только приобретая социальные связи в реальном обществе и живя по его правилам. Важно вовремя почувствовать изменения, происходящие в ребенке, и в соответствии с этими изменениями перестроить свои отношения с ним. Тут часто также бывает необходима консультация специалиста.

Важно помнить, что не существует способа отдать кому-то больного ребенка, а получить здорового. Весь путь от наркотиков близким и любящим людям предстоит пройти вместе, шаг за шагом.

ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ, АБСТИНЕНЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Вид психоактивного вещества (ПАВ)	Признаки опьянения	Абстиненция/синдром отмены («ломка»)	Последствия длительного употребления
Опийная группа (опий-сырец – «ханка», героин, кодеин, морфин и т.д.)	Характерно: необычная сонливость в самое разное время, медленная «растянутая речь», часто «отстает» от темы и направления разговора, добродушное, покладистое, предупредительное поведение, человек будто находится в задумчивости, стремится к уединению в тишине, темноте, несмотря на время суток. Настроение от нормального до эйфорического. Координация движений не нарушена. Зрачки узкие (с булавоочную головку), кожные покровы бледные, сухие, иногда кожный зуд. У начинающих потребителей может быть рвота.	Лицо бледное с землистым оттенком, темные круги вокруг глаз. Насморк, чихание, тошнота, рвота, понос. Ломящие боли в суставах, мышцах рук, ног, поясницы, слины, из-за которых больные не находят себе места. Озноб, холодный пот. Бессонница. Нет аппетита. Зрачки расширены. Настроение тоскливо-злостное. Больные раздражительны, агрессивны. Абстиненция без лечения длится до 10-12 дней.	Потребитель истощен. Кожа бледная, морщинистая. Выглядит намного старше своих лет. Могут разрушаться зубы. Ногти и волосы тусклые, ломкие. Множество проколов в области вен, «дорожки». Угасание половой функции. Часты нарывы на коже и во внутренних органах, заражение крови, поражение печени и сердца. Потерян интерес к окружающему миру. Ухудшается память, повышается утомляемость, сужается круг интересов. Огромный риск заражения ВИЧ, гепатитом из-за использования общих шприцев. Очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями, возможно, со смертельным исходом.
Группа каннабиса (марихуана, гашиш, анаша, «план», «травка», «маخورка» – вещества, полученные из конопли)	Опьяняющий эффект марихуаны может зависеть от личностных особенностей и ситуации. Опьянение в группе характеризуется заразительностью эмоций, которые распространяются с одного члена группы на всех остальных. Наблюдаются неуправляемые приступы смеха по незначительному поводу, но возможны и острые приступы страха с попыткой бежать. Если опьянена группа людей, то смех или страх охватывает мгновенно всех в одинаковой степени. Опьяневший беспечен, легкомыслен в своих поступках. У него меняется восприятие времени и предметов. Движения плохо координированы. Зрачки расширены, покраснение лица, век. Речь «заплетаяющаяся». Повышен аппетит – «бомбят» холодильник. Может быть развитие галлюцинаций.	Марихуана вызывает слабую физическую зависимость и, следовательно, слабо выраженный синдром отмены. Он характеризуется следующими симптомами: раздражительность, потеря аппетита, снижение массы тела, бессонница, озноб и тремор (дрожание) во всем теле. Продолжительность – до 4-5 дней.	Потребитель легко утомляется, раздражителен. Частые инфекции дыхательных путей. Может развиваться рак легких. В некоторых случаях наблюдаются: нарушение настроения (депрессия, чувство тревоги), ухудшение памяти, нарушение мышления, быстрая деградация личности. Возможны гашишные психозы. Снижение либидо, импотенция. Возникают грубые поведенческие нарушения с частыми антисоциальными поступками. Возможен переход на более сильные наркотики.
Амфетамины (эфедрон, «винт», первитин)	Опьяневший суетлив, болтлив, возбужден. Состояние повышенной активности, настроение приподнято. Опьяневший ощущает необычайную легкость в теле, мышление становится четким и ясным. Аппетит снижен, человек может не спать несколько суток, затем утомляется и долго спит. Бледное лицо, расширенные зрачки. Сухость во рту (постоянно облизывают губы). Сексуальное возбуждение.	Общая резкая физическая слабость, разбитость, вялость. Головная боль (половины головы). Кожные покровы сальные. Тики на лице. В первые часы абстиненции – раздражительность, вспыльчивость, грубость. Нарастает тревога, внутреннее напряжение. Настроение снижено. Больные злостны, бесполойны. Через несколько часов эти проявления ослабевают. Жизнь представляется бессмысленной и ненужной. На пике абстиненции возможны попытки самоубийства.	Потребитель крайне неряшлив, неопрятен, выглядит старее своих лет. Глаза – запавшие с нездоровым блеском. На коже гнойнички, по ходу вен – множественные следы инъекций. Употребление наркотика идет циклически - чередование своеобразных «запоев» с полным прекращением. Периоды интенсивного употребления эфедрона (2-3 суток) сопровождаются отсутствием аппетита, бессонницей, общим физическим истощением, потерей веса. Затем следует перерыв в употреблении, во время которого – сонливость, апатия, пониженное настроение, резь в глазах, тошнота, головокружение. Хроническое применение ведет к развитию амфетаминного психоза. Человек в таком состоянии переживает галлюцинации, бред, которые сменяются утомлением и депрессией. Снижение либидо. Могут быть нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, а также характерные для внутренних потребителей наркотиков заболевания вен, заражение крови, инфекции, передающиеся через грязные шприцы и иглы (ВИЧ, сифилис, гепатиты).
Группа седативно-снотворных препаратов. Эти препараты применяют в медицине для лечения состояний, сопровождающихся тревогой, страхом, напряженностью, бессонницей, а также при эпилепсии	Опьянение развивается при употреблении доз, превышающих лечебные. Внешне напоминает алкогольное опьянение: нарушение координации движений, шаткая походка, невнятная речь. Настроение от веселого до безразличного, или агрессивного, причем меняется внезапно. Опьяневший расторможен, болтлив, назойлив, внимание неустойчиво, в разговоре перескакивает с одной темы на другую, берется за несколько дел сразу и не заканчивает их. События до и в период опьянения забываются. Выход из опьянения через сон.	От этих препаратов зависимость очень сильная. При отмене абстиненция развивается в тот же день и достигает своего пика через 2-3 дня. Пациент беспокоен, не находит себе места. Настроение злостное, депрессивное, могут быть вспышки ярости. Отмечается дрожание рук, слабость, головокружение, тошнота, рвота, бессонница, головная боль, боли в мышцах, снижение аппетита. На пике абстиненции могут быть приступы панического страха, галлюцинации, бред, судорожные припадки. Это состояние опасно для жизни.	При хронической интоксикации развиваются нарушения движений, речи. Кожные покровы бледные, сальные, на языке – грязно-коричневый налет. Часто и подолгу спят днем (критерий зависимости – их невозможно разбудить). Потребитель заторможен, взгляд «тупой», внимание рассеяно, быстро снижается память и интеллект; настроение злостно-тоскливое. Они частые пациенты психиатрических больниц, т. к. зависимость от препаратов ведет к развитию психозов, судорожных припадков, депрессии и самоубийствам.
«Экстази» – таблетки. Имеет глюциногенные (как у ЛСД) и амфитаминоподобные эффекты.	В Англии и США, а в последнее время и в России, «экстази» принимают во время танцевальных вечеринок, продолжающихся всю ночь. Опьянение в первые минуты характеризуется повышением температуры тела, расширением зрачков, тошнотой, головокружением, слабостью. Психические эффекты наступают через 15-20 минут: повышается настроение, искажается восприятие окружающего мира – звуки могут «ощущаться», а цветовые оттенки «слышаться», время течет медленнее. Увеличивается выносливость, физическая сила. Человек может выдерживать экстремальные нагрузки.	Быстро развивается психическая зависимость. После прекращения действия наркотика состояние апатии, подавленности, усталости, сонливости – расплата за искусственный «разгон» организма. Это состояние длится несколько дней, однако, это не абстиненция.	Без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Употребление приводит к физическому и нервному истощению. Быстро развивается дистрофия внутренних органов. Истощение психики ведет к тяжелейшим депрессиям, вплоть до самоубийств. В Англии во время вечеринки умерло 15 человек из-за высокой температуры тела и чрезмерного физического напряжения, вызванного действием «экстази».

Сумка тренера

Раздел «Программы «Снижения вреда». Передозировка»

Информация по программам «Снижения вреда» и по тактике действий при передозировке может понадобиться тренеру при подготовке блоков по профилактике ВИЧ/СПИД и наркозависимости. Материалы по «Снижению вреда» не предназначены для прямого использования при работе с подростками. Данная информация необходима профессионалу, занимающемуся профилактикой в связи с широким распрост-

ранением потребления наркотиков среди молодежи и необходимостью предотвращения ВИЧ-инфекции в данной среде. По нашему опыту у подростков возникает много вопросов о том, как помочь человеку при передозировке. Эта информация необходима, потому что она ориентирует на гуманное отношение к людям и оказание первой помощи.

ЧТО ТАКОЕ ПРОГРАММЫ «СНИЖЕНИЯ ВРЕДА»?

Снижение вреда

История движения снижения вреда берет свое начало с середины 80-х годов и неразрывно связана с началом эпохи эпидемии СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков в США, Западной Европе и других странах. Эпидемия СПИД поставила вопрос, как перед самими потребителями (как им обезопасить себя и своих друзей), так и перед медицинскими специалистами (как им донести профилактическую информацию до потребителей наркотиков — закрытой и недоступной группы — из-за существующего сурового законодательства относительно наркотиков). Медицинским профессионалам было ясно, что, если не принимать каких-либо экстренных профилактических мер, остановить стремительное развитие эпидемии среди людей, потребляющих наркотики внутривенно (ЛПНВ) будет невозможно. Опыт некоторых городов мира показал — если, уровень инфицированности среди ЛПНВ данного города достигает 10%, то через год он может увеличиться в 6 раз. Подобная ситуация сложилась в нескольких европейских (например, Эдинбурге в Шотландии), американских (на сегодняшний день, по некоторым оценкам, только в Нью-Йорке проживает около 200 000 ЛПНВ, 50—60% которых инфицировано ВИЧ) и многих азиатских городах.

В конце 70-х — начале 80-х годов в некоторых европейских странах начали появляться первые самоорганизации потребителей наркотиков. Одной из самых известных подобных организации была группа «Junkiebond» («Союз торчков») в Голландии. К 1981 г. союзы в Роттердаме начали распространение стерильных шприцев. В 1984 г. среди ЛПНВ в Амстердаме и Роттердаме вспыхнула эпидемия гепатита В. Это было связано с тем, что аптекари отказались продавать одноразовые шприцы потребителям наркотиков. Тогда организацией «Junkiebond» была начата первая масштабная программа обмена шприцев. Кроме этого, группы потребителей обращались в Департамент здравоохранения Нидерландов с петициями о необходимости распространения стерильного инъекционного оборудования среди потребителей наркотиков. Так зародилась новая модель программ воздействия в области общественного здравоохранения — программы обмена шприцев.

В середине 80-х годов в Великобритании, Австралии и Канаде начали работу программы обмена шприцев и помощи потребителям наркотиков, многие из которых получили государственное финансирование. В связи с угрозой эпидемии ВИЧ-инфекции в этих странах появилась потребность разработать различные модели программ, которые были бы привлекательны для потребителей наркотиков и отвечали на их реальные нужды. Созданные на этой основе службы получили общее название «программы снижения вреда». Так, например, в графстве Мерсисайд Великобритании была разработана комплексная модель, которая включала обучение способам менее опасного инъекционного введения наркотиков, метадоновую терапию, а также профилактическую работу с людьми, не употребляющими наркотики. В ходе этой работы были выработаны базисные принципы программ снижения вреда:

1) немедицинское использование психоактивных средств — неизбежное явление в любом обществе, которое имеет доступ к ним. Политика в отношении наркотиков не должна базироваться на утопической идеи о том, что немедицинское потребление наркотиков можно прекратить;

2) немедицинское потребление наркотиков неизбежно вызывает социальный и индивидуальный вред. Политика в отношении наркотиков не должна базироваться на утопической идее о том, что все потребители наркотиков будут всегда употреблять наркотики более безопасно;

3) политика в отношении наркотиков должна быть прагматичной. Она должна оцениваться на основе актуальных последствий, а не на символически правильных или неправильных призывах.

4) потребители наркотиков — часть общества. Стало быть, для защиты здоровья всего общества необходима защита здоровья потребителей наркотиков, а для этого необходимо интегрировать потребителей в общество, а не пытаться изолировать от них;

5) потребление наркотиков наносит индивидуальный и социальный ущерб через различные механизмы, а потому программы воздействия необходимо адресовать различным направлениям. Эти воздействия содержат: а) программы оздоровления (включая

лечение наркозависимости) для нынешних потребителей наркотиков, б) снижение числа лиц, склонных к потреблению, в) помощь потребителям в переключении на более безопасные способы приема наркотиков. Не всегда требуется снижение немедицинского потребления наркотиков для снижения наносимого вреда.

Внедрение программ снижения вреда привело к переориентации в направлении работы наркослужб.

Иерархия «Снижения вреда»

Изменение поведения — долгий и сложный процесс; достаточно трудно сразу прийти к самому безопасному поведению, то есть перестать употреблять наркотики, а может быть, человек и не ставит перед собой такой цели. Однако снизить риск от употребления наркотиков (в частности, риск заражения ВИЧ-инфекцией и инъекционными гепатитами) на первых этапах более реально. Начинать можно и с небольших изменений. Ниже приводится иерархия снижения риска.

Основным принципом их работы стала ориентация на непосредственные нужды потребителей наркотиков, сотрудничество и взаимодействие с представителями этой группы. В то же время началось проведение научной оценки таких программ, как обмен шприцев. В результате в вышеупомянутых странах программы снижения вреда легли в основу национальной наркополитики.

1. Не начинай употреблять наркотики/ если начал — прекрати.
2. Если употребляешь наркотики, не делай это инъекционным путем.
3. Если все же вводишь наркотики внутривенно, делай это только новым (стерильным) шприцем.
4. Если нет возможности каждый раз пользоваться стерильным шприцем, по крайней мере, никогда не пользуйся чужим.
5. Если пользуешься чужим шприцем, всегда дезинфицируй его.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ?

Передозировка — это одна из самых опасных ситуаций в жизни потребителей наркотиков. Наркотики воздействуют на мозг. Мозг контролирует работу всех других органов человеческого тела — сердца, дыхательной системы и т. д. Передозировка наступает, если большое количество наркотика попадает в мозг и другие органы слишком быстро. Передозировка опасна для жизни, она может привести к смертельному исходу, особенно если человеку вовремя не помочь.

Героин и другие опиаты подавляют дыхательный центр, замедляют дыхание и могут привести к полной его остановке. При любом способе введения (курении, вдыхании, внутривенно) героин попадает в кровоток. При внутривенном употреблении наркотик попадает в кровь и мозг мгновенно, а значит опасность передозировки значительно выше, чем при других способах употребления. Далее события развиваются по следующей схеме:

потеря сознания + угнетение дыхания = полная остановка дыхания (смерть).

Схема оказания первой помощи при передозировке

Главное не паниковать, а действовать по следующей схеме.

1. Определить, находится ли человек в сознании — громко позвать его по имени несколько раз.
2. Не давать спать, щипать пострадавшего, шлепать по щекам.
3. Если человек очнулся, не оставлять его одного: не давать ему уснуть, разговаривать с ним, вывести на свежий воздух.

Человек, который не реагирует на раздражители, находится без сознания.

4. Проверить дыхательные пути: положить человека на спину, поднять подбородок и открыть ему рот. Если во рту рвотные массы, их надо вычистить носовым платком или тряпочкой, намотанной на палец. Процедура не из приятных, но если этого не сделать, человек может задохнуться. Случается, что при потере сознания язык западает и перекрывает дыхательные пути. В этом случае берут ложку, открывают рот человека, ложкой прижимают язык. Тогда воздух будет свободно проходить в легкие.

5. Проверить наличие дыхания и пульса: приблизить свое лицо к лицу пострадавшего и прислушаться, одновременно наблюдать за грудной клеткой (когда человек дышит, она приподнимается). Делать это в течение 10 секунд. Проверить пульс: у человека без сознания пульс надо проверять на сонной артерии на шее.

Если человек перестал дышать, необходимо НЕМЕДЛЕННО вызвать скорую помощь и начинать делать искусственную вентиляцию легких (искусственное дыхание).

Правила проведения искусственного дыхания:

- голова должна быть запрокинута, а подбородок поднят, иначе воздух не будет проходить в легкие пострадавшего;
- зажать человеку ноздри, плотно обхватить рот губами и осторожно вдуть воздух в легкие;
- если все делать правильно, грудная клетка должна приподниматься;
- частота вдуваний должна быть 12 раз в минуту;
- через минуту снова проверь дыхание и пульс;
- если дыхание и пульс есть, человека надо положить в «позу восстановления» — на бок, голова на

вытянутой руке, одна нога вытянута, другая согнута в колене, чтобы человек не захлебнулся рвотными массами и постепенно приходил в сознание;

■ если дыхания нет, надо продолжать делать искусственное дыхание до его восстановления или приезда скорой помощи.

Если у человека исчезает пульс, то эффективную помощь ему смогут оказать только врачи-реаниматологи.

При передозировке стимуляторами (стимуляторами на основе эфедрина, кокаином) у пострадавшего может начаться сильная пульсирующая головная боль, усиливается сердцебиение, пострадавший по-

теет, у него происходит нарушение зрения, может начаться паника, страх приближающейся смерти.

Поскольку передозировка стимуляторами отличается тем, что у человека возникает состояние паники, прежде всего его нужно постараться успокоить — найти тихое место, поместить в горизонтальное положение. Хороший эффект оказывает холодное влажное полотенце, завязанное на голове пострадавшего. Можно напоить человека теплым чаем. Если человек теряет сознание, нужно немедленно вызвать скорую помощь и действовать по той же схеме, что и при опийной передозировке.

При передозировке стимуляторами существует опасность смерти от внезапной остановки сердца.

Раздел

«Аддиктивное поведение. Со-зависимость»

ЧТО ТАКОЕ АДДИКЦИЯ?

Каждый человек стремится к комфортному состоянию, но, к сожалению, в повседневной жизни оно не всегда достижимо. Всегда есть множество факторов, «мешающих жить». В таких случаях у человека возникает чувство психологического дискомфорта. Большинство людей для выхода из стрессового состояния используют: свои внутренние ресурсы, обращаются за помощью к друзьям, близким людям или просто пережидают — «время лечит», считая «проблемные» периоды естественными явлением жизни.

Люди используют различные способы, чтобы справиться со стрессом, снять усталость, расслабиться. Для одних — это еда, для других — спорт, музыка, компьютерные игры, рыбалка, чтение, работа, коллекционирование и т.д. В норме эти способы поддержания психологического комфорта не мешают, а помогают и являются неотъемлемыми составляющими полноценной, насыщенной эмоциями и общением жизни. Если же такой способ ставится во главу угла, отодвигая на второй план все остальное «жизненное», «человеческое», можно говорить о возникновении аддиктивного поведения. Вероятность возникновения аддикции выше у людей, которые с трудом переживают даже кратковременные и «незначительные» затруднения, не умеют справляться с житейскими стрессами.

Аддиктивное поведение — стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния искусственным образом: при помощи приема каких-либо веществ (алкоголь, наркотики, транквилизаторы...) либо осуществляя какой-либо вид деятельности, активности (азартные игры, коллекционирование, трудоголизм...).

Этапы формирования аддикции

1. Начало (исходная точка) —

возникновение и фиксация в сознании связи между переживанием интенсивного изменения психического состояния и приемом определенного вещества (или осуществлением какого-либо действия). Человек с предрасположенностью к аддиктивному поведению в момент осознания данной связи на эмоциональном уровне понимает: «Это мое!».

Фиксация происходит не зависимо от того, положительные эмоции испытывал человек или отрицательные — главное интенсивность переживания.

Например: переживание в связи с ситуацией риска в азартной игре, чувство необычайного волнения при знакомстве с коллекцией марок или во время компьютерной игры. Каждый алкоголик помнит свое первое употребление спиртного.

2. Аддиктивный ритм —

устанавливается определенная частота обращения к средству аддикции, пока только в моменты психологического дискомфорта.

Установлению аддиктивного ритма способствуют:

- особенности личности (низкая переносимость даже кратковременных затруднений),
- тяжелая личная жизнь (болезни и смерть близких, потеря работы),
- ограниченный выбор стратегий выхода из стресса.

Между первым и вторым этапами может пройти несколько лет.

3. Аддикция как часть личности

Учащение аддиктивного ритма формирует стереотип реагирования на психологический дискомфорт. «Поругалась — надо съесть шоколадку».

В человеке возникают как бы две личности — «здоровая» и «аддиктивная». «Здоровая» стремится к общению, боится одиночества. «Аддиктивная», наоборот, стремится к уединению, может об-

щаться только с такими же «аддиктами» (например: коллекционеры предпочитают общаться с такими же коллекционерами, и только по поводу коллекции). Этот этап сопровождается внутренней борьбой двух составляющих личности, и здесь еще могут возникать периоды прекращения аддикции или замена одной аддикции на другую. У многих аддиктов на этом этапе существует иллюзия полного контроля над своими эмоциями и правильности своего поведения. У человека, общающегося с аддиктом, в этом периоде возникает ощущение, что он общается с разными людьми. (Только сегодня человек обещал больше никогда не играть в казино, завтра он может обмануть с целью получения денег для игры, послезавтра — злобно обвинить во всем вас.) Аддикта в состоянии стремления к «своему ощущению» невозможно разубедить. На все доводы у него будет готовый ответ: «Марки мне важнее, чем люди, они никогда не подведут...», «Все люди пьют...», «Живем один раз, съем еще пирожное...».

4. Доминирование аддикции.

На этом этапе человек погружается в аддикцию и изолируется от общества. Происходит нарушение межличностных отношений — не может общаться даже с такими же аддиктами. Окружающие на этом этапе замечают, что «это уже не тот человек», бывшая личность «ушла», разрушилась.

5. Катастрофа.

Аддикция разрушает не только психику, но и здоровье. Наблюдается общее пренебрежение к себе, к своему организму, к личной гигиене. Не фармакологические аддикции тоже разрушают здоровье (булимия приводит к ожирению, азартные игры — к заболеваниям сердца). Возвратиться к прежней жизни уже не возможно, так как здоровая часть личности уже разрушена. Человек потерял семью, квалификацию, работу, у него серьезные финансовые проблемы. Поэтому аддикты — частые нарушители закона.

Вывод: все виды аддиктивной активности приводят к разрыву с прежним кругом общения, миром реальных ощущений, реальных людей с их заботами, надеждами, страданиями.

Какие виды аддиктивного поведения существуют?

Химические аддикции	Нехимические аддикции
Зависимость от психоактивных веществ; алкоголя; наркотиков; таблеток (транквилизаторы, барбитураты) табака.	Переедание; голодание; коллекционирование; сексуальная; азартные игры; работоголизм; компьютерные игры; интернет; религиозный фанатизм; фан. движение, в музыке, спорте; просмотр «мыльных опер»; со-зависимость.

В случаях с нехимическими аддикциями речь идет о постоянной фиксации внимания на определенных предметах (марки, книги, оружие) или активностях - видах деятельности (секс, работа, поглощение пищи, забота о муже — алкоголике, общение с компьютером). Это принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли к противодействию аддикции. Эти предметы или активности постепенно вытесняют из жизни человека нормальные контакты с людьми, любовь, заботу о своих близких, отдых, здоровое честолюбие в работе, необходимость в дружеской поддержке. В жизни здорового человека все гармонично дополняет друг друга.

При химических аддикциях внимание фиксируется на одном или нескольких химических веществах, изменяющих психическое состояние. В этом случае жизнь зависимого человека (алкоголика или наркопотребителя) разрушается значительно быстрее и в это ураганное разрушение вовлекаются близкие ему люди.

Разрушительное действие аддиктивного поведения удобнее рассматривать на био — психо — социо — духовной модели зависимости. Ее суть заключается в следующем: любая зависимость/аддикция влияет на все аспекты жизни человека — разрушает тело, психику, отношения с людьми.

Например: зависимость от компьютерных игр, интернета ведет к нарушению деятельности центральной нервной системы (ЦНС), как следствие этого — головные боли, нарушение концентрации внимания, снижение памяти, бессонница. Человек, посвящающий компьютеру много времени, физически не имеет возможности общаться с людьми или общение приобретает формальный характер.

ЧТО ТАКОЕ СО-ЗАВИСИМОСТЬ?

Со-зависимость — попытка преодоления проблемы, которую испытывает близкий человек. Мы все неизбежно зависим от самочувствия, настроения, увлечений наших близких. Эта зависимость может приносить нам радость — мы стараемся жить заботами любимого человека, переживаем успехи, неудачи любимого ребенка, принимаем близко к сердцу перемену настроения близких, их слова и поступки. Но если во взаимоотношения вмешивается наркотик, то он нарушает любую гармонию. Если же в отношениях

уже были проблемы, то наркотик их усугубляет. Наркомания — проблема всей семьи. Если ребенок начинает употреблять наркотики, то страх в начале испытывают только его близкие (если они знают, что происходит). Когда у ребенка возникают проблемы из-за наркотиков (плохое самочувствие, нехватка денег, отношения с «новыми друзьями»), он старается найти опору, помощь в семье. В результате сложившиеся взаимоотношения в таком маленьком и тесном обществе, как семья, неизбежно изменятся.

Сумка тренера

Симптомами со-зависимости являются:

- нарушение нормального ритма жизни семьи,
- отказ членов семьи зависимого от работы, от увлечений,
- подчинение жизни семьи состоянию и настроению наркозависимого подростка,
- чувство вины родителей за происходящее,
- постоянные взаимные обвинения,
- невнимание к другим детям, другим членам семьи.

Существует несколько путей, приводящих к формированию со-зависимости:

- неправильное понимание сути помощи зависимому человеку:
поиски «хорошего» врача, попытки положить в больницу любой ценой, надежда на то, что «пройдет само»;
- ошибочное представление о своей роли в этой помощи: от «Я ничем не могу ему помочь» до «Все зависит только от моих усилий — нужно поднажать, и я справлюсь с его зависимостью»;
- переоценка своих возможностей;
- игнорирование истинных потребностей ребенка в получении помощи;
- искаженное представление о реально существующей ситуации;
- принятие на себя вины за все, что произошло с ребенком.

Для родителей со-зависимость тоже грозит серьезными последствиями. Двигаясь по неправильному пути и не осознавая этого, не видя результатов своих усилий, родители винят в происходящем себя и только себя, получают стрессы и нервные расстройства, приносят все большие и большие жертвы, разрушают себя и остальных членов семьи. Причем часто «взрослое» окружение наркопотребителя страдает гораздо сильнее, нежели он сам. Допустим, подросток не хочет лечиться и его все устраивает. В этом случае как бы себя родители не мучили, кроме скандалов и разочарований, они ничего не получают. Что же делать в подобной ситуации?

Для того чтобы застраховать себя от со-зависимости и иметь реальную возможность помочь ребенку, если случится беда, взрослым необходимо знать и понимать, что представляет из себя лечение зависимого, какие этапы необходимо пройти, кто и какие обязанности берет на себя на этом пути, от чего зависит вероятность успеха.

Здоровая семья	Дисфункциональная семья
1. Это открытая система.	1. Это закрытая система.
2. Самооценка у каждого члена семьи высокая.	2. Самооценка у членов такой семьи низкая.
3. Внутри семьи общение прямое и ясное; способствует росту «Я».	3. Общение неадекватное, не прямое (они не умеют выражать свои чувства и потребности напрямую), препятствует росту «Я».
4. Есть ясные каждому члену семьи правила и традиции, однако, эти правила гибки и могут быть изменены, если этого потребуют новые условия.	4. Правила скрытые, жесткие. Люди изменяют свои потребности, подстраиваясь под установленные правила. В семье существуют запреты на обсуждение правил.
5. Семья открыта для прямых доверительных контактов внутри и вне ее: есть пространство для развития каждого «Я» и общего «Мы».	5. Рольевые взаимоотношения сводятся к семейным сценариям, где каждый участник играет свою роль. (Например, в алкогольной семье: отец-алкоголик – «зависимый»; мать – «со-зависимая», ребенок – «герой», «козел отпущения», «шут», «потерянный ребенок».)
6. Сочувствуют, сопереживают друг другу. Они верят, что для обеспечения внутреннего комфорта достаточно того, чтобы человек чувствовал присутствие и поддержку семьи. Они думают, что человек сам отвечает за свои поступки, доверяют и принимают людей такими, какие они есть.	6. Со-зависимый чувствует ответственность за других. Он исправляет, защищает, спасает, контролирует.

Со-зависимость — поведение, которое помогает уменьшить последствия употребления алкоголя/наркотиков у зависимого. Это закрепленная патологическая реакция на длительно проявляющийся стресс.

Со-зависимый отличается от адекватно реагирующего человека тем, что он чувствует ответственность за другого человека.

Характеристики со-зависимого:

- преувеличенная значимость своей силы воли;
- внимание сфокусировано на зависимом;
- не осознает свои чувства, не контролирует их проявление;
- низкая самооценка;
- закрытое манипулятивное общение;
- чувствует усталость, тревогу, страх, неуравновешенность;
- социальная и эмоциональная изоляция.

Итак, со-зависимый человек хочет контролировать, исправлять зависимого, так как считает, что спасает его, вместо того, чтобы проявить эмпатию, подбодрить его. Со-зависимый ничего не хочет слышать, так как считает, что поступает правильно. Он манипулирует другими и думает, что зависимый должен жить в соответствии с его ожиданиями, не доверяет ему и не позволяет самому отвечать за поступки. В результате он становится тревожным, неуравновешенным, не чувствует себя свободным.

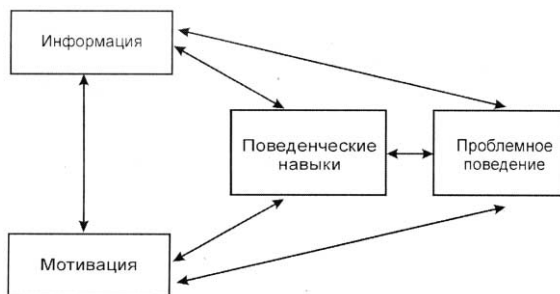
Раздел «Принятие решения и модели изменения поведения»

ПОЧЕМУ МЫ ГОВОРИМ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ?

Каждый человек в своей повседневной жизни действует чаще всего привычным для него способом. Находясь в необычной для себя ситуации или перед необходимостью выбора, человек может сделать совершенно неожиданный шаг либо последовать одной из опробованных ранее стратегий. Люди, обладающие широким и разнообразным набором коммуникативных стратегий, легче адаптируются в нестандартных ситуациях, чаще принимают взвешенные и ответственные решения. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность неудачных решений.

На поведение человека значительное влияние оказывает степень его уверенности в себе, осознание себя победителем либо неудачником. Процесс принятия решений и их реализации в той или иной степени представляет затруднения для любого человека. Однако решение об изменении поведения может приобретать социально-значимые черты, если это касается отказа от приема наркотиков и алкоголя или выбора более безопасных форм сексуального поведения в ситуации эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С. Поэтому процесс принятия решений стал предметом исследований психологов во всем мире.

МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ



Эта схема иллюстрирует взаимосвязи между информацией, мотивацией, поведенческими навыками и поведением. Каждый человек обладает определенным набором поведенческих навыков. Эти навыки в повседневной жизни образует картину типичного для него поведения. Модель поведения, зависит не только от того, как человек умеет себя вести, но и от того, что человек хочет добиться своими поступками. То есть в его поведении есть определенная мотивация. Мотивация — это побуждение, вызывающее и определяющее направленность активности. Мотив расценивается психологами как причина поведения. От того, насколько успешно реализуются мотивы, зависит то, какие эмоции будет испытывать человек. Мотивация к той или иной деятельности зависит от информации, которой владеет человек. Информация в данном случае, — это знания, личный опыт и дополнительные сведения о предметах или явлениях, получаемые человеком в течение жизни. Информация, которой владеет человек, может стимулировать его на приобретение новых навыков или отказ от используемых им ранее. Наличие новой информации оказывает влияние и на поведение человека. Все связи на этой схеме взаимонаправлены. Это означает, что изменение в каком-либо одном блоке приводит к изменениям во всех остальных.

Например: человек, никогда не использующий презерватив, в какой-то момент узнает о возможности заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, т.е. получает новую информацию. Он понимает, что у него нет навыка покупки и использования презервативов, не знает, как предложить это своей девушке — т.е. не владеет поведенческими навыками. Знания о возможности инфицирования тяжелым заболеванием активируют мотивацию на сохранение здоровья. Так, информация и мотивация порождают решение начать использовать презервативы, т.е. изменить проблемное поведение. Реализовать принятое решение мешает отсутствие поведенческих навыков. Если человек приобретает недостающие поведенческие навыки, он, вероятно, поменяет проблемное поведение на более безопасное и приемлемое.

Эта схема хорошо иллюстрирует 3 основных цели профилактических программ, направленных на формирование ответственного и безопасного поведения:

- достоверное информирование,
- создание мотивации к сохранению здоровья и безопасному поведению,
- формирование поведенческих навыков.

Однако человек — сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. Поэтому в 1993 году Прочаска и Диклемент предложили модель изменения поведения. Эта модель может быть использована для изменения поведения в области сохранения репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С, реабилитации наркозависимых.



1. Пред-намерение

На этой стадии человек не подозревает, что у него есть проблема, или серьезно не думает об изменении поведения. С точки зрения окружающих, проблема может заключаться в необходимости изменения поведения этим человеком.

На этой стадии человек либо просто не обладает достаточной информацией, либо активно сопротивляется ее получению. Около 50% людей отрицают наличие проблемы, необходимость изменений и не могут свободно искать помощи.

Тот человек, который признает наличие проблемы, может испытывать неуверенность в себе. Ему очень трудно признать, неспособность полностью контролировать свою жизнь.

2. Намерение

На этой стадии человек начинает признавать наличие проблемы. Он больше подвержен психологическим расстройствам, чем люди, находящиеся в стадии пред-намерения, потому что понимает необходимость изменения поведения.

Он пытается понять проблему и начать контролировать свою жизнь, начинает искать поддержки у окружающих. Человек может начать поиск информации, касающейся его проблемы. Но часто он не готов к началу изменений, потому сомневается в своих возможностях. На этой стадии происходит анализ необходимых затрат и возможных преимуществ в случае изменения поведения. Поэтому стадия намерения может быть довольно продолжительной.

3. Решение

На этой стадии человек уже владеет достаточной информацией о своей проблеме. Осознает значимость этой информации для себя. Идет процесс осознания возможности действовать. Человек ищет выход из сложившейся ситуации. Принимает решение о том, будет ли он менять проблемное поведение. Обдумывает возможные варианты действий для изменения поведения и условия, необходимые для этого.

4. Действие

Это стадия, на которой человек изменяет свое поведение и влияющие на него факторы. Решение реализуется на практике. Человек начинает чувствовать уверенность в себе, потому что он верит в возможность реализации принятого решения. Окружающие также замечают происходящие изменения и обычно «отдают ему должное» (одобрение других людей очень значимо). Стадия действия обычно является самой кратковременной, но она — самая важная.

5. Поддержание

На этой стадии человек пытается укрепить достигнутые результаты и предупредить рецидив. Он прилагает усилия для развития и закрепления достигнутых изменений, т. е. его усилия направлены на достижение оптимальной жизненной ситуации. Для поддержания изменений важна позиция значимого окружения. Если близкие люди помогают и одобряют поступки человека, вероятность рецидивов снижается. В это время человек может испытывать страх перед возможным рецидивом. Со временем чувство страха ослабевает.

6. Рецидив

Если человек не может поддерживать произошедшие изменения, возникает рецидив — возвращение к проблемному поведению. Он может иметь серьезные негативные последствия: человек может потерять веру в возможность реализовать собственные решения, влиять на ситуацию, контролировать свою жизнь.

Однако не исключено, что он способен вернуться на стадию намерения и совершить еще один оборот по «спирали изменений».

Данная модель — цикличная, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по «спирали изменений», тем возможнее появление положительных результатов.

ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ

Процесс изменения обусловлен мотивами, которые заставляют человека принимать решение об изменении своего поведения. Рассматриваемая модель включает в себя десять различных мотивов изменения поведения.

1. Проявление осознания.

Выражается в том, что человек осознает существование проблемы и значимость полученной информации. Это создает предпосылки принятия эффективных решений по изменению сложившейся ситуации.

2. Самопереоценка.

На эмоциональном и рациональном уровне происходит оценка преимуществ и недостатков изменения поведения.

3. Социальное освобождение.

Характеризуется фокусированием на негативных последствиях поведения для окружающих, т.е. устойчивому социуму входят в конфликт с поведением индивидуума.

4. Личное освобождение.

Возникновение новых взглядов на жизнь и возросшая вера в личные способности.

5. Изменения окружающей среды.

Меняются жизненные обстоятельства и отношения окружающих к человеку (не по его инициативе). Это серьезные изменения внешних условий, которые влияют на поведение человека.

6. Изменение условий и их оценки.

Изменяется реакция человека на существующие обстоятельства его жизни либо у него появляется определенная новая реакция на изменившиеся условия.

7. Контроль условий.

Изменяются внешние условия с целью снизить возможность реализации человеком проблемного поведения.

8. Управляемое изменение.

Человек изменяет обстоятельства, вызывающие у него проблемное поведение.

9. Резкое изменение.

Предполагает изменение поведения вследствие сильной эмоциональной реакции на какое-либо событие.

10. Доверительные отношения.

Устойчивые и доверительные отношения, по крайней мере, с одним человеком, например с лечащим врачом.

- Человек, находящийся на стадии пред-намерения редко проходит процессы изменений.
- Человек, находящийся на стадии намерения, обычно проходит через процесс проявления осознания. На этой стадии им становится проще переоценить себя.
- На стадии действия активизируется процесс личного освобождения. Это довольно сложная стадия изменения, когда человек больше всего нуждается в поддержке и понимании.
- Стадия поддержания основана на произошедших процессах изменения. На этой стадии человеку

необходимо найти альтернативу своему прошлому поведению.

- Применение процессов изменения условий и контроля условий наиболее эффективно при поддержании произошедших изменений.

Вывод: для того чтобы человек принял решение об изменении поведения, главное — создать у него мотив.

Процесс формирования мотивации может быть разделен на четыре главных этапа:

- уверенность в себе,
- получение и принятие информации,
- чувство компетентности,
- появление понимания необходимых изменений.

Комментарий: развитие уверенности в себе необходимо, т.к. без нее человек будет не готов к получению информации.

Для того чтобы помочь человеку достичь желательных изменений поведения, необходимо учитывать следующие моменты:

- мотивация изменений должна исходить от самого человека, а не извне,
- агрессивное убеждение не эффективно в разрешении сомнений и противоречий, возникающих у человека с проблемным поведением,
- человек должен осознать наличие противоречий в своем отношении к проблеме («мне хотелось бы..., но с другой стороны...»),
- человек с проблемным поведением может нуждаться в конкретных советах по разрешению противоречий,
- стиль общения должен быть спокойным и дипломатичным,
- готовность к изменению не возникает сама собой, а является продуктом личностных переживаний,
- партнерские отношения могут помочь человеку достичь человеку желательных изменений,
- человек нуждается в безопасной обстановке для разрешения своих внутренних конфликтов.

Общение с наркозависимым человеком может быть достаточно сложным и не всегда приятным процессом. Особенно сложно, если это близкий человек, которому хочется помочь, не вступая в со-зависимые отношения. Для этого могут быть использованы следующие принципы:

1. Выражайте сопереживание:
 - принятие облегчает перемены;
 - умелое выслушивание очень важно;
 - двойственность вполне естественна.
2. Подчеркивайте противоречия:
 - важно дать зависимому представление о последствиях;
 - указывать на противоречия между нынешним поведением и сохранением здоровья, это будет мотивировать к изменению;
 - давать возможность зависимому высказывать собственные аргументы по осуществлению изменений.

3. Избегайте споров:
 - спору непродуктивны;
 - необходимость защищаться способствует поиску оправданий;
 - проявление сопротивления является сигналом к смене вашей стратегии;
 - избегайте «навешивания ярлыков».
4. Миритесь с сопротивлением:
 - восприятие может быть изменено;
 - новые перспективы предлагаются, а не навязываются.

Человек, пытающийся решить свою проблему, может послужить бесценным источником удачных путей ее разрешения.
5. Поддерживайте самооффективность:
 - важным мотивом является вера в возможность перемен;
 - человек несет ответственность за выбор и осуществление собственных изменений.

Чем больше имеется альтернативных подходов, тем больше надежда на положительный результат.

В чем разница между срывом и рецидивом?

Срыв — это однократный эпизод проблемного поведения на фоне систематического желательного поведения. В то время, как рецидив — это возвращение к систематическому проблемному поведению после периода, когда человек придерживался желательных для него или менее опасных форм поведения. Важно, чтобы человек, совершающий попытки изменить свое поведение, понимал эту разницу и даже в случае срыва не прекращал попыток перейти к желательному поведению.

Что можно сделать, чтобы помочь человеку предотвратить срыв или рецидив проблемного поведения?

- Обучить «навыкам» определения, предвидения, избегания и / или умения справиться с ситуациями повышенного риска.
- Определить и повлиять на завуалированные источники ситуаций повышенного риска.
- В случае, когда (если) произойдет ошибка, обеспечить человека навыками и стратегиями, которые не допустят перерастания этой ошибки в полноценный рецидив.
- Агитировать за сбалансированный образ жизни, который бы способствовал сопротивлению зависимости и содержал как работу, так и досуг.
- Развивать в человеке чувство самоконтроля (способность делать ответственный выбор).

Например: у человека, имевшего ранее проблемы с алкоголем, возникает мысль бросить пить. Он проходит курс лечения в стационаре (детоксикацию) и в течение 2 месяцев воздерживается от приема алкоголя. В один из теплых летних вечеров, когда скучно и нечем заняться, у этого человека вдруг заканчиваются сигареты. Он думает:

ХОЧУ КУРИТЬ > ПОЙДУ В МАГАЗИН > У БАРА МАГАЗИН ЛУЧШЕ

О, ЗАБЫЛ ЗАЖИГАЛКУ > КУПЛЮ СПИЧКИ В БАРЕ > КАК ТУТ ДУШНО!

ХОЧУ СОК > ПОПРОШУ ДОБАВИТЬ НЕМНОГО ВОДКИ, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ ВКУС (ВСЕ РАВНО ЭТО «НЕ ДОЗА») > НУ МОЖНО ЕЩЕ

ТАКУЮ ЖЕ ПОРЦИЮ > РАЗ НАЧАЛ, НАДО ПРОДОЛЖАТЬ.

ИТОГ: утром обнаруживает себя дома в состоянии тяжелого похмелья. Не может вспомнить, как оказался дома, и, главное — понять, как все это могло произойти.

То, что произошло с этим человеком, и есть срыв. Его спровоцировали «потенциально опасные» рассуждения. Важно, чтобы человек понял, что срыв не означает потери контроля над ситуацией в дальнейшем. Человек должен понимать, что сам по себе поход за сигаретами не ведет к злоупотреблению алкоголем. Для предотвращения срыва надо вовремя осознать «скрытые» побуждения и их последствия и пресечь их в зачатке.

1. Мне было скучно и одиноко. — Наверное, в дальнейшем стоит заранее продумывать свой досуг, находить варианты общения с приятными мне людьми.
2. Нет спичек. — Повод ли это для посещения бара? Если я хочу посидеть в баре, лучше делать это осознанно.
3. Добавить каплю водки в сок. — Разве водка утоляет жажду? Разве я когда-то ограничивался каплей водки? Меня мучает жажда или я решил напиться?

Комментарий: любой человек порой совершает поступки, которыми не доволен. У кого-то это может стать системой. Но каждый способен изменить свое поведение на более удачное (желательное и безопасное). Человек должен научиться замечать «опасные в перспективе» моменты и предотвращать нежелательные последствия. Возможность контролировать свою жизнь повышает самооценку и позволяет добиться успеха.

Раздел «Игры и упражнения»

ИГРЫ ДЛЯ ЗНАКОМСТВА

Цель этих упражнений — в легкой игровой форме познакомить участников друг с другом и подготовить их к дальнейшей совместной работе. Эти упражнения помогают показать участникам, чем они отличаются или похожи друг на друга.

«Снежный ком» (20 мин.)

Цель: узнать и запомнить имена участников.

Материалы: не требуются.

Каждый участник называет свое имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчеркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты.

Упражнение должно проходить следующим образом: участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем свое. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных, затем назвать свое... и т. д. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

Пример: Первый участник: Максим мудрый.

Второй участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная.

Третий участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная, Наталья находчивая и т. д.

«Интервью» (30 мин.)

Цель: познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

Материалы: не требуются.

Необходимо разбить группу на пары. Каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Слушатель должен, не перебивая рассказчика, внимательно следить за его рассказом. По времени рассказ не должен превышать 5 мин. Ведущий контролирует время. После того как каждый из партнеров «потренируется» в терпеливом выслушивании соседа, группа собирается вместе. Каждый участник коротко представляет своего напарника, рассказывает, что он запомнил из того, что поведал ему его сосед.

«Я — это...» (30 мин.)

Эту игру рекомендуется проводить тогда, когда между участниками установились доверительные отношения.

Цель: помочь участникам лучше познакомиться, рассказать о себе.

Материалы: небольшие листочки бумаги, ручки для каждого участника и булавочки.

Всем участникам раздаются листочки и ручки. Каждый участник в течение 5 мин. придумывает 10 слов или фраз, которые характеризуют его. Свои характеристики каждый записывает на листочке и прикрепляет на грудь. По истечении времени участники начинают перемещаться по аудитории и читать друг у друга характеристики. Когда все прочитают надписи у каждого человека, садятся в круг и начинают обсуждать, что больше всего запомнилось в каждом, что вызвало удивление, смех, ...

«Мяч» (5 мин.)

Цель: запомнить имена участников тренинга и снять напряжение в группе.

Материалы: мячик.

Все участники становятся в круг. Ведущий бросает мячик одному из участников, при этом он называет свое имя и имя того, кому адресован мячик. Игра продолжается до тех пор, пока участники не перестанут переспрашивать друг у друга имена и не начнут быстро передавать мяч.

«Меня зовут... Я люблю себя за то, что...» (15 мин.)

Цель: для восстановления в памяти имен участников группы и создание рабочей атмосферы (лучше на 2-ой день семинара).

Упражнение проводится в кругу.

Каждый поочередно говорит две фразы «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что...». Не отвлекайтесь на споры и обсуждения по поводу ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

«Меня зовут...» (5 мин.)

Цель: подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

Материалы: ватман и разноцветные маркеры.

Группа располагается кругом. Первый из участников пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, связанное с именем. Например: «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом».

Каждый последующий участник делает то же самое. После того как последний участник напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

ИГРЫ НА СПЛОЧЕНИЕ

«Мечты» (20мин.)

Цель: развить солидарность и понимание, создать атмосферу доверия среди участников и сплотить группу.

Материалы: бумага и маркеры.

Предложите участникам подумать в течение нескольких минут о том, как каждый из них видит свое будущее. Затем обменяйтесь мыслями о своих мечтах или даже изобразите их на бумаге. Далее пусть каждый участник определит, какие три конкретные вещи, действия, люди ... могут помочь, а какие три — помешают ему осуществить мечту, и что человеку нужно делать/сделать, чтобы мечта сбылась.

Примечание: это упражнение проходит очень хорошо, если к обмену мечтами подойти творчески. Если участникам трудно рассказать или нарисовать свою мечту, то можно предложить изобразить мечту в виде сценки. Пусть участники сами пофантазируют, каким образом они могут изобразить свою мечту. Любые средства выражения при творческом подходе предпочтительнее, чем устный или написанный текст.

«Круг знакомств» (10мин.)

Цель: сплотить и раскрепостить участников тренинга.

Материалы: не требуются.

Участники встают в круг. Один из игроков делает шаг в центр круга, называет свое имя, показывает какое-то движение или жест, свойственный ему или придуманный, затем возвращается снова в круг. Все игроки повторяют как можно точнее его движение, интонацию, мимику. Таким образом, каждый из участников продемонстрирует свое движение или жест.

«Постройтесь по росту!» (15 мин.)

Цель: преодоление барьеров в общении между участниками и их раскрепощение.

Материалы: не требуются.

Участники становятся плотным кругом, закрывают глаза. Их задача состоит в том, чтобы построиться с закрытыми глазами по росту. После того как все участники найдут свое место, дать команду открыть глаза и посмотреть, что же получилось. После упражнения можно обсудить, сложно ли было выполнить это задание (как себя чувствовали участники) или нет.

Примечание: эта игра имеет несколько вариаций. Можно дать задание построиться по цвету глаз (от самых светлых до самых темных — естественно, не закрывая глаза), по цвету волос, по теплоте рук и т. д.

«Путаница» (15 мин.)

Цель: повысить тонус группы и сплотить участников.

Материалы: не требуется.

Участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу ведущего каждый игрок находит себе «партнера по рукопожатию». Число игроков должно быть четным. Затем все участники вытягивают левую руку и также находят себе «партнера по рукопожатию» (очень важно, чтобы это был не тот же самый человек). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т. е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить всяческое словесное общение.

«Моя пара» (10 мин.)

Цель: определить показатель сплоченности группы.

Все участники группы должны молча, глазами найти себе пару. Ведущий дает для этого примерно полминуты, а затем произносит: «Рука!». Все участники должны мгновенно показать рукой на человека, который составляет с ним пару. Если оказывается, что несколько членов группы показывают на одного и того же человека, а у других участников нет пары, или кто-то не может найти себе партнера, опыт повторяется. Важен не столько сам результат, когда все участники объединяются в согласованные пары, сколько процесс: реакция группы на «выпадение» одного или нескольких участников, которых никто не выбрал или которые никого не выбрали; реакция участников, которым казалось, что они договорились с партнером о взаимном выборе, а тот выбрал кого-то другого и т. д.

Высший показатель сплоченности группы — ее мгновенная реакция на выбывание, исключение из своих рядов некоторых членов и ее чувствительность к возникающему у участников тренинга ощущению отчужденности от группы.

УПРАЖНЕНИЯ — РАЗМИНКИ

Эти игры необходимы ведущему, чтобы поддерживать участников в рабочем состоянии. Они проводятся в те моменты, когда участники устают сидеть или работа в группе проводится в лекционной форме и требует большой сосредоточенности и внимания. Обычно эти упражнения включают в себя много активных движений: прыжки, движения головой, руками, ногами и т.д. В этих упражнениях ведущий обычно показывает определенные движения или произносит слова. Задача участников — повторять все за ведущим.

Цель: активизировать, «разогреть» членов группы, создать у них определенное эмоциональное настроение, снять напряженность, которая может возникнуть на первоначальных этапах работы группы.

«Зоопарк» (5 мин.)

Каждый из членов группы должен представить себя каким-либо животным, а затем гулять в воображаемом вольере, стараясь подражать повадкам данного зверя.

«Бабушка из Бразилии» (5 мин.)

Все участники встают в круг (лицом в центр круга). Ведущий показывает определенные движения: прыжки, движения руками, ногами, головой, которые сопровождаются фразами «У меня есть бабушка в Бразилии», «У нее вот такая нога», «У нее вот такая рука и голова на бок», «Она прыгает и кричит: «Я самая красивая бабушка на свете»» и т.д. Далее все участники повторяют эти движения и слова.

«Пустой стул» (15 мин.)

Участники делятся на первый-второй. Участники под номером «один» садятся в круг, под номером «два» — встают за их стульями. Один стул должен оставаться свободным. Задача участника, стоящего за стулом, — взглядом пригласить кого-нибудь из сидящих на свой стул. Участник, заметивший, что его приглашают, должен перебежать на свободный стул. Задача партнера, стоящего за ним — задержать.

«Ураган» (10 мин.)

Участники садятся в круг, ведущий выходит в центр круга и предлагает поменяться местами всем, кто обладает определенным признаком (белой рубашкой, почищенными утром зубами, черными глазами и т.д.). Причем, если участник обладает названным признаком, он обязательно должен поменять свое место или стать ведущим. Ведущий называет только тот признак, которым он на данный момент обладает. Когда участники меняются местами, он должен занять чье-нибудь место. Оставшийся без стула участник становится ведущим. Если участник долго не может сесть в круг, он может сказать «Ураган», и тогда все сидящие в кругу должны поменяться местами.

«Молекулы» или «Броуновское движение» (10 мин.)

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, жужжа. Через некоторое время ведущий подает один сигнал, что означает — «тишина и замри», два сигнала — «выстроиться в круг с закрытыми глазами», и три сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигуру». Существует и другой вариант игры. Под музыку все участники свободно передвигаются. В любой момент ведущий может дать сигнал: «Соберитесь в группы по 5 человек (по 3, по 7 ...)!». Участникам необходимо быстро организовать такие группы, встав в круг и взявшись за руки. И так несколько раз, меняя число человек в группах (число атомов в молекуле).

«Олени» (10 мин.)

Участники образуют два круга (внешний и внутренний), встают лицом друг к другу. Ведущий спрашивает: «Вы когда-нибудь видели, как здороваются олени? А хотите узнать, как они это делают?». Это целый ритуал: правым ухом вы третесь о правое ухо своего партнера, затем левым ухом о левое ухо партнера, а в завершении приветствия нужно потопать ногами! После этого внешний круг смещается на 1 человека, и церемония повторяется. Передвижение продолжается до тех пор, пока все участники не «поздороваются» друг с другом, как олени, и не займут свое исходное положение.

Внимание! Это упражнение не подходит для разрозненной, мало знакомой группы, т. к. плохо знакомым людям может быть неприятен телесный контакт.

«Театр Кабуки» (20 мин.)

Участники делятся на 2 команды. Команды договариваются, кого будут изображать: принцессу, дракона или самурая.

Ведущий показывает командам характерные движения для принцессы, дракона, самурая.

Принцесса: кокетливо делает реверанс; дракон: с устрашающим видом, поднимая руки вверх, шагает вперед; самурай: делает движение взмаха саблей. После того, как команды выбрали себе роль, ведущий сообщает:

«Принцесса очаровывает самурая. Самурай убивает дракона. Дракон съедает принцессу». Затем команды выстраиваются в 2 шеренги друг напротив друга и по команде ведущего характерным движением показывают роль, которую выбрали.

По одному очку получает команда, чья роль оказывается наиболее выгодной.

Например: Принцесса и самурай (1 очко получает принцесса, потому, что она его очаровывает).

Самурай и Дракон (1 очко получает самурай, потому, что он его убивает).

Дракон и Принцесса (1 очко получает дракон, потому, что он съедает принцессу).

Принцесса и Принцесса, Дракон и Дракон, Самурай и Самурай (никто не получает очка).

Побеждает та команда, которая набрала больше баллов.

«Ужасно-прекрасный рисунок» (15 мин.)

Группа делится на 2 подгруппы. Каждой группе дается по листу бумаги и по одному фломастеру. Предлагается нарисовать «прекрасный рисунок». После этого рисунок передается соседу справа, и тот делает из полученного рисунка в течение 30 секунд «ужасный рисунок» и передает следующему. Следующий участник делает «прекрасный рисунок». Так проходит весь круг. Рисунок возвращается хозяину.

Обсуждение.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ НА НЕСКОЛЬКО ПОДГРУПП

«Выбери...» (10 мин.)

Если вы хотите разделить группу на 4 подгруппы, вызывается 4 добровольца; если на 5 подгрупп — 5 добровольцев и т.д.

Ведущий задает вопрос добровольцам: «Кого бы вы взяли с собой в поход?». Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы вы доверили нести рюкзак?». Остальные вопросы ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими: «С кем бы вы поделились яблоком?», «Кому бы вы доверили свою тайну?».

Если остается несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они бы хотели работать.

«Фишка» (10 мин.)

Материалы: если вы хотите разделить группу на 3 подгруппы, приготовьте листочки 3-х цветов; если на 2 подгруппы — из 2-х цветов. (Для группы из 15 человек — по 5 листочков каждого цвета и т.д.)

Участники встают в круг и закрывают глаза. Ведущий на спину каждому крепит листочки. По команде ведущего все открывают глаза. После чего без слов, звуков все участники должны распределиться по группам.

«Молекулы» (5 мин.)

Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что все мы — атомы, которые движутся в хаотичном порядке, иногда объединяются в молекулы, а потом разлетаются в разные стороны, собираются в целую клетку, организм... Сейчас заиграет музыка, и мы все начнем двигаться в пространстве, как атомы в хаосе. А потом я назову любое число, и такое число атомов объединятся в одну молекулу, а потом несколько молекул — в клетку, клетки — в организм».

Звучит музыка, все участники двигаются в хаотичном порядке. Тренер говорит «2 атома», потом «2 молекулы», «2 клетки», «2 организма». Участники разделены на две группы.

«Цвета» (5 мин.)

Материалы: разноцветные листочки (красные, желтые, зеленые) по количеству участников.

До занятия необходимо подготовить жетончики двух или более цветов. Перед началом занятия перемять жетончики и раздать по одному участнику. Когда необходимо будет разделить группу, нужно просто сообщить участникам, что один цвет жетончиков — это первая команда, а второй цвет — вторая.

РИТУАЛЫ ЗАВЕРШЕНИЯ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

«Подарки» (20 мин.)

Материалы: каждому участнику набор листков в количестве, на единицу меньшем общего количества участников; карандаш.

Все члены группы анонимно дарят друг другу воображаемые подарки, как если бы возможности дарящего были не ограничены ничем. Все пишут названия, наименования, обозначения, характеристики и количество тех вещей, предметов, объектов, явлений, которые хочется подарить именно данному участнику. Подарки не подписываются дарящим. Затем ведущий собирает подарки и складывает отдельными наборами, не передавая адресатам до тех пор, пока не будут собраны подарки для всех. Затем подарочные наборы раздаются. Некоторое время участники изучают содержание записок.

Обсуждение итогов может вылиться в свободный обмен впечатлениями. Выводы, догадки, соображения, связанные с характером подаренного друг другу, участники делают сами.

«Конверты для добрых пожеланий» (20 мин.)

Материалы: конверты и карандаши или фломастеры каждому участнику. Кроме того, каждому требуется столько листов бумаги, сколько участников в группе, включая вас.

Попросите участников написать свои имена на конвертах. Дальше попросите их написать, напи-

шите сами пожелание, благодарность для каждого члена группы. Сложите все листочки в соответствующие конверты. Если участники захотят, они могут поделиться этими высказываниями с группой.

«Групповая поэма» (30 мин.)

Материалы: листы бумаги и фломастеры на каждого участника.

Попросите участников написать свои инициалы в правом верхнем углу листка (вы тоже подпишите свой листок). Каждый участник пишет короткую строчку, с которой будет начинаться поэма, передает свой листок соседу слева, и тот дописывает свою строчку, продолжая поэму. После того как каждый напишет по одной строчке на всех листках, законченная поэма возвращается автору первой строки.

После того как все поэмы будут написаны, прочтите свою. Потом спросите, кто еще хочет прочитать свою поэму.

«Вечеринка» (время не ограничено)

Все любят угощение на последнем занятии! Вы можете собрать средства на пиццу и газированную воду или мороженое из разных источников. Если группа работает в школе, вы можете попросить помочь родителей, учителей или администрацию.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ИГРЫ

«Я хочу...» (10 мин.)

Цель: отработка рефлексивных навыков.

Упражнение проводится в кругу.

Каждый поочередно говорит предложение, начинающееся со слов «Я хочу». Не отвлекайтесь на споры и обсуждение по поводу ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

Например: «Я хочу закончить учебу», «Я хочу жить в Сочи», «Я хочу получить высший балл по английскому в этом семестре».

«Ты мне нравишься тем...» (20 мин.)

Вариант 1. Участники встают в круг. Ведущий бросает мяч одному из участников, говоря при этом «Мне в тебе нравится...» и называя понравившееся качество (несколько качеств). Участник, получивший мяч, бросает его другому человеку и называет понравившиеся ему качества. Мяч должен побывать у всех участников.

Вариант 2. Разделите группу на пары. Это упражнение можно сделать в парах.

«Комплимент» (10 мин.)

Выстраиваются 2 круга — внутренний и внешний. Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники, стоящие друг напротив друга, говорят друг другу комплименты.

Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Все равно ты молодец, потому что...» (15 мин.)

Участники делятся на пары. Один партнер рассказывает другому о трудной ситуации в жизни, чем-нибудь неприятном либо говорит о каком-либо своем недостатке и пр. Его собеседник внимательно выслушивает и произносит фразу: «Все равно ты молодец, потому что...».

«Мы с тобой похожи тем, что...» (20 мин.)

Участники выстраиваются в 2 круга — внутренний и внешний. Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники внешнего круга говорят своим партнерам фразу, начинающуюся со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...» (например: мы с тобой похожи тем, что живем на планете Земля, учимся в одном классе и т.д.).

Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» (например: мы с тобой отличаемся цветом глаз, длинной волос и т.д.).

Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Берлинская стена» (30 мин.)

Материалы: веревка или достаточное количество стульев (5—7).

Комната перегораживается посередине стульями или веревкой (веревку держат ведущие на уровне 0,5 м над полом). Группе предлагается перебраться на другую сторону преграды. Если хоть один человек остается по другую сторону преграды или преграду задевают, все участники возвращаются обратно. Веревку, по решению ведущих, можно поднимать на любую высоту. В зависимости от особенностей группы возможен вариант проведения игры в один или два этапа.

Т.е. «стена» может стать значительно выше и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Второй этап желателен, если в процессе знакомства и выработки правил, группа проявила разлад, соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков». Завершив игру, тренер обсуждает стратегию решения проблемы или причину её отсутствия. А также оговаривает с участниками, из за чего у них возникали проблемы и какие ещё стратегии могли быть избраны группой.

«Лабиринт» (30 мин.)

Цель: найти выход, путь из трудных ситуаций, научиться прислушиваться к мнению окружающих.

Материалы: бумажный скотч или полоски из бумаги для строительства поля. Размер одного квадрата на поле примерно 20 на 30 см.

Вид поля

	+				
	+				
+					
	+				
	+		+	+	
		+		+	
					+
				+	

конец поля

начало поля

На полу ведущими раскладывается поле, состоящее из небольших квадратиков. Часть этих квадратиков «заминировано» (пустые квадратики). Крестиками отмечена не заминированная дорога, которую должны найти участники.

Задача группы: всем участникам перебраться на противоположную сторону поля.

Условия: участникам дается 5 мин. на обсуждение стратегии действий. После этого они не должны разговаривать; нельзя показывать на поле, помечать нужные квадратики на поле; 2 раза подряд один участник идти по полю не может; через один квадратик шагаться нельзя. Если кто-то наступает на «заминированный квадрат», ведущий подает звуковой сигнал (хлопает, топает, угу-гу-кает и пр.).

Примечание: если всей группе удастся перейти на другую сторону за 10-15 мин., то можно делать вывод о том, что группа хорошо сплочена, может находить правильные стратегии выхода из сложных ситуаций.

«Постройка моста» (50 мин.)

Материалы: листы А4, карандаш, линейка и ножницы.

Разделите группу на две команды. Одна команда вместе с ведущим выходит за дверь, вторая — остается с другим ведущим в комнате. Первой группе дается следующее задание: участники должны изобразить миссионеров, а оставшаяся группа — туземцев племени, не знающего ни письменности, ни математики, ни инженерии. У них в племени недавно началась эпидемия, и люди умирают десятками. Довести же их до больницы невозможно, т.к. до нее по дороге — 105 км; напрямую — 5 км, но путь лежит через непроходимые болота. Необходимо научить их стро-

ить мост, т.к. если построить им самим, они все равно не научатся его ремонтировать. Мост должен состоять из 5 метров склеенных между собой листов бумаги, ширина моста — половина ширины листа бумаги с 5-миллиметровым отступом в большую сторону. Кроме того, миссионеры должны убедить туземцев в необходимости постройки моста. Время на постройку — 20 мин.

Команде туземцев сообщаются следующие правила: общаться с миссионерами может только глава племени. Женщины не имеют права держать в руках ножницы, мужчины — линейку. Каждые 3 минуты (по команде ведущего) они должны усиленно молиться, бросив все дела. При склеивании бумаги на каждый стык они должны наклеивать один треугольник и цветок.

В течение 7 мин. участники обсуждают правила, распределяют роли и вырабатывают план действия.

После завершения игры участников просят поделиться своими впечатлениями. В зависимости от результатов можно сделать вывод о работе в нецелевых группах, т.е. группах, у которых нет намерений следовать целям других людей, даже желающих им добра. Кроме того, делается вывод о необходимости учитывать интересы и желания других людей, без чего не может возникнуть понимание и совместная продуктивная деятельность.

Комментарий: чаще всего участникам не удается построить такой мост. Это нормально.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ ВИЧ/СПИД

Данные упражнения позволяют ведущему выяснить уровень усвоения информации, в игровой форме дополнить знания участников, а также закрепить пройденный материал.

«Листок с секретом» (15—20 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: листы бумаги формата А-6 (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. Веду-

щий 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.

«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.

«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. Участники 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.

«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».

«Корзинка» (15 мин.)

Материалы: корзинка (коробочка), в которой лежит множество листочков с надписями симптомов, путей передачи ВИЧ и других инфекций, диагностики ИППП/ВИЧ.

Участники делятся на 3 группы. Каждой группе дается название инфекции:

- 1-я группа — сифилис,
- 2-я группа — ВИЧ,
- 3-я группа — трихомоноз.

Задача участников — выбрать правильные варианты ответов, т.е. каждая группа должна найти в корзинке те симптомы, пути передачи, методы диагностики, которые относятся к заданной им инфекции.

Выигравшей считается команда, которая быстрее всех и правильно выберет все варианты ответов.

«Жизнь с болезнью» (30 мин.)

Цель: осознание участниками проблем, связанных с ВИЧ/СПИД, наркоманией; изменение взглядов на проблему ВИЧ-инфицированных, наркопотребителей.

Материалы: небольшие листы бумаги, ручки на каждого участника.

Ведущий выдает каждому участнику по 12 листочков бумаги (размером 5 на 5 см) и просит написать: на 4 листочках — названия любимых блюд, на 4-х — названия любимых занятий, увлечений, на 4-х — имена близких или любимых людей.

Вариант для темы «ВИЧ/СПИД»

Когда все участники готовы, ведущий говорит, что такая опасная болезнь, как СПИД, требует от человека больших жертв, и участников просят выбрать и отдать по 1 любимому блюду, занятию, близкому человеку. Далее болезнь требует следующих жертв, и участники отдают еще 3 листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника. Все, что осталось у участников — это возможный вариант того, что болезнь может сделать с жизнью любого человека.

После этого участники обсуждают психологические последствия незащищенных сексуальных контактов как варианта необдуманного поведения (ра-

зочарование, психологическая или сексуальная травма, чувство одиночества, тревога по поводу своего здоровья, мнительность, страх беременности или ИППП, неудовлетворенность своим сексуальным поведением, боязнь огласки, тревога по поводу дальнейших отношений и т.д.) (10 мин.).

Вариант для темы «Наркозависимость»

Когда все участники готовы, ведущий говорит: «Давайте поставим себя на место человека, который попал в зависимость от наркотиков, для того чтобы лучше понять, что может происходить в его жизни. Итак, человек выбрал удовольствие, которое получает от наркотика. За любое удовольствие надо платить... и не только деньги. Поэтому я попрошу отдать по 1-ой карточке с любимым блюдом, занятием, близким человеком». Далее зависимость требует следующих жертв, и участники отдают еще 3 листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника, это символизирует то, что потребитель наркотиков не может контролировать ситуацию. Все, что осталось у участников — это возможный вариант того, что наркомания может сделать с жизнью человека.

Обсуждение

Как себя чувствовали участники во время игры?

Как сейчас себя чувствуют?

С чем (или с кем) труднее было расставаться?

После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации. Ее текст может быть таким: «То, что произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется Вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из Вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой... и т.д.» После этого участники делятся, пережитыми чувствами.

Если накал эмоций в группе остается высоким, сделайте небольшой перерыв (5 мин.) или проведите упражнение на снятие тревожности. Можно использовать упражнения, которые описаны в блоке «Игры на сплочение».

Комментарий: Необходимо соблюдать осторожность при проведении данной игры, так как в группе могут быть участники, попробовавшие наркотик или находящиеся в той или иной стадии зависимости. В этом случае данная игра может оказать разное воздействие, с одной стороны, показать насколько опасно дальнейшее употребление, а, с другой, — вызвать у человека чувство безысходности. Еще раз вспомним заповедь тренера, как и врача — не навреди! Если пока не уверен в своих силах, лучше выбрать игру попроще из «Сумки тренера».

«Степной огонь»

Прежде чем приступать к самостоятельному проведению игры, предпочтительно проконсультироваться с психологом, специалистом в области игровых технологий.

Цель игры

Игра дает возможность наглядно и подробно представить участникам особенности одного из кризисных моментов для человека, живущего в обществе, где распространяется ВИЧ-инфекция. Понимание состояния человека, принимающего решение о прохождении тестирования на ВИЧ, ожидающего результат и получающего отрицательный/положительный результат.

Используемые материалы

- Карточки из бумаги или картона. Число карточек зависит от числа играющих: карточек должно быть в два раза больше, чем число играющих. На карточках написан результат теста на ВИЧ, который участники «пройдут» во время игры. Должны быть положительные результаты (около 35—40%), отрицательные (около 50—55%) и сомнительные (около 10%). Карточки должны быть вложены в конверт или сложены вчетверо так, чтобы участники не могли видеть результата.
- В помещении должно быть организовано место для наблюдателя так, чтобы ему/ей было хорошо видно и слышно происходящее, но сам наблюдатель не бросался бы в глаза участникам. (Возможно, это может быть небольшой стол в углу или у одной из стен помещения, но не рядом с дверью!)

Процесс

1. Участникам (не менее 15 и не более 40 человек) говорится, что сейчас будет проведена игра. При этом ведущий не объясняет смысл игры, а сразу переходит к представлению первого условия: после подготовительной процедуры участники вступят друг с другом в не менее чем три «сексуальных контакта» с тремя партнерами. Четвертый «сексуальный контакт» может быть по желанию. Обозначаться сексуальный контакт будет рукопожатием. Ведущий говорит, что после небольшого пояснения участники должны будут встать в круг лицом внутрь и закрыть глаза. Далее он говорит, что по условию игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к его/ее спине во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Человек, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии — «сексуальном контакте» — передать своему партнеру определенный знак — почесать ладонь «партнера» указательным пальцем. (Ведущий должен показать этот знак!!!) В дальнейшем каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем следующим своим «партнерам». Те, в свою очередь, — всем своим последующим «партнерам».

2. Ведущий просит участников встать в круг и закрыть глаза. Двигаясь вокруг стоящих с закрытыми глазами участников, ведущий повторяет, что, по условию игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к нему/ней во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Чело-

века, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии передать своему партнеру определенный знак (почесать ладонь «партнера» указательным пальцем). В дальнейшем каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем своим последующим «партнерам». Те, в свою очередь, — всем своим следующим «партнерам». (Когда ведущий будет выбирать «жертву», надо учитывать, что это должен быть достаточно спокойный человек, чтобы не показать другим участникам, что именно его выбрали.)

3. Выбрав «жертву», ведущий легко, не толкая, и как можно тише, чтобы соседи не слышали прикосновения, прикасается к его/ее спине и не меняя темпа движения делает еще два-три круга. После чего просит участников открыть глаза.

4. Ведущий предлагает участникам вступить в «сексуальные контакты», напоминая, что каждый должен вступить минимум в три контакта, и возможен — четвертый (все контакты должны быть с разными партнерами).

5. Участники одновременно подходят друг к другу и вступают в «контакты».

6. Когда участники закончат вступать в «контакты», ведущий просит всех, кто получил знак, собраться в середине, а тех, кто знака не получил — образовать внешний круг.

7. Ведущий напоминает участникам, что о человеке, который «принес» знак в их общество, известно, что он/она имел(а) до этого сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированным и возможно заразился/заразилась ВИЧ. После этого всем получившим знак предлагается пройти тестирование на ВИЧ.

8. Ведущий объясняет участникам внутреннего круга, что они могут как согласиться, так и отказаться от прохождения теста. После того как участники определятся, проходить им тестирование или нет, ведущий спрашивает, почему тот или иной человек принял то или иное решение. После чего тех, кто отказался пройти тест, ведущий просит выйти на время из игры и расположиться за внешним кругом. Эти участники могут вернуться в игру, если до окончания игры они тоже решат пройти тест. Если это произойдет, то ведущий должен спросить их, чем вызвано их решение.

9. Ведущий просит всех, кто согласился пройти тестирование, представить себе, как они приходят в поликлинику, СПИД-центр или анонимный кабинет тестирования. Как они ждут своей очереди, разглядывая плакаты и информационные листки на стенах. Как они входят в кабинет. Как медсестра перетягивает им руку жгутом. Вводит иглу в вену. Набирает кровь в шприц. Вынимает иглу и прикладывает к месту прокола смоченную спиртом ватку. Как они прижимают руку, чтобы ватка не упала и выходят из кабинета. Дверь за ними закрывается.

После рассказа ведущего тем, кто решил пройти тестирование наблюдатель раздает карточки с результатом. При этом нельзя предлагать участникам самим вытаскивать карточки из коробки или другого аналога шляпы.

10. Ведущий спрашивает получивших карточки участников, какой результат они хотели бы получить и почему именно такой?

11. Ведущий просит участников, получивших карточки посмотреть свой результат. (Вариант: ведущий просит участников, получивших карточки, по очереди подойти к нему, взять у человека карточку и объявить ему/ей результат.) После чего ведущий просит всех, у кого оказался отрицательный результат, выйти из середины и встать во внешний круг, а всех с положительным и сомнительным результатом — остаться внутри.

12. Ведущий спрашивает тех, кто вышел во внешний круг, что они думают/чувствуют по поводу только что случившегося с ними и что они думают/чувствуют по отношению к тем, кто остался во внутреннем круге.

13. Ведущий предлагает тем, у кого в карточке был сомнительный результат, пройти еще один тест, чтобы уже наверняка знать, инфицированы они или нет. Прежде чем раздать карточки согласным на повторное тестирование и попросить отказавшихся пройти тест — выйти из игры, ведущий спрашивает участников, чем вызвано их решение пройти тест, отказаться от теста. После того как участники выскажутся, тем, кто согласится пройти повторный тест, наблюдатель выдает еще по одной карточке, а тем, кто отказался — предлагается, как ранее, выйти из игры до того момента, когда они захотят пройти тест.

14. Повторяется ситуации №10-11-12. Если кому-то выпадет сомнительный результат, то повторяются и ситуации № 13-10-11-12.

15. После того как во внутреннем круге не останутся сомнительных результатов, ведущий спрашивает участников, оставшихся во внутреннем круге, что они чувствуют/думают в отношении случившегося с ними и поменяют ли они что-то в своей жизни в связи с тем, что выяснилось, что они инфицированы ВИЧ. Следующий вопрос к участникам, оставшимся во внутреннем круге, — что они думают/чувствуют по отношению к участникам, находящимся во внешнем круге.

16.

А. Если окажется, что выбранный ведущим предполагаемый источник инфекции получит в конце концов отрицательный результат, надо обратить внимание участников на это. Ведущий объясняет участникам, что если предполагаемый источник инфекции оказался не инфицированным, но (что видно по наличию других инфицированных людей — находящихся во внутреннем круге) вирус в обществе присутствует, то источником инфекции мог быть кто-то другой. После этого объяснения ведущий предлагает всем, кто находится во внешнем круге и еще не тестировался, пройти тест.

Б. Если человек, выбранный в качестве возможного источника инфекции, оказывается инфицированным, то ведущий все равно предлагает не проходившим тестирование участникам из внешнего круга пройти тест. Мотивация: то, что в отношении прошлого партнера участника, выбранного в качестве возможного источника, было достоверно известно, что тот человек был ВИЧ-инфицирован, не значит, что прошлые партнеры других участников не могли быть носителями инфекции. Даже если тест на ВИЧ был отрицательным. Ведь известно, что для получения положительного результата теста типа ELISA у ВИЧ-инфицированного человека, необходимо, чтобы помимо вируса в его/ее крови были еще и антитела к нему. Если вирус в крови есть, но организм еще не выработал антител к нему, результат теста будет отрицательный.

17. Повторяются ситуации №8-9-10-11. При этом в ситуации №9 можно не так подробно описывать ситуацию забора крови. Если среди результатов будет сомнительный, повторяются, соответственно, ситуации, связанные с уточнением сомнительного результата. При этом вопросы участникам задаются так же, как и ранее: сначала тем, у кого результат окажется отрицательным, — что они думают/чувствуют по отношению своего результата; а затем участникам, чей результат окажется положительным, — будут ли они что-то менять в своей жизни, что они думают/чувствуют относительно своего результата; по отношению к людям, все-таки оставшимся неинфицированными; по отношению к тем, о ком уже раньше было известно, что они инфицированы.

18. Ведущий спрашивает участников, оказавшихся во внутреннем кругу: для кого первый же контакт оказался «заразным»; кто из них вступил больше чем в три контакта и зачем?

19. Ведущий просит всех участников встать в один круг и закрыть глаза. Ведущий проходит вокруг и, касаясь спины каждого из участников говорит, что все, что сейчас произошло, уже много раз происходило и, к несчастью, произойдет еще не раз. Но все-таки сейчас участники и ведущий играли. Это была игра.

Примечание

■ При выяснении мнения участников по тому или другому вопросу не обязательно спрашивать всех стоящих, например, во внутреннем кругу, но надо стараться, чтобы все участники получили возможность высказать свое мнение / рассказать о своих ощущениях хотя бы по поводу одного из вопросов ведущего.

ИГРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОТВЕТСТВЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ

К этой группе упражнений относятся обычно ролевые игры. Участникам предлагается участие в ситуациях, где требуется умение аргументировано отстаивать свое мнение и навыки отказа.

«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?

«Шприц» (30 мин.)

Участники садятся в круг. Им дается задание придумать 10 вариантов отказа от принятия наркотика и 10 вариантов предложения его попробовать. Ведущий берет шприц и предлагает его участнику, сидящему справа от него, уговаривая его взять шприц. Участник отказывается. Отказ должен быть тактичным, но твердым. Время, отведенное на работу пары — 3 минуты. После этого шприц переходит к участнику, и уже он уговаривает своего соседа попробовать наркотик.

Обсуждение

Легко ли было подбирать достойные отказы?

Какие из произнесенных вариантов были самыми эффективными отказами? Почему?

Как себя чувствовали участники в роли уговаривающего и отказывающего?

Какие еще формы отказа существуют?

«Презерватив» (15—20 мин.)

Цель: преодоление психологического барьера при использовании презервативов. Материалы: презервативы по числу участников группы.

Учитывая психологические особенности подростков, перед практической частью лучше устроить непродолжительное обсуждение «правил» покупки и применения презервативов:

- презервативы следует покупать только в аптеках и магазинах «Интим», т.к. там продают сертифицированный, качественный товар и соблюдают правила хранения;
- лучше использовать презервативы, произведенные в Европе или США;
- не следует использовать презервативы с просроченным сроком годности;
- не стоит покупать презервативы в прозрачной упаковке, т.к. солнечные лучи разрушительно действуют на латекс;

■ предпочтение следует отдать презервативам со смазкой;

■ проверьте целостность упаковки — почувствуйте пузырек воздуха, упругость под пальцами;

■ открывайте упаковку только пальцами, а не острыми предметами, чтобы не повредить презерватив;

■ не надо надевать презерватив утром, если вы планируете секс вечером. Наденьте его непосредственно перед половым актом;

■ надевайте презерватив только на эрегированный половой член (в состоянии возбуждения);

■ перед тем, как надеть презерватив, зажмите спермоприемник пальцами, чтобы в нем не осталось воздуха. Наличие воздуха — частая причина разрыва презервативов;

■ раскатайте презерватив по всей длине полового члена до самого основания;

■ снимите презерватив сразу после семяизвержения, придерживая его у основания пальцами, и подальше от половых путей партнера;

■ завяжите презерватив, чтобы не разлить сперму, заверните в бумагу и бросайте не в форточку, не в унитаз, а в мусорное ведро;

■ один презерватив используется один раз. Стирать и сушить их на веревочке не стоит;

■ если смазки на презервативе недостаточно, не используйте сливочное или подсолнечное масло, сметану, вазелин, крем «Дружба», мазь «Звездочка» и т.д., т.к. их жировая основа разрушает презерватив. Можно использовать специальные смазки (смазки) на водной основе; купить их можно в магазине «Интим» или аптеке. Возможно применение гелей-желе («Солкосерил», «Актовегин», «Троксевазин»). Слюна используется, в крайнем случае;

■ не используйте два презерватива, надетые один на другой. Между ними возникает сильное трение, и они могут порваться.

Участники разбиваются на пары. Каждому участнику выдается презерватив в упаковке. Ведущий предлагает каждому участнику, соблюдая все вышеизложенные правила, «надеть» презерватив на пальцы руки партнера. Партнер при этом контролирует правильность действий.

Примечание: выполнение этого упражнения обычно вызывает бурю эмоций. Тренеру целесообразно не придавать этому большого значения и не пытаться ее погасить. Иногда в группе оказывается несколько очень застенчивых девушек, которые испытывают сильное стеснение и чувство брезгливости. Это естественная реакция. Можно оговорить, что презервативы стерильны и контакт со смазкой не представляет опасности для кожи. Желательно добиться выполнения этого упражнения всеми участниками группы, т.к. в условиях тренинга это все же проще, чем в реальной жизни.

«Ответственное решение» (40 мин.)

Цель: приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбо-

ра. Для этого используется сочетание методов «мозгового штурма» и ролевой игры.

Тренер предлагает участникам разбиться на две команды.

Дается задание:

■ первой команде: придумать и записать как можно больше аргументов в пользу незащищенного сексуального контакта;

■ второй команде: придумать и записать как можно больше аргументов для отказа от этого предложения.

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

В течение 10 минут команды придумывают аргументы. После чего каждая команда выбирает добровольца. Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать сексуальные отношения и не использовать при этом презерватив. Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает. Добровольцы садятся в центр круга и обсуждают ситуацию, приводя аргументы, выработанные на первом этапе. Их беседа продолжается не более 15 минут.

Обсуждение

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

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

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

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

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?

«Давление группы» (20 мин.)

Цель: отработка навыков отказа, выбор наиболее эффективных стратегий отказа.

Материалы: не требуются.

Выбирается доброволец для участия в «главной роли». В инструкции говорится, что будет предложена ситуация, где тебе необходимо будет отказываться от чего-либо. Отказаться нужно 3-мя способами: агрессивно, уверенно, неуверенно.

Ведущий описывает ситуацию: лидер двора или знакомые просят приготовить подростка наркотик у него дома, просят сказать родителям, что какая-то вещь находится у подростка, сосед просит поддержать у подростка дома какую-то вещь, просят купить наркотик.

Обсуждение

Как чувствовал себя человек в ситуации давления?

Какой вариант отказа оказался более эффективным (мнение группы и главного героя)?

Что можно было сделать, чтобы отказ был более убедительным?

«Социум» (20 мин.)

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

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

Из группы для проведения игры выбирается доброволец, затем он выходит за дверь. После этого участники делятся на 2 команды.

Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока доброволец находится за дверью, одна команда должна приготовить аргументы «за», другая — «против» (5 мин.) Когда команды будут готовы, добровольца приглашают войти в комнату.

Ведущий зачитывает эту же ситуацию для добровольца, и дает задание:

«Внимательно выслушать обе команды, за удачные, на его взгляд, аргументы дать команде купон. После выступления обеих команд в его задачу входит принятие решение — переход в один или другой лагерь. После этого подсчитываются купоны.

Обсуждение

Трудно ли было сделать выбор участнику?

Какие приводились аргументы «за» и «против»?

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

Как человек сделал выбор?

Ситуации для игры

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

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

«История про...» (1 час)

Цель: анализ действий, совершаемых героями рассказа. Выяснение взглядов участников на данную проблему. Моделирование наиболее оптимальных стратегий действий участников.

Материалы: история, лист ватмана, маркер.

Всех участников методом простой жеребьевки делят на 3-4 команды (расчет на 1-3 или 1-4). Затем зачитывается история из жизни подростков. Участников просят оценить действия и поведение героев по 10-балльной шкале с точки зрения их эффективности и морально-этических норм. Полученные результаты сводят в одну таблицу и анализируют. Каждая из команд зачитывает полученные в групповом обсуждении рейтинги, кратко поясняя, что послужило причиной появления именно этого результата.

История про Машу 1 (к теме «Наркозависимость»)

Коля и Маша любят друг друга. Они учатся в одном классе. Однажды Коля во время дискотеки завел Машу в класс и предложил ей попробовать наркотик. Он объяснил ей, что начал недавно колоться, ему очень нравится, и он хочет, чтобы ей тоже было хорошо. Маша отказалась от предложения и убежала из школы. Всю ночь она думала, что ей делать, и в итоге решила рассказать все своей однокласснице Свете, у которой брат недавно погиб под колесами мотоцикла, за рулем которого был наркоман. Света обещала все устроить и решить проблему. Она рассказывает все классному руководителю, а та — директору школы. Родителей Коли вызывают и рассказывают о сыне. Колю кладут в закрытый стационар на лечение. Никто из класса, даже Маша, не приходит к нему. Только друг Ваня не изменил своего отношения к другу и навещает его. Когда Коля вышел из больницы, он решил, что наркотики он употреблять больше не будет, но и с Машей поддерживать отношения тоже не собирается.

История про Машу 2 (к теме «Инфекции, передаваемые половым путем»)

Маша любит Сева, Сева уговорил Машу в качестве доказательства любви начать с ним сексуальные отношения. Она согласилась. Через неделю у нее начались выделения из половых путей. Она обратилась к подруге Вале, учащейся медицинского училища, которая объяснила, что Маша чем-то заразилась и рассказала «страшную историю» о венерологическом диспансере...

Прошло две недели. Маша не решилась пойти к врачу. Сева, узнав об этой проблеме, грубо объяснил Маше, что он здоров и что она сама во всем виновата.

После чего посоветовался с другом. Друг поддержал его и посоветовал бросить Машу, а к врачу не ходить, т.к. если он чувствует себя здоровым, то он здоров. Маша сильно переживает. Валя, ее подруга, предложила ей выпить сильный антибиотик, чтобы все прошло. Машу пугает самолечение, но выхода нет. Она ищет деньги, идет к сестре. Сестра сильно сочувствует, входит в ее положение, предлагает помощь в примирении с другом и дает деньги на лечение.

В это время в школе проходит плановая проверка девочек гинекологом. Маша очень боится визита к врачу, отказывается идти, опасается огласки и рассказывает все учительнице. Та в свою очередь пытается убедить Машу рассказать все матери, т.к. без родительской помощи не обойтись, мягко журит Машу за неправильное поведение, причитает и ведет за руку к доктору. Доктор ведет себя формально, сообщает, что у Маши, вероятно, ИППП, берет мазок, назначает следующую явку, выявляет трихомоноз и направляет к венерологу.

На примере обсуждения историй видно:

насколько сложно отказать близкому человеку, принять самостоятельное решение, сделать правильный выбор, определить, какой выбор правильный, отказаться от дискриминирующей позиции.

«Отказ» (40 мин.)

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

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

- одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома,
- одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить какие-то вещи,
- одноклассник (сосед, лидер двора) просит солгать его родителям, что какая-то его вещь лежит у тебя.

Задание подгруппам: в течение 7 мин. придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль «уговаривающего», другой — «отказывающегося». Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации 3 стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный. Каждый стиль демонстрирует только один участник.

Комментарий: если ведущий чувствует, что роль уговаривающего может быть исполнена участниками недостаточно хорошо, он может сыграть ее сам.

Далее следует обсуждение необходимости приобретения таких навыков, влияния тех или иных форм отказа на дальнейшие отношения. Дискутируется вопрос о сложностях и преимуществах ответственного поведения.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ПОДРОСТКОВАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ»

Эти упражнения помогают ведущему в игровой форме предоставить участникам достаточно полную информацию на тему, которая ранее редко обсуждалась. Кроме того, данная форма проведения занятий позволяет подросткам свободно обсуждать эту тему.

Введение в тему «Сексуальность» (30 мин.)

Цель — выяснить уровень информированности участников о проблеме, степень их знакомства с терминологией; выработать общий запас терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Материалы: три листа ватмана, фломастер на каждую группу.

Участники делятся на 3 группы, каждой дается лист ватмана с написанной на нем темой («Сексуальность», «Мужская репродуктивная система», «Женская репродуктивная система»). Задача каждой команды — записать на своем листке как можно больше понятий, связанных с темой. После 5-минутной работы группы меняются листами и дополняют список. После того как каждая группа проработала все темы, ведущий собирает листы и вслух зачитывает получившийся список. Можно попросить участников объяснить значение всех или некоторых слов. При затруднении участников или при неверном толковании предлагается литературное определение.

Обсуждение

Возникли ли затруднения во время игры, с чем они были связаны?

Была ли какая-то часть информации неизвестной?

Участникам напоминают, что все понятия, которые упоминались или обсуждались, были названы ими, а не взяты из учебника, соответственно, они в какой-то мере знакомы с этой информацией.

«Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.)

Цель: осознание участниками стереотипных представлений, их влияния на жизнь конкретных людей, а также способов отстаивания собственной позиции.

Материалы: два листа ватмана, фломастер каждой группе, три таблички с надписями «ДА», «НЕТ», «НЕ УВЕРЕН».

Вариант 1. Участников просят разделить на две группы. Каждой группе дается одинаковое задание — записать на листе ватмана все утверждения, касающиеся сексуальности, которые они когда-либо слышали и которые кажутся им спорными. Команды по очереди представляют результаты своей работы, и все спорные утверждения обсуждаются. Здесь целесообразно дать участникам дополнительную информацию и статистические данные, развенчивающие мифы, существующие в обществе.

Вариант 2. Группе последовательно предлагаются спорные высказывания, относящиеся к теме подростковой сексуальности. В комнате вывешиваются три

таблички с надписями «ДА», «НЕТ», «НЕ УВЕРЕН». Участникам необходимо разделить в соответствии с убеждениями на три группы, после чего организуется дискуссия, в ходе которой каждая группа отстаивает свою точку зрения. Затем переходят к следующему высказыванию.

Примеры «мифических» утверждений

При воздержании у мужчин развивается импотенция.

Под наркотиком усиливаются сексуальные ощущения.

С первого раза не беременеют.

Быть девственником — это неприлично.

В жизни все нужно попробовать.

Порядочная девушка не будет носить в сумочке презерватив и предлагать использовать его своему молодому человеку.

Одеваясь вызывающе, девушка показывает свою доступность.

Согласие на сексуальные отношения является доказательством любви.

Если молодой человек в 18 лет является девственником, с ним что-то не так.

Главное в сексуальных отношениях — это хорошо овладеть техникой секса.

Секс интересует людей только в молодости.

Половой акт без презерватива является признаком доверия партнеров друг другу.

Заниматься сексом в презервативе — это все равно, что нюхать розу в противогазе.

Занятия онанизмом всегда ведет к импотенции.

Размер половых органов влияет на качество секса.

«Мозаика» (30 мин.)

Цель: закрепить знания по теме «Строение мужской и женской репродуктивной системы».

Материалы: необходимо заранее подготовить мозаику. Ее можно сделать из стандартных плакатов с изображением женской и мужской репродуктивной систем (формат плаката — А 4). Разрежьте плакат так, чтобы получилась мозаика.

Участникам предлагается разделить на две команды и правильно собрать полную иллюстрацию женской или мужской репродуктивной системы. Команда, выполнившая это задание первой, выигрывает.

«Степень доверия» или «Ефросинья и Ануфрий» (25 мин.)

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

Материалы: лист ватмана, маркер.

Упражнения начинаются с провокационных вопросов ведущего группе.

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

По человеку сразу видно, болеет ли он ИППП?

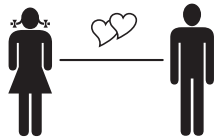
Только тот, у кого было очень много партнеров должен беспокоиться, не заразился ли он чем-нибудь?

После того как группа обсудит проблему в течение 10 мин., тренер предлагает группе поясняющую схему про Ануфрия и Ефросинью. Важно, чтобы рассказ подкреплялся рисунками.

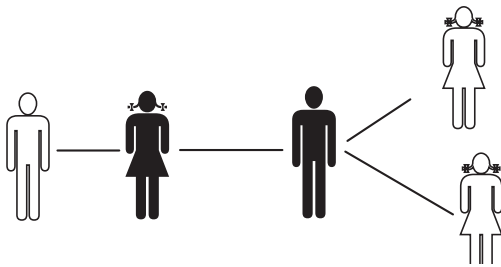
Схема: «Ефросинья и Ануфрий»

Жили-были на свете молодые люди Ефросинья и Ануфрий. Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений, такой настоящей любви.

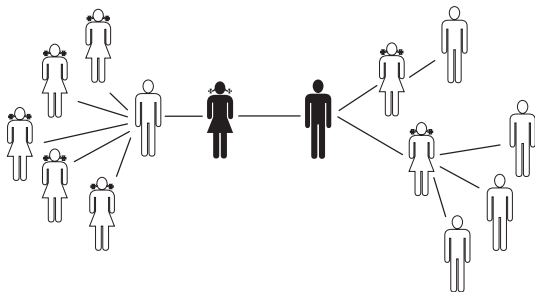
Обозначим их так.



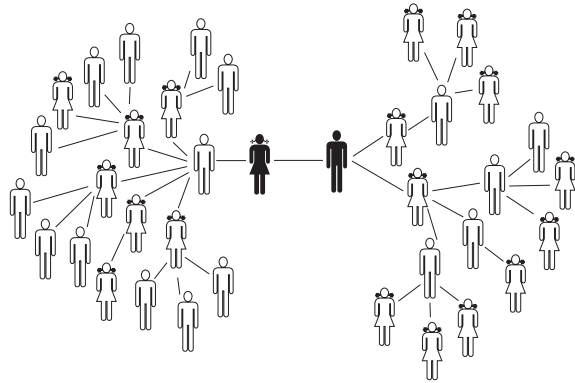
Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные отношения, да и было их совсем не много. У Ефросиньи был один короткий, летний роман. И у Ануфрия раньше были близкие отношения с 2-мя девушками.



У бывшего друга Ефросиньи было много девушек, он вообще был человек несерьезный. И одна из бывших подруг Ануфрия была легкомысленной, из-за этого они и расстались. А вторая просто уехала в другой город и бросила его.



И у тех, в общем — то посторонних людей, тоже были какие-то сексуальные отношения в прошлом.



Если расширять эту схему дальше, то люди, которых мы изобразим, наверняка не знакомы главным героями. Ефросинья и Ануфрий, скорее всего, даже не слышали о них. А зачем о них вспомнили мы? Потому что, вступая в незащищенные сексуальные отношения даже с очень любимым и близким человеком, мы одновременно контактируем с микрофлорой всех его предыдущих партнёров, а также тех, с кем раньше контактировали эти люди. Звучит и выглядит это ужасно. Но микробам все равно, в половых путях какого человека жить, да и мораль им не знакома.

Кроме того, кто-то из 36 изображённых на схеме граждан мог быть чем-то инфицирован и не знать об этом. Такие «сюрпризы» могут разрушить любовь и доверие.

Постоянное использование презервативов поможет сохранить здоровье и избежать неприятностей.

Проводя эту игру, ведущему проще использовать символы: девочка — ♀, мальчик — ♂.

«Безопасное поведение» (40 мин.)

Группа делится на 3 подгруппы. Работая в малых группах, участники должны выработать аргументы «за» и «против» каждого из перечисленных вариантов поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ, заражения ИППП и нежелательной беременности для подростков:

- отказ от начала сексуальных отношений,
- регулярное использование презерватива.

Каждая группа представляет результаты своей работы.

Наиболее тщательно следует обсудить аргументы «за» и «против» отказа от секса. Если основная масса участников обсуждения не может привести достоящих аргументов против начала половой жизни, то, возможно, следует уделить этому больше времени или провести отдельное упражнение, игру.

В результате обсуждения, ведущий подводит группу к выводу о том, что, если молодой человек все же принимает решение начать сексуальные отношения, то лучшим средством защиты от ИППП и нежелательной беременности является презерватив.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ»

Эти упражнения помогают участникам определить причины и опасность для человека такого явления, как «зависимость», в том числе, зависимость от наркотика.

«Что такое зависимость» (20 мин.)

Цель: выявить уровень знаний участников; выяснить, как участники определяют понятие «зависимость»; дать определение зависимости.

Материалы: листы бумаги, ручки на каждого участника, лист ватмана, маркер.

Участникам предлагается записать на листах бумаги ассоциации, которые возникают, когда они слышат слово «зависимость».

После чего участники по кругу говорят записанные ими ассоциации, а ведущий на листе ватмана записывает их так, чтобы варианты не повторялись (варианты, которые повторяются, можно отмечать «галочками»).

В результате обсуждения, тренер подводит группу к правильному определению понятия «зависимость», разъясняет его смысл.

«Ассоциации» (вариант 1) (15 мин.)

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубоко содержания работы и дискуссий.

Материалы: ручки; листы бумаги на каждого участника.

В игре обязательно участвует вся группа. В ходе игры определяется исходное отношение группы к проблеме. Дается задание: «назовите 1—2 слова, которое приходят вам на ум, когда вы слышите «наркотики», «наркомания», «зависимость».

Игра может быть проведена в 2-х вариантах — устно или письменно.

1 вариант: участники по кругу высказывают 1—2 ассоциаций, которые вызывают эти слова.

2 вариант: участники получают по небольшому листку бумаги, на котором записывают свои ассоциации к этим словам.

После этого все названные ассоциации обсуждаются, выясняются причины возникновения подобных ассоциаций и описывается миф о наркомании в нашей культуре исходя из возникших ассоциаций.

«Провокационные тезисы»

Цель: выяснить, актуальна ли тема наркомании для подростков, и оценить их базовый уровень информированности.

Ведущий предлагает рассчитать на 1, 2 номера. Обсудить несколько предложенных им высказываний. При этом 1-ые номера высказываются «за», 2-ые — «против».

Провокационные тезисы

Проблему наркомании решить нельзя, т.к. нет общества, свободного от наркотиков.

Только у людей, живущих вне общества, возможны проблемы с наркотиками.

Наркоманам нельзя помочь.

Милиции следовало бы принимать более решительные меры в отношении наркоманов.

Молодежь слишком мало информируют о наркотиках.

Тому, кто стал наркоманом, не повезло.

Наркотики нужно легализовать.

Каждый человек хоть раз в жизни пробует наркотик.

«Насвай» помогает бросить курить.

От марихуаны не развивается зависимость.

«Мифы» (30 мин.)

Цель: информировать участников, развеять мифы.

Материалы: таблички с надписями «да» — «нет».

Таблички прикрепить на противоположные стены.

Зачитайте спорное утверждение, предложите участникам встать возле одной из табличек («да» или «нет»). Каждый участник должен отстаивать свою точку зрения. После обсуждения разъясните спорные моменты (можно использовать статистические данные).

Мифы

Наркомания — вредная привычка.

Достаточно 1 раз уколотся — и станешь наркоманом.

Все наркоманы и проститутки — конченные люди.

Марихуана безвредна.

Наркомания неизлечима.

Нельзя дружить с наркоманом.

У каждого есть своя собственная зависимость.

«Чистые наркотики безвредны».

Легализация наркотиков приведет к снижению преступности.

Не сам наркотик, а его запрет приводит к несчастью.

Человек имеет право осознанно употреблять наркотики. Этим он не приносит вреда окружающим.

Продажа наркотиков, контролируемая врачами, сможет с наименьшими потерями предотвратить привыкание к наркотикам.

«Высказывания» (60 мин.)

Цель: мотивация подростков к получению информации; развитие способности аргументировать и конструктивно участвовать в дискуссии; формирование навыка высказывать собственное мнение.

Материалы: карточки с высказываниями на каждого участника.

Тематическое разнообразие высказываний даст приблизительное представление об аспектах наркомании и ее профилактики. Предложенные утверждения должны отражать мнения, интересы и условия жизни участников группы, чтобы они могли идентифицировать себя с этими высказываниями. Настоя-

щая дискуссия состоится лишь в том случае, если высказывания будут содержать провоцирующие тезисы, спорные моменты.

Участники группы получают по листу с подготовленными высказываниями (утверждениями). Дается 10—15 мин., чтобы подумать над отдельными утверждениями. Высказывания, с которыми участники согласны, помечаются.

При подведении итогов обсуждаются высказывания, по которым участники затрудняются принять решение. Это касается тех высказываний, о которых участники недостаточно информированы, они требуют дополнительной информации, чтобы иметь возможность согласиться с высказываниями или опровергнуть его.

Возможные высказывания

Люди, употребляющие наркотики, опасны, т.к. они совращают других.

Наркотики — это повседневность для подростков.

Алкоголь хуже, чем гашиш.

Алкоголь — это средство, от которого можно стать зависимым.

Подростки принимают «лекарство», чтобы успокоиться перед «контрольной» или экзаменом.

Если человек пьет и курит осознанно в умеренных дозах, то у него не возникнет зависимости.

Человек, убегающий от конфликтов, скорее подвергается возможности стать наркоманом.

Доводы учителя, который курит, но запрещает ученикам, выглядят неубедительно.

Иметь возможность достичь состояния опьянения — одна из радостей жизни.

Ученики, принимающие наркотики, нуждаются в понимании своих друзей и взрослых.

Дискуссия «Мой друг зависим от наркотиков» (15 мин.)

Цель: выработать несколько различных стратегий поведения, которые позволяют не вступать в созависимые отношения с наркопотребителем; дают возможность сохранить личную безопасность и в то же время помочь близкому человеку.

Ведущий предлагает группе обсудить вопрос «Как следует строить отношения с другом, употребляющим наркотики?». Участники высказывают свои идеи и мысли на заданную тему. Высказывания могут обсуждаться и критиковаться в корректной форме.

Главное, чтобы в результате дискуссии родилась стратегия, которая действительно будет работать. Ведущий направляет ход обсуждения, выявляет нелогичные и дискриминационные моменты, уточняет правильность понимания группой отдельных высказываний.

«Сюрприз» (25 мин.)

Цель: выяснить и обсудить мотивы начала потребления наркотиков.

Материалы: непрозрачная коробочка, морковка.

Ведущие кладут в непрозрачную коробочку или мешочек морковку. Участникам говорят, что то, что там лежит — «нельзя», «плохо», «запрещено», не объясняя причин. Коробочку кладут посередине круга. При этом ведущий говорит о том, что каждый участник может проявить себя по отношению к этой коробочке, как хочет.

Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь. Всем напоминают, что то, что лежит в коробочке — это «плохо», «нельзя», но, несмотря на это, многие не захотели принять это во внимание.

После этой игры целесообразно привести результаты исследований, которые показали бы реальные причины начала употребления наркотиков.

«Семья» (45 мин.)

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

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

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

Группа разыгрывает ситуацию. После этого необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

«Марионетка» (30 мин.)

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться на тройки. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода — полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5—3 метра. Цель «кукловодов» — перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

Обсуждение

Что чувствовали участники во время игры, когда были в роли «куклы»?

Понравилось ли им это чувство, комфортно ли им было?

Хотелось ли что-либо сделать самому?

«Вопросы» (15 мин.)

Цель: выяснить информированность аудитории, спланировать информационный блок. Ведущий об-

думывает вопросы, которые записывают участники, на их основе планирует информационный блок на 3 дня.

Каждый пишет на листке бумаги вопрос(ы), на которые он хотел бы получить ответ в ходе семинара. Листочки с вопросам отдаются ведущему.

Ролевая игра «Предотвращение употребления наркотиков» (45 мин.)

Цель: приобретение практических навыков. Игра дает возможность каждому участнику самому найти решение задачи, находясь в роли «большого начальника», формирует собственный масштабный подход к преодолению проблемы, позволяет приобрести опыт создания социальных проектов.

Участники делятся на 2 микрогруппы. Одна представляет администрацию школы, другая — администрацию города.

Примеры ролей для участников:

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

2) администрация города: мэр, его заместитель, председатель комитета по делам молодежи, представитель органов управления МВД и т.д.

Ведущий помогает распределить роли между участниками. Задача участников игры: находясь в избранной для себя роли, предложить творческое решение проблемы наркотиков в рамках школы, двора, одного города. Результатом игры становится проект «администрации школы», «администрации города».

С позиции практической целесообразности лучше ограничить масштаб до уровня: «свой двор», «своя школа». Ведущий предлагает участникам продумать не только то, что можно сделать, но и кто будет это делать, откуда можно взять деньги на эту деятельность, как можно будет оценить эффективность предложенной программы. Несколько лучших проектов можно наградить (если есть такая возможность).

Занятие «Зависимость от наркотиков»

Цель — достичь понимания участниками основных этапов формирования наркотической зависимости.

Методы: лекция, дискуссия.

План проведения

Ведущий выясняет мнение группы о том, **как формируется наркотическая зависимость**, задает вопрос «Что происходит в жизни человека, попадающего в зависимость?». Метод — свободная дискуссия.

Ключевые слова/фразы, на которых необходимо сделать акцент в ходе дискуссии:

- «отрывается от людей»;
- «не думает о других»;
- «остаётся без денег»;
- «теряет работу»;
- «проблемы в семье»;
- «бросает учебу»;
- «болеет».

Затем ведущий предлагает разобрать этапы формирования зависимости на примере опийной наркомании.

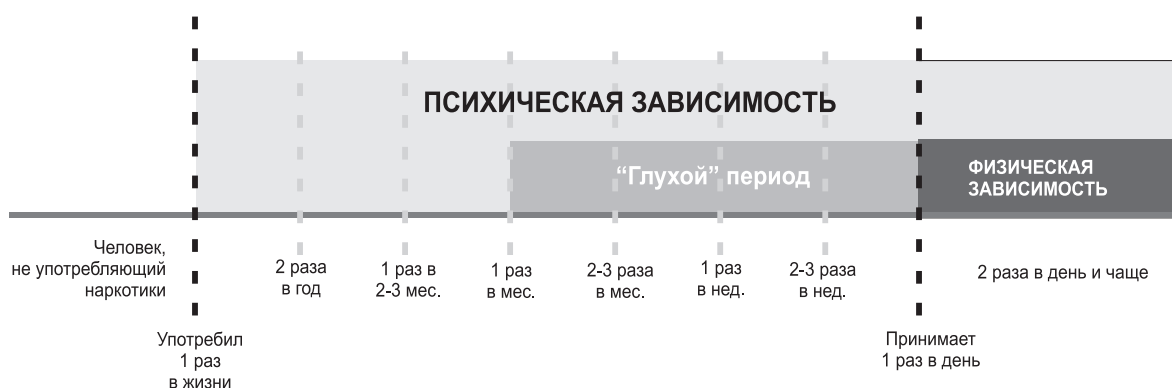
Необходимо нарисовать на ватмане или доске прямую линию. Слева последовательно отмечаются этапы:

- человек, не потребляющий наркотики;
- однократное употребление наркотика и т. д.

Когда ведущий рисует схему, он говорит: «Все начинается с первого употребления опия (есть, конечно, люди, которые останавливаются на этом и никогда в жизни больше его не употребляют, но это происходит редко). На данном этапе человек получает удовольствие от приема».

Далее ведущий чертит на схеме пунктирную линию: так отражается на графике возникновение психической зависимости. **Комментарий:** эта линия пунктирная, потому что психическая зависимость от опия (героина) может развиваться даже после однократного употребления или нескольких раз (у каждого по-разному). Психическая зависимость сохраняется на всех последующих этапах, то есть, если

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ



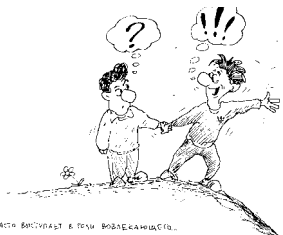


у человека сформировалась психическая зависимость от опия, она останется в той или иной мере на всю жизнь.

Физическая зависимость — это состояние, когда человек перестает получать удовольствие от наркотика. Наркотик включается в обмен веществ и требуется только для того, чтобы организм мог нормально функционировать. На этом этапе при отмене наркотика возникает состояние, называемое «синдром отмены» (абстиненция, «ломка»).

Далее ведущий обозначает на схеме этап, на котором находится зависимый после того, как у него сформировалась психическая зависимость, но физической еще нет. Этот период можно назвать «глухим». Почему глухим? Потому что в этом периоде человек:

считает, что именно он сумеет вовремя отказаться от употребления наркотика и не попадет в полную зависимость;



часто выступает в роли вовлекающего, когда он привлекает новых членов в круг потребителей наркотиков, искренне рассказывая, как это здорово;

не слышит поступающую информацию об опасности употребления наркотика (даже от наркоманов находящихся в физической зависимости).



Комментарии к схеме

Никто не знает точно, когда появится психическая зависимость от опия. Даже однократное употребление наркотика может привести к психической зависимости.

Зависимость формируется при любом способе поступления наркотика в организм — внутривенном, вдыхание через нос и курение.

В большинстве случаев употребление наркотика начинает осознаваться человеком как проблема, только тогда, когда он попадает в физическую зависимость.

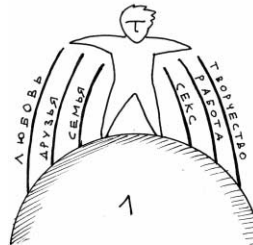
Потребитель, находящийся в физической зависимости, напоминает белку в колесе. Жизнь зависимого человека — это бег по кругу: найти деньги, достать наркотик, употребить его, на какое-то время почувствовать себе нормально, опять искать деньги и т.д.

Можно привести метафору: сравнить наркоманию с «Кошечем бессмертным». Вспомнить вместе с участниками группы сказочный ход; спросить: «Где находится смерть Кощея?»: дерево — сундук — заяц — утка — яйцо — игла. «Смерть Кощея на конце иглы», то есть для того чтобы победить наркоманию необхо-

димо «сломать иглу» — полностью отказаться от потребления наркотиков.

После этого предложите участникам проанализировать следующую схему.

«Гора жизни».



данных связей (веревки, канаты, шнурки), возможные названия которых:

- семья,
- любовь,
- работа,
- друзья,
- деньги,
- секс,
- увлечения, творчество.

Попросите слушателей дополнить этот список, подрисовывая на рисунке поддерживающие человека веревочки.

Рисунок №1:

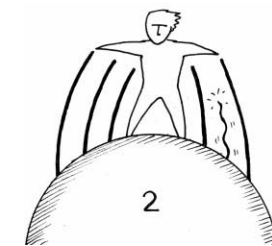
человек стоит на горе. Эта гора — символическое изображение его жизни. Человек не падает с этой горы, он стоит на ней устойчиво. От падения вниз человека удерживает множество жизненных связей

Рисунок №2:

человек стоит на той же горе, но один из держащих его канатов рвется.

Комментарий к рисунку

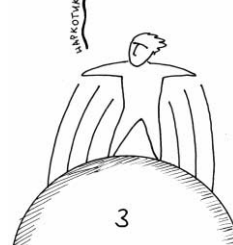
Когда какая-то «связь» истончается или рвется (т.е. у человека возникают какие-либо проблемы), все остальные «связи» поддерживают человека, дают почувствовать себя увереннее. Эти связи выстраиваются годами, и они не могут возникнуть у человека, находящегося в вакууме, вне общества.



Если «связи» рвутся, возникает риск обращения к наркотикам. У многих людей есть отработанные стереотипы снятия стресса, в том числе и с помощью химических веществ. Например: для снятия стресса после конфликта с начальником человек принимает алкоголь.

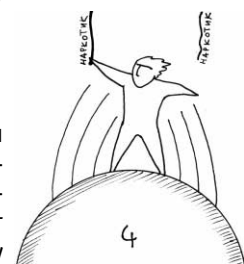
Рисунок №3-4:

человек стоит на горе; один из держащих его канатов оборван. Рядом сверху появляется канат — символическое изображение наркотика.



Комментарий к рисунку

Итак, сначала наркотики попадают в «поле зрения» человека; здесь может сработать принцип «если вокруг меня люди делают это, почему



Сумка тренера

бы и мне не попробовать?». Человек первый раз берет за «висящий перед ним канат» — героин. Пока это никак не сказывается на всех «жизненных связях». Но постепенно, когда человек начинает употреблять героин все чаще и чаще, он хватается за «второй канат» — возникает зависимость (на рисунке отображается 2-ой висящий канат).

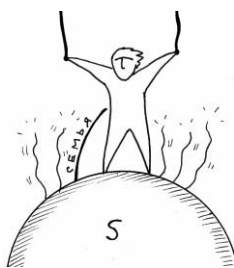


Рисунок №5: человек, стоящий на горе, держится только за висящие канаты — «наркотик». «Связи», с помощью которых он держался на этой горе до этого (канаты, веревки), оборваны. Человек уже не стоит на горе, он вот-вот оторвется от земли.

Канаты подняли его руки вверх, и он становится похожим на марионетку.

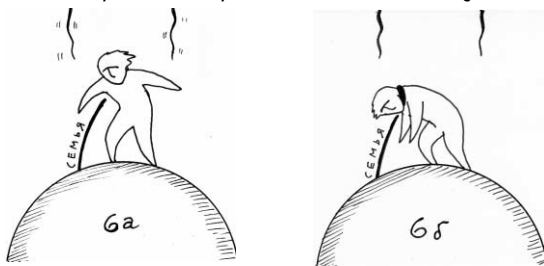
Комментарий к рисунку

Акцентируйте внимание на том, что героин превращает человека в марионетку, полностью руководит его действиями.

Обратитесь к зафиксированным результатам дискуссии, покажите, что все перечисленные участниками («остаётся без денег», «теряет работу», «бросает учебу», «болеет», «отрывается от людей», «не думает о других») — это обрыв «связей».

Покажите, что все связи, которые были указаны, рвутся, истончаются.

Рисунок №6 (а, б): человек стоит на горе, отпустив висящие канаты («героин»). С горой его связывает только один канат-«семья». Семья, желая оградить его от наркотика, ограничивает его свободу.



ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ДИСКРИМИНАЦИЯ»

«Дублер» (30 мин.)

Цель: эта игра позволяет участникам лучше узнать друг друга, позволяет почувствовать себя на месте другого человека, способствует росту сплоченности группы.

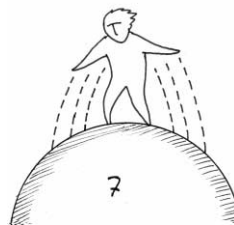
Материалы: не требуются.

Участникам предлагается разбиться на пары. Желательно, чтобы партнеры были наименее знакомы друг другу. В течение 10 минут партнерам предлагается выяснить друг у друга интересы, привычки, увлечения и другие личные особенности.

После этого участники садятся в круг. Один человек сидит на стуле, его партнер стоит у него за спиной.

Комментарий к рисунку

Если человек прекратил прием наркотика и пережил абстиненцию (например, прошел лечение в больнице), кажется, он отпустил канат. Но «канат — наркотик» очень долго остается в поле зрения зависимого (это символ психологической зависимости). В большинстве случаев все-таки остается одна связь — семья. Именно она помогает не упасть человеку. В этот момент важно то, как действует семья. Неэффективны в данном случае запреты и ограничение свободы, т.к. это своеобразный «ошейник», который тянет человека вниз и мешает восстанавливать старые и формировать новые связи с миром, которые помогут ему справиться со стрессом. В этом случае у человека не остается выбора: жить в стрессе он не хочет, по-другому справиться с ним пока не может и не умеет, поэтому он берет за канат-наркотик вновь. Хорошо, когда помощь семьи строится на поддержке и поощрении самостоятельности, понимании того, что отказ не может навязываться и что основная роль в этом процессе принадлежит зависимому.



Хорошо, когда помощь семьи строится на поддержке и поощрении самостоятельности, понимании того, что отказ не может навязываться и что основная роль в этом процессе принадлежит зависимому.

Хорошо, когда помощь семьи строится на поддержке и поощрении самостоятельности, понимании того, что отказ не может навязываться и что основная роль в этом процессе принадлежит зависимому.

Рисунок №7: человек сам постепенно восстанавливает жизненные связи.

Комментарий к рисунку

В этот момент для человека, отказавшегося от наркотиков, важно восстановить все перечисленные ранее связи.

Обсуждение

Ведущий задает группе вопросы для размышления (не для совместного обсуждения).

«Если я забочусь о своем здоровье и будущем, соглашусь ли я на первую инъекцию?»;

«Что может подтолкнуть меня к этому шагу?»;

«Если я уже употреблял внутривенные наркотики, не нахожусь ли я в психической зависимости от них?».

Подведение итогов занятия. Спросить у группы, что понравилось и не понравилось на занятии. Дискуссия.

Все члены группы задают вопросы, обращаясь последовательно к каждому из сидящих. От его имени дает ответ человек, который стоит за спиной. Сидящий не комментирует правильность или неправильность ответов.

Пример

За спиной Лены стоит Оля. Вопрос Лене от группы: «Ты любишь заедать сладкие пирожки горчицей?». Отвечает Оля за Лену: «Да, это мое любимое блюдо». Лена при этом молчит.

После того как каждому из сидящих было задано 2—4 вопроса, участники меняются местами. Процедура повторяется.

В конце игры участники делятся своими чувствами по кругу и отвечают на вопросы.

Насколько правильные ответы давал за вас партнер?

Какие чувства вы испытывали, когда за вас отвечал другой человек?

Выводы:

- все люди разные;
- первое впечатление о человеке может быть ложным;
- его внешность, стиль одежды, манера поведения может создать обманчивое впечатление о его личности и образе жизни;
- для того чтобы составить мнение о человеке, одной беседы с ним не достаточно;
- мы склонны порой делать скоропалительные и далеко идущие выводы без достаточных оснований.

«Голосование» (45 мин.)

Материалы: набор геометрических фигур разного цвета по количеству вопросов, конверты с полным набором фигур на каждого участника, лист ватмана.

Каждому участнику выдается конверт с набором геометрических фигур разных цветов. На стене вывешивается ватман с перечислением рискованных для здоровья ситуаций, которые могли бы быть в жизни каждого. Напротив каждой ситуации приклеена определенная геометрическая фигура. Все эти фигуры есть в конвертах у участников.

Участникам предлагается выйти из комнаты. После этого они по одному заходят в помещение, где висит ватман, и в импровизированную урну для голосования скидывают те фигурки, которые соответствуют событиям, происходившим в их жизни и указанным на ватмане. Обязательное требование к участникам — честность.

После упражнения ведущий подсчитывает результаты, напротив каждого высказывания ставит результат в %.

Это упражнение даже не требует обсуждения. Но если в группе возникнет ситуация, которая потребует комментариев, не оставляй это без внимания!

«Дискриминация» (45 мин.)

Цель — осознание участниками собственных взглядов по отношению к явлению дискриминации,

осознание пагубного влияния этого явления и на личность, подвергаемую дискриминации, и на личность, совершающую эти действия.

Материалы: таблички по количеству участников с надписями. Надпись на табличке в той или иной степени является ярлыком или касается личностных особенностей или взглядов личности (например, «я — ВИЧ-инфицированный», «я против секса до брака»).

Участники делятся на пары. Один из пары садится в круг, второй встает за ним. На каждую пару выдается табличка с надписью, которую могут видеть все, кроме этой пары. Участники должны с помощью вопросов, фраз или комментариев дать понять паре, что написано на табличке.

Примеры надписей на табличках

Не могу сдерживать сильного полового влечения.

Я принципиально не предохраняюсь.

Я — наркоман.

Я — алкоголик.

Я сделала несколько аборт.

Аборты нужно запретить.

Я люблю динамит.

Я — ВИЧ-инфицированный.

Я колюсь.

Я во всем слушаюсь маму.

Я против секса до брака.

Я — гомосексуалист.

Обсуждение

Как себя чувствовали участники во время игры (пока не поняли, что написано на их табличке и когда уже догадались)?

Что такое дискриминация?

По какому признаку она может осуществляться?

Почему существует такое явление?

«Скала» (20 мин.)

Цель: помочь осознать участникам, какие все люди разные и как себя ведут в той или иной ситуации.

Участники выстраиваются тесной цепочкой в виде «выступов скалы», при этом крепко держатся друг за друга. Каждый должен пройти по скале, не сорвавшись в пропасть. Участники могут помогать или мешать друг другу.

Обсуждение: как чувства испытывали?

Сравнить происходившее в игре с отношением в обществе к зависимому человеку.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ НА ТЕМУ «ИППП»

Данные упражнения закрепляют полученные участниками знания по проблеме ИППП и позволяют получить теоретическую информацию в легкой игровой форме.

«Кубики» (20 мин.)

Материалы: заранее подготовьте кубики.

Инструкция по изготовлению кубиков и таблиц к ним: купите обычные детские пластиковые кубики.

Кубики не должны быть очень маленькими. Длина стороны — не меньше 5 см. Для каждой инфекции необходимо 6 «правильных кубиков» и два дополнительных. Для того чтобы сделать игру по 8 инфекциям, необходимо 64 кубика.

Игровое поле представляет собой ламинированный лист бумаги формата А3, на котором крупно нанесены название инфекции и таблица из 6 клеток. Размер клетки соответствует размеру стороны кубика.

Игровое поле: это стандартный вид игрового поля для любой инфекции. Количество полей соответствует количеству инфекций. В верхней части игрового поля должно быть написано название заболевания.

Название инфекции

Путь передачи	Инкубационный период	Симптомы
Методы распознавания	Последствия	Симптомы

Каждый из вас в детстве склеивал бумажные кубики.

Так выглядит заготовка кубика.



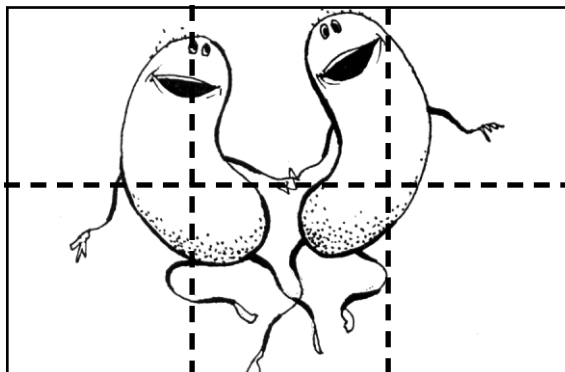
Склеивание кубиков: кубики склеиваются таким образом, чтобы на двух соседних сторонах были фрагменты рисунков, а на остальных четырех — текст. При этом правильный, соответствующий болезни текст должен располагаться на стороне, противоположной правильному фрагменту картинке.

Далее приводится вид правильно составленных на игровом поле кубиков.

(То, что написано курсивом в скобках, на сторонах кубика не отображается.)

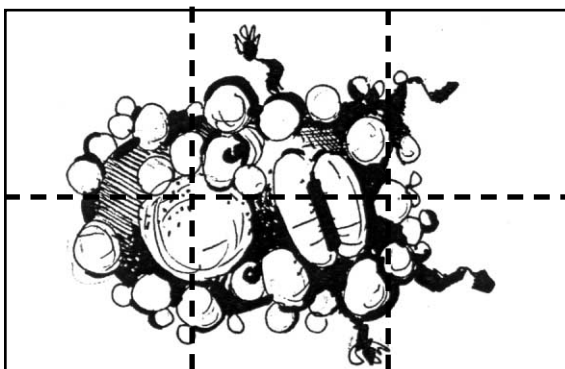
ГОНОРЕЯ

<i>(Путь передачи)</i> Половой, бытового (для девочек до 5 лет)	<i>(Инкубационный период)</i> 3-7 дней с момента заражения	<i>(Симптомы)</i> Отек слизистой половых органов, гнойные желто-зеленые выделения
<i>(Методы распознавания)</i> Результат специального анализа выделений	<i>(Последствия)</i> Поражение внутренних органов мочеполовой системы	<i>(Симптомы)</i> Боли режущего характера при мочеиспускании; боли в животе у женщин, боли в мошонке у мужчин



ГЕРПЕС

<i>(Путь передачи)</i> Преимущественно половой, через предметы ухода, внутриутробный	<i>(Инкубационный период)</i> От нескольких дней до нескольких месяцев	<i>(Симптомы)</i> Боль и жжение могут оставаться после исчезновения видимых проявлений
<i>(Методы распознавания)</i> Визуальное распознавание на слизистых и участках кожи; специальное исследование крови	<i>(Последствия)</i> Возможность повторных проявлений. Рождение ребенка с характерными проявлениями болезни	<i>(Симптомы)</i> Высыпание в виде мелких пузырьков



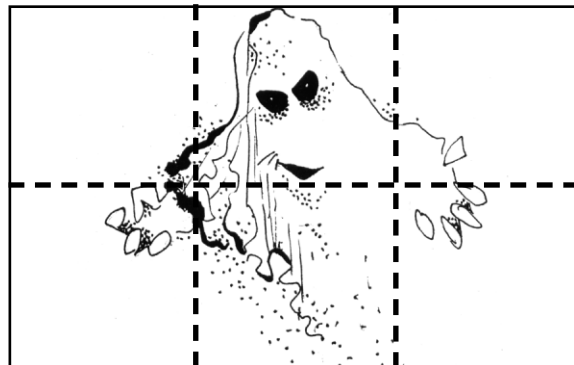
ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

<i>(Путь передачи)</i> Половой, внутри- трубный	<i>(Инкубационный период)</i> От не- скольких недель до 9 месяцев, чаще всего – 3 месяца	<i>(Симптомы)</i> Разрастания в ви- де цветной капу- ты, либо плоские, малозаметные
<i>(Методы распозна- вания)</i> Внешнее обнаружение на слизистых и уча- стках кожи	<i>(Последствия)</i> Он- кологические за- болевания	<i>(симптомы)</i> Боро- давчатые разрас- тания, кровоточат при травматиза- ции



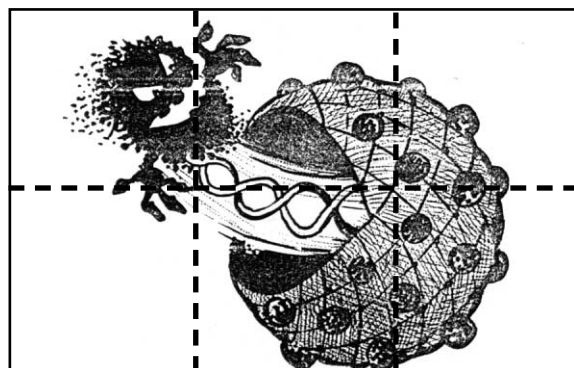
ХЛАМИДИОЗ

<i>(Путь передачи)</i> Половой, от мате- ри -ребенку (во время родов)	<i>(Инкубационный период)</i> 10-14 дней, но чаще обнару- живается случай- но	<i>(Симптомы)</i> Выде- ления скудные, прозрачные, на- поминающие клей; либо нет проявлений вооб- ще
<i>(Методы распозна- вания)</i> Результаты специальных ком- плексных анали- зов выделений и крови	<i>(Последствия)</i> Бес- плодие	<i>(симптомы)</i> Про- явления чаще все- го отсутствуют



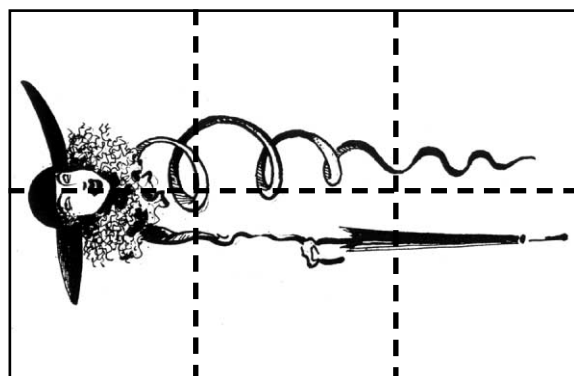
ВИЧ/СПИД

<i>(Путь передачи)</i> Половой, через кровь(при исполь- зовании не сте- рильных игл), от матери к ребенку	<i>(Инкубационный период)</i> От года до 15 лет	<i>(Симптомы)</i> Пнев- моцистная пнев- мония, саркома Капоши
<i>(Методы распозна- вания)</i> Результат специального тес- та на наличие ан- тител	<i>(Последствия)</i> Раз- витие синдрома приобретенного иммунодефицита, приводящего к смерти	<i>(симптомы)</i> Тем- пература, понос, увеличение лим- фоузлов и др.



СИФИЛИС

<i>(Путь передачи)</i> Половой, через кровь, от матери к ребенку	<i>(Инкубационный период)</i> 3-4 недели	<i>(Симптомы)</i> Язва, недомогание
<i>(Методы распо- знавания)</i> Резуль- тат специального анализа крови	<i>(Последствия)</i> По- ражение костей, нервной системы, внутренних орга- нов	<i>(симптомы)</i> Сыпь на теле и слизи- стых; может то проявляться, то исчезать, может отсутствовать



Итак, у вас получилось 6 наборов кубиков (по 6 кубиков на каждую инфекцию). Для проведения игры к каждому набору необходимо прибавить еще по 2-3 кубика. На этих дополнительных кубиках можно написать все, что захочется, нарисовать любые картинки. Эти кубики необходимы только для объема (если вы дадите группе 6 верных кубиков, которые необходимо расставить на поле, это будет сделать очень легко; если же вы прибавите два-три дополнительных, то задача усложнится).

Хранить наборы с кубиками лучше отдельно (в отдельных пакетах), не перемешивая. Иначе, есть вероятность, что вы сами запутаетесь во время проведения игры.

Проведение игры

Участники делятся на 4—5 групп. Каждой группе дается: набор кубиков, поле, два дополнительных кубика. Участникам предлагается так разместить кубики на поле, чтобы была полная и правильная информация о том или ином ИППП (пути передачи, симптомы, инкубационный период, последствия и т.д.).

Примечание: наиболее хитрые и догадливые могут начать собирать кубики на поле по картинкам. Чтобы этого избежать, необходимо дать четко инструкцию:

«Собираем информацию об инфекции — пути передачи, симптомы, инкубационный период, последствия».

Та команда, которая первая правильно соберет кубики на игровом поле, побеждает. Если кубики собраны правильно, то, перевернув их, вы увидите картинку.

«Кегли» (20 мин.)

Материалы: несколько наборов игрушечных кеглей (или надутые воздушные шары). На них наклеиваются надписи, представляющие собой симптомы (последствия, пути передачи и др.) ИППП.

Участники делятся на 2 команды. Для каждой команды выставляются кегли с надписями. Команде сообщается название какой-либо инфекции. Команда должна выбить мячом те кегли, надписи на которых не относятся к этой инфекции.

Побеждает та команда, которая первая правильно выбьет все неподходящие кегли.

«Сердечки» (15 мин.)

Цель: актуализация альтернативных сексуальному контакту проявлений чувства любви.

Материалы: сердечки (по 2 на каждую подгруппу из 5 человек), на одном из которых заранее написано по 6 способов проявления чувства любви (например: приглашение на танец, проводы домой, преподнесение подарков, комплименты, посвящение стихов и песен, поцелуй); заранее приготовленное большое сердце из ватмана, маркер.

Группа делится на подгруппы по 5 человек. Каждой подгруппе дается по 2 сердечка — одно с вариантами проявления чувства любви, другое — пустое.

Задание: в течение 5 мин. участники должны написать на втором сердечке 6 способов проявления чувства любви, не перечисленных на первом сердечке.

По окончании работы каждая группа зачитывает получившийся список. Ведущий выписывает на большом сердце варианты, которые не повторялись ранее.

Вывод: акцентировать внимание группы на количестве способов проявления чувства любви.

«Аукцион» (10 мин.)

Цель: выявить уровень информированности участников по теме.

Материалы: ватман, маркер.

Ведущий просит участников перечислить все ИППП, названия которых известны группе. По ходу аукциона названия ИППП записываются на ватман или доску в два столбика, при этом в один попадают сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты, а в другой — все остальные.

Список инфекций, которые обязательно должны быть перечислены:

- трихомоноз,
- гонорея,
- уреаплазмоз\микоплазмоз,
- хламидиоз,
- герпес,
- папилломовирусная инфекция,
- сифилис,
- ВИЧ-инфекция,
- гепатиты В и С.

Участник, назвавший последним известное группе ИППП, получает приз.

«Ассоциации» (вариант 2) (20 мин.)

В игре должна участвовать обязательно вся группа. В ходе игры определяется исходное отношение группы к проблеме.

Дается задание: произносится слово назвать одно, два слова, которые приходят на ум, когда произносятся выражения «инфекции, передаваемые половым путем», «венерические заболевания».

Игра может быть проведена в двух вариантах — устно или письменно.

1. Участники по кругу высказывают одну-две ассоциации, которые у них вызывает выражение «инфекции, передающиеся половым путем».

2. Участники получают по небольшому листку бумаги, на котором записывают свои ассоциации.

При любом варианте проведения игры результаты записываются на ватман и обсуждаются.

Ассоциации бывают разные, чаще всего они отражают личностное отношение человека к этой проблеме, даже неосознаваемое. Высказанные ассоциации могут иметь негативную окраску, типа: боль, грязь, уколы, стыд и т.п.

В случае получения негативных высказываний ведущий должен объяснить участникам, что долгое время в обществе существовало мнение, что эти заболевания неприличны, что болеют ими только опустившиеся асоциальные люди, поэтому любое обращение к дерматовенерологу требовало от человека определенного мужества.

Многие люди не решались обращаться к специалисту, запускали заболевание, занимались самолечением. На самом деле, в самом факте заболевания нет ничего неприличного, он говорит только о том, что человек либо не знает о существовании ИППП, либо не заботится о себе.

Для того чтобы защитить себя от ИППП, человек должен обладать определенными знаниями и навыками.

После обсуждения ведущий предлагает наиболее простое определение ИППП, например: «Это большая группа заболеваний, которыми человек может заразиться при сексуальных контактах».

Ролевая игра «Аптека» (30 мин.)

Цель: отработать навыки приобретения средств защиты в аптеке, т.к. многие подростки испытывают чувство смущения при приобретении презервативов.

Для проведения игры требуется 6 добровольцев. Ведущий просит трех человек на время покинуть помещение. Эти люди не будут знать, что будет происходить дальше. Только входя в комнату, они получают инструкцию: «Вы посетитель аптеки, ваша задача купить презерватив». Покупатели будут входить по очереди.

Из числа оставшихся участников выбирается один аптекарь, сидящий за прилавком, на котором выставлены разнообразные образцы презервативов.

Остальные два участника изображают посетителя аптеки.

Далее участники получают инструкцию: первому покупателю аптекарь должен обстоятельно отвечать в вежливой и доброжелательной, но навязчивой, форме. Посетители должны давать много советов и рекомендаций.

Во втором случае поведение аптекаря и случайных посетителей аптеки должно быть противоположным, т.е. они должны стыдиться, грубить, делать некорректные замечания и т.д.

В третьем случае поведение аптекаря и случайных посетителей должно быть спокойно безразличным. Аптекарь должен отвечать только на высказанные покупателем вопросы и просьбы (по принципу спросили — ответил). Случайные посетители вообще не вмешиваются в этот процесс, спокойно ждут своей очереди.

По окончании игры каждому из покупателей предлагается ответить на следующие вопросы:

Как Вы себя чувствовали в роли покупателя?

Влияло ли на Ваше решение поведение аптекаря и посетителей аптеки?

Если планируются последующие встречи, можно предложить участникам реализовать полученные в игре навыки, т.е. купить презерватив в реальной аптеке и принести его на следующее занятие для отработки навыков его использования. В этом случае можно попросить участников вновь ответить на те же вопросы, т.е. как они себя чувствовали в реальной ситуации.

ТЕМЫ ДЛЯ «МОЗГОВОГО ШТУРМА»

«Мозговой штурм». Этот прием можно использовать при обсуждении любой темы. Ниже приводятся темы, которые используются в семинарах, представленных в настоящем пособии.

«Почему люди употребляют наркотики» (20 мин.)

При обсуждении обратите внимание группы на альтернативные способы достижения эффекта без психоактивных веществ. Возможен вариант, когда участники прописывают или рисуют альтернативные способы получения удовольствия и решения проблем.

Фиксируют следующие идеи: от нечего делать, из любопытства, за компанию, чтобы испытать новые ощущения, назло родителям, это модно, чтобы снять боль.

Обобщая, важно сделать вывод: практически во всех случаях человек сам решает, употреблять ему наркотики или нет.

Причины употребления и последствия употребления наркотиков (20 мин.)

Например:

Причины	Последствия
За компанию	Смерть от передозировки
Модно	Потеря уважения окружающих
Назло родителям	Гепатиты и СПИД
Чтобы испытать новые ощущения	Конфликты с родителями

Вывод: практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему наркотик или нет; тот, кто выбирает наркотики, косвенно выбирает и последствия.

«Плюсы» и «минусы» отказа от предложения попробовать наркотики (20 мин.)

Например:

«Плюсы»:

— сохранение здоровья,

— отстаивание своей точки зрения в ситуации давления,

- повышение самооценки,
- сохранение генофонда нации,
- возможность остаться независимым,
- экономия денег.

«Минусы»:

- может потерять расположение компании,
- не попробует чего-то нового и неизвестного,
- рискует выглядеть «белой вороной» в определенной субкультуре.

« Почему мы говорим о ВИЧ? » (35 мин.)

Участникам предлагается разделить на 3 группы и выработать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИД. После того как все группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию. Целью которой является осознание важности обсуждаемой проблемы.

В некоторых группах любые дискуссии сильно затягиваются, разговор становится все менее и менее содержательным, участники начинают излишне детализировать либо «ходить по кругу»; корректировать этот процесс можно, вовремя делая ремарки по содержанию, и, тем самым уводя дискуссию в нужном тренере направлении. Этот совет относится и ко всем остальным дискуссионным формам работы на семинаре.

«Что можно сделать, для того чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?» (40 мин.)

Участникам предлагается разделить на три группы и ответить на поставленный вопрос. Ведущий поясняет задание — необходимо ответить на следующие вопросы:

Чем можно помочь человеку в принятии решения об изменении поведения?

Кто может оказать эту помощь?

После того как все подгруппы доложат результаты своей работы, начинается общее обсуждение. Вывод: изменить поведение человека при помощи давления, запугивания и морализирования очень сложно. Важно, чтобы это решение человек принял самостоятельно.

«Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» (25 мин.)

Участникам предлагается разделить на 2 подгруппы, одна группа обсуждает отличие ребенка от подростка, другая — отличие подростка от взрослого. После чего идет общее обсуждение в группе, делаются выводы о том, что происходит с человеком в подростковом периоде. Необходимо соблюдать правила мозгового штурма, временные рамки.

Выводы: подростковый возраст имеет ряд особенностей — конформность, максимализм, зависимость от возрастной группы. Нельзя подходить к подростку со взрослыми мерками; но каждый подросток сам должен отвечать за свои поступки, и этому можно научиться.

Необходимо объяснить смысл используемых психологических терминов.

«Роль семьи в формировании зависимости» (40 мин.)

Задача: обсудить с участниками как с будущими родителями, роль семьи в жизни человека: как ребенка, подростка, так и взрослого. Обсудить, какое влияние родители могут оказывать на формирование уверенной личной позиции ребенка.

Ведущий делит участников на 3 микрогруппы и предлагает им подумать над вопросом «мозгового штурма». Задание каждой микрогруппе: в течение 10 мин., соблюдая правила «мозгового штурма», продумать как можно больше характеристик семей, которые способствуют/препятствуют формированию у ребенка зависимого поведения.

После этого группы докладывают, записывая в 2 столбца, свои результаты.

Обсуждение

Обсуждение является наиболее важной и сложной частью этого этапа. Ведущий должен построить обсуждение так, чтобы у участников не сложилось негативного мнения, отношения к своим родителям как к плохим воспитателям. Важно, чтобы не возникло желания оправдывать плохим воспитанием собственное безответственное или опасное поведение.

В ходе обсуждения ведущий может задавать «провокационные» вопросы: «Такие действия всегда формируют наркоманию у ребенка?», «Такие действия гарантируют отсутствие проблем с наркотиками в будущем?» и т.д.

Можно «подбросить» несколько аргументов в столбик «Препятствует». В результате группа должна прийти к выводу о том, что ответственность за свое поведение и свое решение человек всегда несет сам.

«Аргументы «за» и «против» начала половой жизни (сексуального дебюта)» (30 мин.)

Ведущий просит участников подумать и ответить на вопросы:

В силу каких причин молодые люди рано начинают половую жизнь?

Что или кто их к этому побуждает?

Высказывания участников нужно фиксировать на доске.

Например:

- любовь,
- физическая потребность,
- любопытство,
- настояния партнера,
- быть, как все т.д.

Обычно такая причина, как «любовь», может называться участниками только 4-9-ой. Если группа вообще забывает про эту «причину», необходимо задать вопрос «А как должно происходить в идеале?».

Далее группа делится на три подгруппы. Ведущий предлагает обсудить положительные и отрицательные стороны начала половой жизни для подростка 15 лет с позиций физиологии, психологии, социума. Каждая группа обсуждает какой-то один аспект проблемы. На обсуждение отводится 15 минут. Результаты записываются на доске и обсуждаются, ведущий дополняет и поясняет.

Подводя итоги, ведущему надо сказать, что, принимая решение начать половую жизнь в подростковом возрасте, подросток должен осознавать, что это очень серьезное решение. Необходимо продумать все негативные последствия (заражение ИППП, нежелательная беременность, психологические аспекты).

«Контрацептив 21-го века» (20 мин.)

Цель: выяснить уровень информированности, активизировать воображение.

Материалы: ватман, фломастеры, цветная бумага, клей, ножницы, скотч.

Участники делятся на подгруппы по 5 человек. Ведущий дает задание каждой группе придумать контрацептивное средство, которое будут использовать в следующем тысячелетии. Каждая группа должна изобразить на бумаге придуманный контрацептив и приложить инструкцию по пользованию этим средством. Затем каждая группа устраивает презентацию своего творения.

«Сексуальность»(20 мин.)

Цель: выяснить уровень информированности участников о проблеме, выработать общий словарь терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Участники делятся на три группы, каждой дается лист ватмана, на котором написано слово «сексуальность», группы записывают на своем листке как можно больше понятий, связанных с этой темой. Затем каждая группа зачитывает свой список. Ведущий помечает на большом листе ватмана неповторяющиеся слова.

По желанию ведущего можно попросить участников объяснить значение всех или некоторых слов. При затруднении участников или при неверном толковании терминов предлагается литературное определение.

СЕРТИФИКАТ

Выдан

в том, что он(а) принимал(а) участие в семинаре

.....
.....

Тренеры:

.....
.....

“ “ “ 200

«Полезные приложения»

ТЕСТ НА ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ «ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ»

Выберите и пометьте правильный ответ (один или несколько).

- 1. Какие из перечисленных ИППП могут передаваться через кровь?**
 - А) Сифилис,
 - Б) гонорея,
 - В) хламидиоз,
 - Г) трихомоноз.
- 2. Где можно пройти лечение ИППП:**
 - А) у участкового терапевта,
 - Б) у знакомой медсестры,
 - В) в кожвендиспансере,
 - Г) в школьном медпункте,
 - Д) в специальном медицинском центре, занимающемся вопросами репродуктивного здоровья,
 - Е) дома, можно самому.
- 3. Результаты, которые могут возникать, если ИППП не лечат или лечат плохо:**
 - А) болезнь, может быть, пройдет сама собой (самоизлечение),
 - Б) может развиться бесплодие,
 - В) болезнь перейдет в хроническую форму,
 - Г) болезнь не будет приносить беспокойств, т.к. по окончании активных проявлений не будет опасна ни мне, ни окружающим,
 - Д) могут развиваться тяжелые осложнения со стороны других органов и систем организма.
- 4. ИППП можно заразиться во время:**
 - А) купания в бассейне,
 - Б) рукопожатия,
 - В) незащищенного сексуального контакта,
 - Г) переливания крови,
 - Д) пользования общей посудой.
- 5. Характерными признаками ИППП являются?**
 - А) Зуд/жжение половых органов,
 - Б) головокружение, тошнота,
 - В) запоры,
 - Г) положительный результат специального обследования,
 - Д) необычные выделения из половых органов,
 - Е) насморк, затрудненное дыхание.
- 6. Заражение ИППП можно предотвратить, используя:**
 - А) внутриматочную спираль,
 - Б) воздержание от сексуальных отношений,
 - В) спринцевание после полового акта,
 - Г) латексный презерватив.
- 7. Возбудители каких ИППП могут находиться в крови больного человека?**
 - А) ВИЧ,
 - Б) сифилис,
 - В) герпес,
 - Г) гонорея,
 - Д) трихомоноз,
 - Е) ПВИ.
- 8. Взрослый человек в быту может заразиться следующими ИППП:**
 - А) хламидиоз,
 - Б) гонорея,
 - В) трихомоноз,
 - Г) герпес,
 - Д) ПВИ,
 - Е) ВИЧ,
 - Ж) сифилис.
- 9. Возбудители основных ИППП передаются преимущественно:**
 - А) половым путем,
 - Б) воздушно-капельным путем,
 - Г) от матери к ребенку,
 - Д) через грязные руки,
 - Е) бытовым путем только при определенных условиях,
 - Ж) одинаково часто половым, бытовым и гематогенным (кровь-кровь) путями,
 - З) через кровь (гематогенным путем).
- 10. Человек, инфицированный ИППП,**
 - А) чувствует это мгновенно,
 - Б) быстро узнает об этом, если он внимательно относится к своему здоровью,
 - В) может длительно болеть и не подозревать об этом.
- 11. Для подтверждения диагноза трихомоноза достаточно:**
 - А) обычного мазка,
 - Б) обнаружения следов специфических антител в крови,
 - В) осмотра врача,
 - Г) бактериологического посева после специальной подготовки,
 - Д) общего анализа мочи,
 - Е) серии мазков после специальной подготовки.

ТЕСТ НА ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ «ВИЧ/СПИД»

Выберите и пометьте правильный ответ (один или несколько).

- 1. В чем суть разрушительного действия ВИЧ на организм?**
 - А) Он разрушает свертывающую систему крови,
 - Б) вызывает дисбактериоз,
 - В) разъедает оболочку нервных стволов,
 - Г) вызывает разрушение костной ткани,
 - Д) способствует помутнению хрусталика глаза,
 - Е) препятствует оплодотворению,
 - Ж) разрушает иммунную систему человека.
- 2. Контакт с какими жидкостями организма наиболее опасен в смысле инфицирования ВИЧ:**
 - А) слюна,
 - Б) кровь,
 - В) моча,
 - Г) выделения из носа,
 - Д) сперма,
 - Е) грудное молоко,
 - Ж) слезы,
 - З) влагалищный секрет.
- 3. Отметьте пути передачи ВИЧ-инфекции:**
 - А) незащищенный сексуальный контакт,
 - Б) пользование общей посудой,
 - В) переливание крови и использование общих нестерильных шприцев,
 - Г) от матери к ребенку (беременность, роды, вскармливание),
 - Д) воздушно-капельный путь.
- 4. Как можно предотвратить заражение ВИЧ?**
 - А) постоянно использовать гормональные противозачаточные таблетки,
 - Б) использовать презерватив (мужской, женский) при каждом контакте,
 - В) не вступать в сексуальные контакты и пользоваться одноразовыми шприцами при внутривенных вливаниях,
 - Г) использовать внутриматочную спираль,
 - Д) иметь сексуальные отношения только с людьми, которых знаешь,
 - Е) применять подмывание и спринцевание с йодом после каждого сексуального контакта.
- 5. Как человек может узнать, что у него ВИЧ?**
 - А) Если он заботится о своем здоровье, он почувствует это в первые часы,
 - Б) сдав кровь на анализ на антитела к ВИЧ,
 - В) почувствует недомогание,
 - Г) сдав мазки и бактериологические посевы у врача-венеролога.
- 6. Через какое время с момента предполагаемого заражения лучше сдавать тест на антитела к ВИЧ?**
 - А) на следующий день,
 - Б) каждую неделю в течение года,
 - В) через 3 – 6 месяцев,
 - Г) через 3 года.
- 7. Период «окна» – это состояние, когда:**
 - А) организм еще не успел выработать антитела к вирусу и диагностировать заболевание невозможно,
 - Б) у человека еще не появились симптомы заболевания,
 - В) человек не может передать инфекцию другим.
- 8. С какого момента после инфицирования человек может заразить других?**
 - А) После окончания периода «окна»,
 - Б) когда разовьется СПИД,
 - В) сразу, с момента своего заражения,
 - Г) на последней стадии СПИД.
- 9. Вирусы могут долго сохранять дееспособность:**
 - А) находясь в воде,
 - Б) находясь в крови, грудном молоке, влагалищных выделениях,
 - В) находясь в воздухе.
- 10. Опортунистические инфекции – это:**
 - А) хронические инфекционные заболевания,
 - Б) болезни, которыми люди часто болеют в зимний, холодный период,
 - В) болезни, которыми болеют только младенцы,
 - Г) это инфекции, которыми люди заражаются от животных,
 - Д) это то же самое, что и кишечные инфекции,
 - Е) инфекционные и другие болезни, поражающие организм человека только при ослабленном иммунитете.
- 11. По каким признакам/симптомам у человека можно диагностировать СПИД?**
 - А) Наличие опортунистических заболеваний,
 - Б) выпадение волос, зубов,
 - В) снижение концентрации в крови иммунных клеток ниже критического уровня,
 - Г) сильная потеря веса.

ТЕСТ НА ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ «НАРКОМАНИЯ»
Выберите и пометьте правильный ответ (один или несколько).



1. Отметьте основные признаки, по которым то или иное вещество можно отнести к разряду наркотических?

- А)** При передозировке вызывает смерть,
- Б)** вызывает эйфорию,
- В)** формирует зависимость,
- Г)** употребление наносит вред здоровью,
- Д)** усиливает обмен веществ,
- Е)** занесено в реестр наркотических веществ, запрещенных к употреблению.

2. Наркомания – это:

- А)** преступление,
- Б)** вредная привычка,
- В)** болезнь.

3. По каким признакам можно определить, что у человека абстинентный синдром, «ломка»?

- А)** Повышенная температура, слабость, хрипы в легких, кашель и головная боль,
- Б)** беспокойство, нервозность, боли в мышцах и костях, бессонница, непреодолимое желание употребить наркотик,
- В)** приподнятое настроение, беспричинный смех, выраженная активность: желание бегать, прыгать, танцевать, ощущение всемирной гармонии и собственного всемогущества.

4. Какая зависимость труднее всего поддается лечению?

- А)** психическая,
- Б)** физическая.

5. Российским законодательством в уголовном порядке наказывается:

- А)** употребление наркотиков,
- Б)** изготовление наркотиков,
- В)** хищение либо вымогательство наркотических средств.

6. По каким признакам можно достоверно определить, что человек употребляет наркотики?

- А)** Всегда длинные рукава одежды, независимо от погоды и обстановки,
- Б)** результаты анализов свидетельствуют о наличии наркотика в крови, моче,
- В)** следы уколов: маленькие красные точки по ходу вен,
- Г)** невнятная, «растянутая» речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя,
- Д)** странные «посторонние» запахи от волос и одежды,
- Е)** бессонница, повышенная утомляемость, сменяющаяся необъяснимой энергичностью,
- Ж)** возвращения с прогулки, вечеринки в странном состоянии.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ – ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Тест «ИПП»	Тест «ВИЧ/СПИД»	Тест «Наркомания»
1. А 2. В, Д 3. Б, В, А 4. В, Г 5. А, Г, Д 6. Б, Г 7. А, Б, В 8. Г, Д, Ж 9. А, Г, Е, З 10. В 11. Г, Е	1. Ж 2. Б, Д, Е, З 3. А, В, Г 4. Б, В 5. Б 6. В 7. А 8. В 9. А, Г, Е, З 10. В 11. В	1. Б, В, Г, Е 2. В 3. Б 4. А 5. Б, В 6. Б

PRE/POST TEST ПРЕД/ЗАВЕРШАЮЩИЙ ТЕСТ

Возраст: _____

Источник Вашей информации о ВИЧ/СПИД до настоящего момента:

Пол: _____

Отметьте варианты Вашего ответа, пользуясь сокращениями В - верно, Н - неверно, ? - не знаю.

1.	Вы можете носить ВИЧ в крови и не знать об этом.	В	Н	?
2.	Вы можете быть больным СПИД и выглядеть здоровым.	В	Н	?
3.	Все "голубые" болеют СПИД.	В	Н	?
4.	Мать, носящая ВИЧ, может передать его своему ребенку.	В	Н	?
5.	СПИД может быть вылечен, если начать лечение рано.	В	Н	?
6.	Вы можете заразиться ВИЧ через укусы насекомого.	В	Н	?
7.	Вы можете заразиться ВИЧ при сдаче крови.	В	Н	?
8.	ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу.	В	Н	?
9.	Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ.	В	Н	?
10.	Учащиеся, больные СПИД, должны посещать занятия.	В	Н	?
11.	Думаю, что могу говорить с моим сексуальным партнером об использовании презервативов.	В	Н	?
12.	Вы можете предохранить себя от ВИЧ обмыванием после сексуального контакта.	В	Н	?
13.	Это предусмотрительно - избегать нахождения рядом с человеком, имеющим ВИЧ/СПИД.	В	Н	?
14.	Если некто получил отрицательный анализ на антитела к ВИЧ, ему/ей не нужно беспокоиться о СПИД.	В	Н	?
15.	Использовать общие иглы с друзьями при прокалывании ушей, татуировании или употреблении наркотиков не опасно.	В	Н	?
16.	Я поощряю своих друзей практиковать более безопасный секс.	В	Н	?
17.	Только взрослые болеют СПИД.	В	Н	?
18.	Правильное использование резинового презерватива предохраняет от заражения ВИЧ.	В	Н	?
19.	Вы можете заразиться ВИЧ:			
	а) в плавательном бассейне,	В	Н	?
	б) через сидение унитаза,	В	Н	?
	в) находясь в кабинете врача,	В	Н	?
	г) при небезопасном сексуальном контакте,	В	Н	?
	д) при объятиях с человеком, больным СПИД.	В	Н	?
20.	Вы можете защитить себя от ВИЧ:			
	а) если не занимаетесь сексом,	В	Н	?
	б) используя противозачаточные таблетки,	В	Н	?
	в) правильно используя презервативы,	В	Н	?
	г) избегая грязных мест общественного пользования.	В	Н	?
21.	Женщины передают ВИЧ мужчинам.	В	Н	?
22.	Вирус иммунодефицита человека:			
	а) быстро погибает вне организма,	В	Н	?
	б) находится в воздухе,	В	Н	?
	в) находится в крови, сперме, вагинальной жидкости.	В	Н	?
23.	Анализ антител может показать наличие ВИЧ в крови.	В	Н	?
24.	СПИД снижает сопротивляемость организма к инфекциям.	В	Н	?
25.	Люди без симптомов не могут быть источником ВИЧ.	В	Н	?
26.	Все люди с ВИЧ должны быть изолированы.	В	Н	?

СПАСИБО ЗА РАБОТУ!

АНКЕТА «ЕЖЕДНЕВНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»

1. Оцените по 10-балльной шкале, где 10 самая высокая оценка, насколько Вам понравился сегодняшний день семинара:

.....

2. Какой блок произвел наибольшее впечатление? Почему?

.....
.....

3. Какая часть работы показалась Вам не особенно удачной? Почему?

.....
.....

4. Что Вам хотелось бы изменить в ходе семинара?

.....
.....

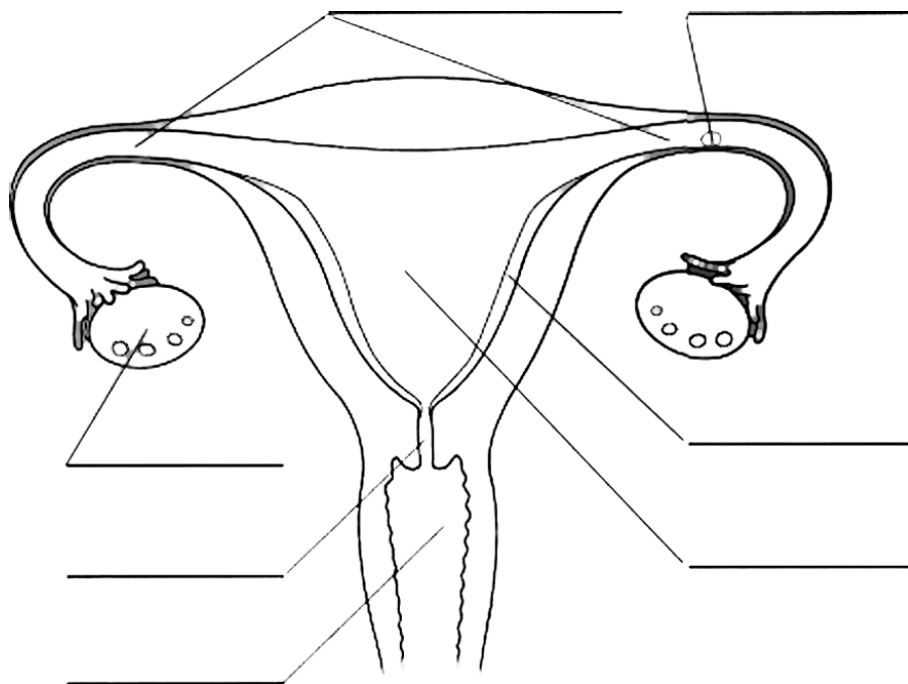
Дополнительные бланки и описания анкет в разделе «Как оценить эффективность тренинга?»

Пре/пост тест «Инфекции, передающиеся половым путем» «в» - верно, «н»- неверно, «?» - затрудняюсь ответить

1. Гонореей можно заразиться в бане, в бассейне, в туалете.	в	н	?
2. Трихомоноз легко излечим современными лекарствами.	в	н	?
3. Сифилис может передаваться от больной матери ребенку:			
в родах;	в	н	?
через грудное молоко;	в	н	?
во время ухода за ребенком;	в	н	?
в быту.	в	н	?
4. Хламидиоз не вызывает осложнений внутренних половых органов.	в	н	?
5. Уреаплазмоз может вызвать бесплодие у мужчин.	в	н	?
6. Хорошим способом избежать заражения ИППП является:			
- отказ от сексуальных отношений;	в	н	?
- регулярное использование презерватива;	в	н	?
- постоянный здоровый партнер;	в	н	?
- обмывание половых органов мочой;	в	н	?
- прерванный половой акт.	в	н	?
7. Человек, заразившийся ИППП, не может этого не заметить.	в	н	?
8. При контакте кровь-кровь можно заразиться следующими инфекциями:			
хламидиозом;	в	н	?
сифилисом;	в	н	?
герпесом;	в	н	?
кандидозом;	в	н	?
ВИЧ-инфекцией.	в	н	?
9. У людей, не имевших сексуальных контактов, не может быть ИППП.	в	н	?

СПАСИБО ЗА РАБОТУ!

СВЕДЕНИЯ О РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИНЫ

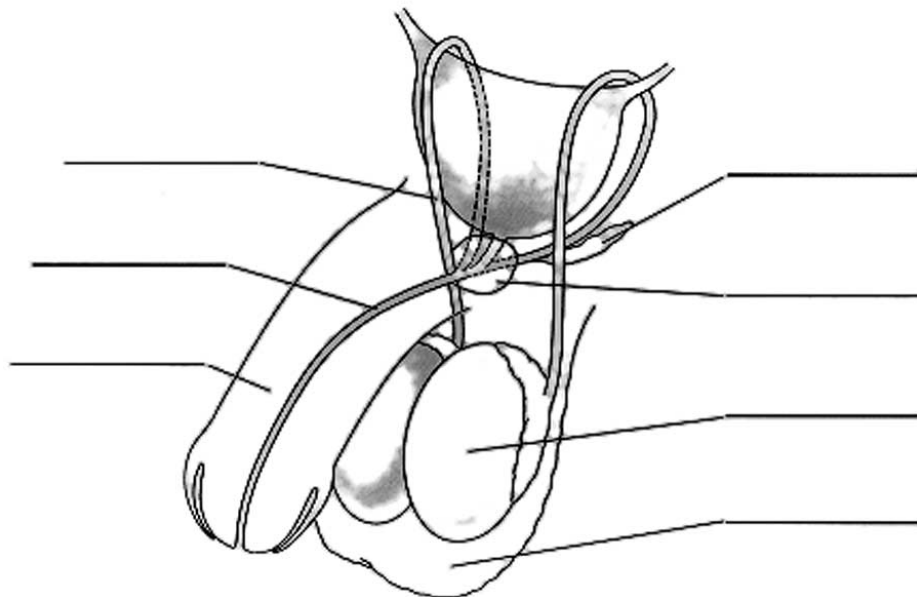


Используйте слова, приведенные ниже, чтобы сделать надписи на рисунке.
 Затем напишите каждое слово рядом с определением, которому оно соответствует.

- Яйцеклетка**
- Маточные (фаллопиевы) трубы**
- Яичник**
- Матка**
- Шейка матки**
- Влагалище**
- Эндо метрий**

- _____ – нижняя часть матки, которая выступает во влагалище.
- _____ – женская половая клетка.
- _____ – две трубки, соединяющие яичники с маткой, по которым движется яйцеклетка.
- _____ – две железы, расположенные по обеим сторонам матки и содержащие женские яйцеклетки; вырабатывают гормоны – эстроген и прогестерон.
- _____ – мышечный орган, выстланный изнутри слизистой оболочкой (эндо метрием), в котором до своего рождения развивается плод.
- _____ – эластичная мышечная трубка, соединяющая шейку матки с областью вульвы, через которую происходит выделение менструальной жидкости и рождение ребенка.

СВЕДЕНИЯ О РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ МУЖЧИНЫ



Используйте слова, приведенные ниже, чтобы сделать надписи на рисунке.
Затем напишите каждое слово рядом с определением, которому оно соответствует.

- Пенис**
- Предстательная железа**
- Уретра**
- Мошонка**
- Семенные пузырьки**
- Сперматозоид**
- Яичко**
- Семявыносящий канал**

- _____ – кожный мешочек, расположенный непосредственно под мужским половым членом, в котором находятся яички.
- _____ – две небольшие железы, расположенные за мочевым пузырем, которые вырабатывают слизистую жидкость (секрет), среду – для сперматозоидов.
- _____ – мужская половая клетка.
- _____ – две овальных железы, находящиеся в мошонке. Они вырабатывают мужской половой гормон (тестостерон) и сперматозоиды.
- _____ – мужской половой орган, который служит для мочеиспускания, а также выведения из организма спермы.
- _____ – железа, расположенная под нижней частью мочевого пузыря; она вырабатывает жидкость, которая смешивается со сперматозоидами и жидкостью из семенных пузырьков, в результате чего образуется сперма.
- _____ – трубка внутри полового члена, по которой из организма выводятся моча и сперма.
- _____ – канал, по которому движутся сперматозоиды.

Пресс-релиз

Название организации.

Адрес организации.

Телефон/факс.

Электронный адрес.

Дата.

Семинар для подростков по профилактике наркомании, венерических заболеваний, ВИЧ.

Семинар будет проходить в течение трех дней в школе N...

В течение трех дней 20 старшеклассников общеобразовательных школ узнают необходимую сегодня информацию по профилактике наркомании, венерических заболеваний, ВИЧ/СПИД, обучатся навыкам безопасного поведения и, что не менее важно, в дальнейшем смогут передавать полученные знания своим друзьям и сверстникам. Семинар начнется ... по адресу...; открытие в 10.00.

Этот семинар проводит организация... при поддержке (список спонсоров). Подобные семинары будут проходить регулярно. В течение года наши специалисты планируют вовлечь в такие семинары более... старшеклассников.

Кстати, по данным областного центра СПИД, на... в нашей области официально зарегистрировано более ... ВИЧ – инфицированных, из них ... % – молодые люди в возрасте от 15 до 25 лет. По данным областного наркологического диспансера на учёте с диагнозом «наркомания» состоят ... человек в возрасте от 15 до 25 лет. Прогнозы специалистов на будущее, увы, не утешительные.

Все вопросы по телефону...

Контактное лицо...

Рекомендации:

1. Пресс-релиз желательно писать на фирменном бланке организации, на котором, в свою очередь, необходимо указать:
 - название организации,
 - контактные телефоны,
 - электронный адрес,
 - веб-страницу.
2. Заголовок, как правило, отражает основную мысль (первую строчку) пресс-релиза. Он не должен быть коротким.
3. Первый абзац должен отвечать на пять вопросов журналистов: Что?, Кто?, Где?, Когда?, Почему?
4. Каждый абзац пресс-релиза должен начинаться с красной строки и представлять собой завершённый блок, который будучи вырванным из контекста, не теряет смысловую нагрузку.
5. Общее количество строк пресс-релиза не должно превышать 20 строк.
6. Шрифт должен быть удобным для чтения, так как пресс-релиз часто отправляется факсом.
7. Пресс-релиз должен быть свежим.

Словарь

ВИЧ/СПИД

АНОНИМНЫЙ – безымянный или неизвестного происхождения. В случае анонимный кабинет/пункт – пункт, где при обращении не требуют сообщать паспортные данные и/или адрес.

АНТИТЕЛА – большие белково-углеводные молекулы специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы.

АНТИГЕН – любое вещество, способное вызвать выработку антител при попадании в организм.

АНТИВИРУСНЫЙ – направленный против вируса, ослабляющий или убивающий его. Антивирусные препараты используются в лечении ВИЧ-инфекции и СПИД.

АСИМПТОМАТИЧЕСКИЙ НОСИТЕЛЬ – человек, носящий в организме инфекционный агент (например, ВИЧ), но не проявляющий никаких внешних признаков и /или симптомов болезни. Такой человек может передавать вирус другому.

АЗТ (АЗИДОТИМИДИН) – лекарственный антивирусный препарат, использующийся при лечении людей, инфицированных ВИЧ. Он замедляет или прекращает размножение вируса в клетках организма.

Б – КЛЕТКИ – тип лимфоцитов (белые клетки крови), вырабатывающие антитела.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ – термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей в организме (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.). Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ.

БЫТОВОЙ КОНТАКТ – происходящий случайно, в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т. д.).

ГЕНИТАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ – выделения из половых органов. ВИЧ в них обнаруживается.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, простейших и паразитов.

ИНТЕРФЕРОН – лекарственный препарат, изменяющий реакции иммунной системы. Используется для лечения оппортунистических инфекций при СПИД.

КЛЕТКИ-ПОМОЩНИКИ – класс Т-лимфоцитов, разрушающихся в течение ВИЧ-инфекции из-за размножения в них вируса.

КЛЕТКИ – «УБИЙЦЫ» – класс Т-лимфоцитов, унич-

тожающих поврежденные и изменившиеся клетки собственной иммунной системы.

КОМПЛЕКС, СВЯЗАННЫЙ СО СПИД (КСС) – заболевание, сходное со СПИД, при котором проявляются многие его симптомы, но по всей сумме признаков не подходят под диагноз «СПИД». Такое заболевание может продолжаться много лет, не развиваясь в полную клиническую картину СПИД, но может и внезапно прогрессировать.

ЛЕЙКОЦИТЫ – или «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями. Лимфоциты являются одной из подгрупп лейкоцитов.

ЛИМФОЦИТЫ – подгруппа лейкоцитов, делящаяся на В-клетки и Т-клетки.

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ – один из симптомов нарушения деятельности иммунной системы. Выражается в постоянном набухании лимфатических узлов.

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (теста на антитела) – ошибочный результат анализа, не выявивший наличия антител к вирусу, в то время как в действительности, человек инфицирован и в его крови присутствуют антитела.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (теста на антитела) – ошибочный результат анализа, демонстрирующий наличие антител к вирусу в крови, в то время как на самом деле, они отсутствуют.

МПВ (микобактерия птиц внутриклеточная) – микроб, вызывающий оппортунистическую инфекцию туберкулезоподобного типа у людей со СПИД, но, в отличие от возбудителя настоящего туберкулеза, не передающийся от больного к здоровому.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ (ОИ) – заболевания, вызываемые микробами, грибами или простейшими, не являющимися обычно болезнетворными, с которыми здоровая иммунная система легко справляется..

ПАЦИЕНТ – (от лат. *patiens* – страдающий, от *patior* – претерпевать, страдать) лицо, которому оказывают медицинскую помощь.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ – производится от здорового донора больному. При заборе донорская кровь обязательно проверяется на ВИЧ, сифилис, гепатит В.

РЕТРО ВИРУСЫ – группа вирусов, к которой относятся ВИЧ.

СЕРО-НЕГАТИВНЫЙ – отрицательный результат исследования крови на антитела к возбудителю заболевания.

СЕРО-ПОЗИТИВНЫЙ – положительный результат исследования крови на антитела к возбудителю заболевания.

СИМПТОМ – (от греч. symptoma – совпадение, признак) признак болезненного состояния организма.

СИНДРОМ – (от греч. syndrome – стечение признаков болезни; синоним – симптомокомплекс) сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

СК (САРКОМА КАПОШИ) – обычно весьма редкая форма рака стенок кровеносных сосудов, СК теперь является распространенным оппортунистическим заболеванием у людей со СПИД. Наличие СК является одним из определяющих факторов для постановки диагноза «СПИД».

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатываемых при заражении ВИЧ. Тест предназначен для проверки донорской крови и первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо провести дополнительные исследования.

Т-КЛЕТКИ – тип лимфоцитов, осуществляющих обмен информацией для обработки Б клетками антител и управление их деятельностью. Делятся на три подтипа: Т-помощники, Т-супрессоры и Т-«убийцы»; их количественное соотношение является весьма важным показателем состояния иммунной системы. Нормальное соотношение помощников к супрессорам 2:1. При ВИЧ-инфекции количество помощников резко снижается, что приводит к прогрессирующему ухудшению деятельности иммунной системы.

ЧСС (ЧЕЛОВЕК СО СПИД) – люди, у которых обнаружен ВИЧ или развился СПИД. Этот термин правильнее использовать вместо «больной СПИД» или «жертва СПИД».

ЦМВ (ЦИТОМЕГАЛОВИРУС) – вирус из группы герпесвирусов, который вызывает изменения в крови и временные расстройства иммунной системы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ – раздел медицины, изучающий пути распространения, механизмы передачи инфекционных заболеваний и способы борьбы с ними.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

АКТИВНЫЙ ПЕРИОД – период в течении болезни, когда проявляются ее явные признаки.

АМБУЛАТОРНЫЙ – медицинский термин, означающий лечение пациента под наблюдением врача без помещения его в больницу.

АНТИБИОТИК – лекарственное средство, направленное на уничтожение возбудителей многих заболеваний.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ – (метод лабораторной диагностики) посев на питательные среды, при котором выявляется микробный состав забранного материала.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – группа болезней, объединенных по способу заражения – преимущественно половым путем. Согласно УК РФ за заражение этими заболеваниями другого лица человек может быть привлечен к уголовной ответственности. Всего венерических болезней 5 – сифилис, гонорея, гранулема венерическая, мягкий шанкр, лимфогранулематоз паховый. В нашей стране наиболее распространены гонорея, сифилис.

ВОЗБУДИТЕЛЬ – различные микроорганизмы, которые, попадая в организм человека, вызывают конкретные заболевания. Часто в медицине заболевания называют по имени возбудителя (например, трихомонада вагинальная вызывает трихомоноз). Возбудители болезней могут быть различные: бактерии, вирусы, простейшие, грибы, черви и т.д.

ВОСХОДЯЩИЙ ПРОЦЕСС – такое течение заболевания, когда оно медленно или достаточно быстро распространяется на внутренние половые органы; у женщин в связи с особенностями анатомического строения может поражаться брюшная полость (фаллопиевы трубы).

ДИАГНОЗ – медицинское понятие, означающее название болезни.

ДИАГНОСТИКА – использование различных методов для того, чтобы поставить диагноз. В этом пособии под термином «диагностика» чаще всего подразумевается лабораторная диагностика, т.е. использование различных методов для того, чтобы обнаружить и определить (идентифицировать) возбудителя ИППП в различных секретах (кровь, моча, отделяемое стенок влагалища, шейки матки, уретры и т.д.).

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем (иногда можно встретить аббревиатуру ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем). Это большая группа инфекционных болезней, которые объединены по признаку – возможность быть переданными при половых контактах.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД – скрытый период болезни, начинающийся с момента заражения и заканчивающийся появлением явных признаков заболевания. У большинства ИППП инкубационный период известен. Иногда в специальной литературе можно встретить понятие период «окна», имеющее аналогичное значение.

ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – заболевание, вызываемое болезнетворными микробами, простейшими организмами или паразитами, передающееся от зараженного человека к здоровому. При многих инфекциях после контакта с возбудителем возможны три варианта развития событий (они зависят от природы возбудителя и состояния иммунной системы): 1) человек не заболевает, возбудитель в его организме погибает; 2) человек заболевает, и все симптомы заболевания проявляются; 3) возбудитель не погибает, но человек не заболевает, такое лицо называется носителем. В последних двух случаях человек способен передавать возбудитель здоровым людям.

КАРАНТИН – ограничение контактов с лицом, подвергшимся опасности заражения, на срок, равный инкубационному периоду подозреваемой инфекции, с целью предотвращения передачи им возбудителя другим людям.

КЛИНИКА (клинические проявления) – медицинское понятие, означающее внешние признаки болезни. Эти признаки могут быть как очень типичными, т.е. характерными только для этого заболевания (например, гнойные выделения при мочеиспускании при гонорее у мужчин), так и менее типичными (например, боли внизу живота, чувство жара, озноб и т.д.).

КОНТАГИОЗНОСТЬ – способность микробов передаваться от больного к здоровому.

ЛАТЕНТНЫЙ – скрытый. Вариант течения заболевания (например, сифилиса), когда оно никак не проявляется. В таком случае диагноз бывает большим «сюрпризом» для человека. При таком течении болезнь зачастую обнаруживают случайно:

- при обследовании по поводу развития осложнений (например, бесплодие при хламидиозе);
- в результате целенаправленных мероприятий (например, при обследовании всех половых партнеров пациента с выявленным ИППП);
- при массовых обследованиях (например, при обязательном обследовании беременных женщин на сифилис – 2 раза за период беременности делается забор крови на RW).

ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ – физический контакт с болезнетворным микробом. Опасность заражения не означает, что человек обязательно зара-

зится или заболит. (Например: рядом с вами чихает простуженный человек. Если микроскопические капельки, разлетающиеся при чихании, попали на слизистую вашего рта и носа, то вы находитесь в опасности заражения. Дальнейшее зависит от состояния вашей иммунной системы и природы микроба – вы можете и заболеть, и не заболеть.)

ПИФ — прямая иммунофлюоресценция (метод диагностики).

ПРОФИЛАКТИКА – предупреждение.

ПЦР — полимеразная цепная реакция (метод диагностики).

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – исследования крови с помощью различных методик. В венерологии под этим термином чаще всего понимается исследование крови с целью обнаружения антител к различным возбудителям ИППП. Наиболее известное серологическое исследование – реакция Вассермана (RW, PB) – поиск антител к возбудителю сифилиса. Если антитела не обнаруживаются, то реакция считается отрицательной, а если обнаруживаются – положительной.

СКРЫТОЕ ТЕЧЕНИЕ – то же, что латентное.

ТИТР – показатель количества обнаруженных в крови антител.

НАРКОТИКИ

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение лёгкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжёлой степени – резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ – введение лекарства непосредственно в кровяное русло через вену с помощью шприца.

КОМА – (от греч. coma – глубокий сон; синоним – коматозное состояние) состояние глубокого угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полной потерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

НАРКОЛОГИЯ – (от греч. narke – оцепенение, помрачение сознания, сон + греч. logos – учение) раздел психиатрии, изучающий проявления, причины и механизм хронического алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.

НАРКОТИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – возникает при употреблении наркотиков; характеризуется изменением самосознания с безразличием к окружающему миру, часто с развитием иллюзий и наступлением чуткого сна.

НАРКОМАНИЯ – (синоним – наркотизм, эйфорикомания) общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приёму в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приёма. Приводит к глубоким изменениям личности и другим расстройствам психики, а также к нарушениям функций внутренних органов.

НАРКОТИКИ – (от греч. narcotikos – приводящий в оцепенение, усыпляющий) общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

ОПЬЯНЕНИЕ – совокупность психических, вегетативных и неврологических расстройств, возникающих в результате острого отравления нейротропными веществами; обычно характеризуется сменой психического возбуждения торможением с явлениями нарастающего оглушения сознания.

РЕАБИЛИТАЦИЯ – процесс восстановления в правах и возможности активной деятельности лиц, прошедших курс лечения в стационарах или амбулаторно и пребывающих в состоянии ремиссии.

РЕЦИДИВ – (от лат. recidivus – возвращающийся) повторное появление признаков болезни после ремиссии.

ЭЙФОРИЯ – (от греч. eu – хорошо + греч. phero – нести) повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.

ПСИХОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или постоянная фиксация на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

ВЕРБАЛЬНЫЙ – относящийся к звуковой человеческой речи.

ВТОРАЯ СИГНАЛЬНАЯ СИСТЕМА – система речевых знаков, символов, вызывающих у человека такие

же реакции, как и реальные объекты, которые этими символами обозначены.

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА – совокупность всех характеристик процессов (включая стабильность), происходящих в группе по мере ее развития и изменения.

ДАВЛЕНИЕ – (отличается от потребности лишь своей направленностью), если потребность – динамическая сила, исходящая из организма, то давление – сила, действующая на организм.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (отклоняющееся поведение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

ДЕЛОВАЯ ИГРА – применяется для решения организационно-производственных задач. ДИ делятся на производственные, организационно-деятельностные, проблемные, учебные и комплексные. Нацелены на решение административных, производственных или учебных задач.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ – внутригрупповой процесс – положение, статус членов данной общности (группы, коллектива и пр.)

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА (физиологический термин) – различие двух близких по своим свойствам сигналов, раздражителей.

ДОМИНАНТА (физиологический термин) – очаг возбуждения, подавляющий работу всех других нервных центров и усиливающийся за их счет.

ИГРА – форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – процесс, результат уподобления себя другому человеку, группе, образу или символу на основании установившейся эмоциональной связи, а также включение их в свой внутренний мир и принятие как собственных норм, ценностей и образцов.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЙ – термин, относящийся к информации, которой нельзя делиться без разрешения.

КОНФЛИКТ – состояние столкновения противоположно направленных и не совместимых друг с другом тенденций в сознании человека, в межличностных взаимодействиях, в отношениях.

НАВЫКИ (действие автоматизированное, автоматизм вторичный) – действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ (в общении) – процесс и результат получения информации о состояниях партнера по общению и его восприятию поведения.

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к их совокупностям (поведение биологического вида, социальной группы).

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование грязных игл. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

ПУБЕРТАТ – период формирования полового развития организма человека, завершающийся половой зрелостью. Соответствует подростковому и раннему юношескому возрасту, то есть – от 13 до 18 лет.

РЕФЛЕКСИЯ – психологический механизм самосознания, способность к анализу самого себя, своих внутренних состояний. Возможна направленная рефлексия на осознание внутренних мотивов деятельности. В рефлексии выделяют 6 основных позиций: Я – действительное, Я – как я себя представляю, Я – как меня видят другие; зеркально отраженные позиции со стороны группы: Субъект – на самом деле, Субъект – как его представляют, Субъект – как он видит самого себя.

РИТУАЛ – некая последовательность бессознательных или полусознательных действий, подкрепленных мотивировкой и совершаемых перед или по окончании какой-либо деятельности. Ритуал используется человеческой психикой как «ключ» для запуска определенных механизмов, связанных с ритуалом.

РОЛЕВАЯ ИГРА – (один из элементов психодрамы), исполнение участниками различных ролей, значимых для них в реальной жизни.

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ – ее выполнение – это осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

СПЛОЧЕННОСТЬ – характеристика системы внутригрупповых связей, единства, показывающая степень совпадения оценок, установок и позиций группы по отношению к объектам, людям, идеям, событиям и пр., наиболее значимым для группы в целом.

СТИЛЬ ЛИДЕРСТВА (стиль руководства) – типичная для лидера (руководителя) система приемов воздействия на ведомых или подчиненных.

ТРЕВОЖНОСТЬ – свойство человека приходиться в состоянии повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях.

ТРЕНИНГ – метод формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

УСТАНОВКИ – готовность, предрасположенность субъекта к восприятию будущих событий и к действиям в определенном направлении; обеспечивает устойчивый, целенаправленный характер протекания соответствующей деятельности, служит основой целесообразной и избирательной активности человека.

ЭМОЦИИ – душевное переживание, чувство.

ЭМПАТИЯ – термин, обозначающий чрезвычайно неоднозначное состояние человеческой психики, которое характеризуется постижением эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания. Как особые формы эмпатии выделяют: сопереживание, принятие, вчувствование.

Я-КОНЦЕПЦИЯ – система представлений человека о самом себе. Включает в себя три структурных элемента: когнитивный (Я-образ), аффективный (самооценка), поведенческий (проявление двух первых в поведении).

СЕКСУАЛЬНОСТЬ

АНАЛЬНЫЙ – относящийся к анусу – отверстию между ягодичными мышцами, которым открывается наружу прямая кишка.

БИСЕКСУАЛЬНОСТЬ – тип сексуального поведения, при котором практикуются половые связи с партнерами как противоположного, так и одинакового пола.

ГЕНИТАЛИИ – половые органы (органы размножения).

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – (от греч. heteros – другой, иной, различный, лат. sexus – пол) сексуальное влечение к лицам противоположного пола.

ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – (от греч. homos – равный) – сексуальное стремление к лицам собственного пола.

МОНОГАМИЯ – единобрачие. Более узко термин используется для обозначения длительной половой связи с одним половым партнером.

ОНАНИЗМ – (по имени библейского персонажа Онана; синоним – мастурбация) искусственное раздражение эрогенных зон с целью вызывания оргазма, снятия сексуального напряжения.

ОРГАЗМ – (от греч. orgao – пылать страстью) высшая степень сладострастного ощущения, возникающая в момент завершения полового акта или при других формах половой разрядки.

ОРАЛЬНЫЙ – относящийся ко рту.

ПЕТТИНГ – (англ. petting) достижение партнёрами полового удовлетворения путём взаимных ласк, но без полового сношения.

СПЕРМИЦИД – вещество, используемое в качестве противозачаточного средства и смазки для презерватива.

ва. Оказывает разрушающее действие на сперматозоиды. Некоторые эксперименты показали способность спермицидов разрушать ВИЧ. Для снижения риска заражения ВИЧ применяют спермицид нон-оксинол-9 в качестве смазки при половых контактах. Эффективность такого метода пока не доказана.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамова Г.С., Степанович В.А. Деловые игры. – Екатеринбург, 1999.
2. Акция для молодежи. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИД.- Российское общество красного креста. – М.,1994.
3. Алкоголь и другие наркотические вещества (учебная программа для школ) . – Н.Новгород, 1994.
4. Баймухаматов С. «Сны золотые. Исповеди наркоманов»; «Знание». – М., 1998.
5. Белогуров С.Б. «Популярно о наркотиках и наркоманиях». – М.; СПб, 1998.
6. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. – Самара, 2000.
7. Беседы о СПИДе. Активная обучающая программа для учащихся 5 и 6-х классов. – Челябинск, 1997.
8. Битенский В.С. и др. Наркомании у подростков. – Киев, 1989.
9. Битянова М.Р. Социальная психология. – М., 1993.
10. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / ред. Т.Абоаги-Квартенг, Р.Муди. – М., 1997.
11. Брошюра о болезнях, переносимых половым путем «Забота о людях»; «Council Communication». – Стокгольм, 1996.
12. Бурроуз, Траутман, Байл, Саранков, Черненко, Саранг: Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Руководство по проведению обучения.- М., 1999.
13. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М., 2000.
14. Венерические болезни. Справочник, Ростов-на-Дону,1998.
15. «Влияние образования в области ВИЧ – инфекции и сексуального здоровья на сексуальное поведение молодежи: актуализация обзора»; ЮНЕЙДС. – М.,1997.
16. Годфруа Ж.. Что такое психология. – М, 1992.
17. Гаррисон М. Любовь, секс и СПИД. Твоя первая книга об этом. – Вильнюс – М., 1996.
18. Гордон Дж., Клуца Т. Поговорим о СПИДе: Пособие для работы с населением. – М., 1996.
19. Давыдова С.В., Камалдинов Д.О. «Знаю, как избежать». – М. 1996.
20. Дуглас П., Пински Л. Необходимые знания о СПИД. Факты.- М..1995.
21. Жизнь с ВИЧ, – М., 1999.
22. Здоровье подростков. Пособие для добровольцев. – Барнаул, 1999.
23. Игры: обучение, тренинг, досуг / под ред. В.В.Петрушинского. – М., 1994.
24. Информационный набор «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ – инфекцию»; СПИД-Инфосвязь. М., 1998.
25. Консультирование до и после теста на ВИЧ- инфекцию. СПИД-Инфосвязь. Врачи без границ. – М., 1998.
26. Короленко Ц.П. Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. – Новосибирск, 1990.
27. Краткий психологический словарь. – М., 1985.
28. Кривцова С.В., Мухаматулина Е.А. Тренинг. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками//Практическое руководство для школьного психолога. – М.,1997.
29. Леванова Е.А. Готовясь работать с подростками. – М., 1993.
30. Легальные и нелегальные наркотики: Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2-х частях, СПб., 1996. Ч.1, 70с.; Ч.2.
31. Личко А.В., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М, 1991.
32. Материалы к тренингу по снижению вреда для потребителей наркотиков. Программа «Российская инициатива снижения вреда» организации «Врачи без границ». – М., 2000.
33. Материалы к тренингу для аутрич-работников. Программа «Российская инициатива снижения вреда» организации «Врачи без границ». – М., 2000.
34. Медико-санитарное просвещение в школе в целях профилактики СПИДа и ЗППП: Учебное пособие для составителей программ: Руководство для преподавателей, – ВОЗ и ООН по вопросам образования, науки и культуры. – М.,1996.
35. Методическое руководство по работе с учащейся молодежью в области профилактики ВИЧ – ин-

- фекции и СПИД; Сибирь – СПИД – Помощь.- Томск, 1997.
36. Мэрфи. Ш. Здоровое питание помогает жить. – М.,1998.
 37. Методические материалы к программе «Изменения», Российская ассоциация «Планирование семьи». М., 1997.
 38. Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи. Сборник научно-методических материалов под ред. Красильникова Г.Т.- Новосибирск, 1995.
 39. Наркотики как «причина» и «оправдание» рискованного сексуального поведения. //Центр исследований по проблемам наркотиков и здорового поведения (Лондон). Рабочий Отчет № 40 Апрель, 1995.
 40. Немов Р.С. Возрастная психология. – М., 1994.
 41. Новые методы лечения. – М., 1998 г.
 42. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.,1996.
 43. «Организация мероприятий по профилактике наркомании», Центр профилактики наркомании. СПб., 1998.
 44. Основы планирования семьи и здорового образа жизни. Российская ассоциация «Планирования семьи». – М., 1999.
 45. Пауль Хардинг Дуглас, Лаура Пински «Необходимые знания о СПИДе, Факты.- Нью – Йорк, 1992.
 46. Первая помощь.// Российское общество Красного Креста. – М. 1997.
 47. Питание при ВИЧ-инфекции. //Фонд «Имена». – М. 1998.
 48. Поговорим о СПИДе. Пособие для работы с населением. // Российская ассоциация «Планирование семьи». – М., 1996.
 49. Профилактика ВИЧ-инфекции. Сборник лекций. – Омск, 1997.
 50. Профилактика ВИЧ/СПИДа, ИППП. Методическое руководство по работе с молодежной аудиторией для молодежных лидеров и Профилактика ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи. Методическое пособие по проведению обучающих семинаров-тренингов // Томск, ТООБФ «Сибирь СПИД помощь». – Томск, 1999.
 51. Инструкторов программы РАВНЫЙ ПОМОЖЕТ РАВНОМУ. – Новосибирск, 1999.
 52. «Профилактика наркоманий и токсикоманий у подростков». Кемерово, 1997.
 53. Профилактика наркомании и алкоголизма в подростковом – молодежной среде// Методическое пособие. М., 2000.
 54. Позитивное развитие: создание групп поддержки и помощь в изменении ситуации»; «Global Network of People Living with HIV and AIDS».
 55. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М., 1997.
 56. «Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ – инфекцией «Борьба сообщества с ВИЧ»; СПИДинфосвязь. – М., 1997.
 57. Рудестам К.Э. «Групповая психотерапия». СПб., 1998.
 58. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИДа «Акция для молодежи»; Российское Общество Красного Креста и красного Полумесяца. – М. 1994.
 59. Савельева И. Если Вы пишете о СПИДе... Журналам о СПИДе, – М., 1999.
 60. Сепиашвили Р.И. СПИД.- Цхалтубо, 1988.
 61. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – Минск, 1998.
 62. Соломзес Дж. А., Чебурсон Вэлд, Соколовский Г. Наркотики и общество. – М., 1997.
 63. Смердов О.А., Кобякова Т.Г. Теория и практика организации подростковой добровольческой службы по первичной профилактике нарко- и алкогольной зависимости. – Кемерово, 1998.
 64. Сמיד Р. Групповая работа с детьми и подростками. М.,1999.
 65. Соринсон, С.Н.: Вирусные гепатиты. – СПб.,1998 г.
 66. Траутманн, Ф., Барендрегт, К.: Европейское руководство по поддержке инструкторов. – М., 1997.
 67. Учебная программа для школ «Алкоголь и другие наркотические вещества»; «Культурная инициатива». – Томск, 1994.
 68. Учебная программа для школ «СПИД». – Томск,1994.
 69. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. – М., 1999.
 70. Франкхам Дж., Канабус А. Поговорим с подростками о СПИДе. Пособие для родителей. – Таллинн, 1994.
 71. Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Г., Хайман С. Е. Наркология. – М.; СПб., 1998.
 72. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. – СПб.,2000.
 73. «Шаг за шагом от наркотиков»//Книга для родителей. – СПб.,1999.
 74. Prochaska & Diclemente (1986). Towards a comprehensive model of change. In. Millir, W. R. & Heather, N. (Eds.), Treating Addictive Behaviours -Processes of Change.
 75. Liz A. Highleyman. Что такое безопасный секс? Источник: www.safersex.org

СПИСОК ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫЕ МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ И ПОМОЩЬЮ

МОСКВА

Региональная организация «СПИД инфосвязь».

105037 Москва, а/я 51, тел. \факс (095) 1193316,
e-mail: infoshare@glasnet.ru

МОСКВА

Российское Общество Красного Креста Юго-Восточный Окружной Комитет Москвы, Молодежный Центр по профилактике ВИЧ\СПИДа и наркомании.

Россия. Москва, Ботайский проезд, 59.
Тел. \факс 348-26-60, e-mail: rcyouth@com2com.ru

БАРНАУЛ

Региональная общественная организация «Сибирская инициатива».

E-mail: sibir@alt.ru

ТОМСК

Томский областной благотворительный Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь».

634028 Россия, Томск, ул. Елизаровых 70а, Хобби-
Центр, тел/факс (3822) 22-44-59, e-mail: aid-
said@mail2000.ru

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Социально-Информационный Молодежный центр.

Россия, С-Петербург, Новочеркасский пр., 25 корпус 2;
тел/факс(812) 528-1645, e-mail:
pbereg@mail.wplus.net

КАЗАНЬ

«Новый век»

420111, Республика Татарстан, Казань, ул. К. Над-
жми, 24, д. 20, тел. \факс: 38-47-35, 38-61-97, e-mail:
century@gcsen.kazan.su

КАЛИНИНГРАД

Областной Центр Медицинской профилактики.

Россия. Калининград, ул. Литовский вал, 64а,
телефон 46-79-12.

ЧЕЛЯБИНСК

Фонд «Береги себя».

Россия. Челябинск, тел./факс (3512) 65-39-42,
e-mail: takecare@chel.surnet.ru

ЧЕЛЯБИНСК

Независимый исследовательский центр «Есть мнение».

Россия. Челябинск тел (3512)280-652, e-mail: opin-
ion@mailru.com

НОВОРОССИЙСК

Информационный центр Фонда «СПИД-стоп».

Россия, 353913, Новороссийск, пр. Ленина,46, тел.
(8617) 23-49-08, e-mail: novis@nross.kuban.ru

ТВЕРЬ

«Мы и СПИД».

Тверь, пр.50 лет Октября, д. 2, корп. 2,
тел/факс: (0822) 44-40-66, e-mail: aids@tvcom.ru

КИЕВ

«Гуманитарная инициатива».

E-mail: humana@profit.net.ua

ОДЕССА

«За будущее без СПИДа».

Тел. (048) 732 6235, e-mail: aids@ms.odessa.ua

ХАРЬКОВ

«Алая лента».

Тел. (0572) 90 19 83, e-mail:
Sbely@velton.kharkov.ua

ЛЬВОВ

«Все вместе».

Тел. (0322) 33 30 20,
e-mail: together@mail.Iviv.ua

НОВОСИБИРСК

Общественная организация «Гуманитарный проект».

Тел. \факс (3832)23-49-50, 23-72-48, e-mail:
hp@online.nsk.su

Уважаемые коллеги!

Мы планируем продолжить работу и выпустить вторую редакцию этого пособия
Для нас важна Ваша оценка, для того чтобы учесть возможные ошибки и недочеты!

Укажите, пожалуйста, свой пол _____ Возраст _____

Место работы/профессию/должность _____

Стаж профилактической работы _____

Адрес, телефон, электронная почта. _____

1. Оцените по пятибалльной шкале (пять – самая высокая оценка):

структуру пособия	1	2	3	4	5
удобство в пользовании	1	2	3	4	5
оформление книги	1	2	3	4	5

2. Оцените по пятибалльной шкале содержание глав:

«Что такое тренинг?»	1	2	3	4	5
«Кто и для кого проводит тренинг?»	1	2	3	4	5
«Я планирую тренинг!»	1	2	3	4	5
«Как оценить эффективность тренинга?»	1	2	3	4	5
«Я организую тренинг!»	1	2	3	4	5
«Я провожу тренинг!»	1	2	3	4	5
«Сумка тренера»	1	2	3	4	5

3. По Вашему мнению, какой отдельной теме должно быть посвящено второе издание пособия:

- профилактика ВИЧ/СПИД,
- профилактика ИППП,
- профилактика наркозависимости,
- работа с волонтерами,
- консультирование.

Дополнительно _____

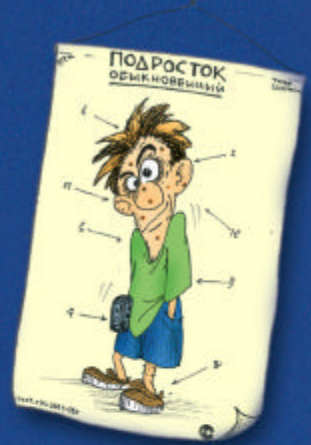


Спасибо за искренность!

NB. Все, заполненные анкеты, являются заявкой на включение в рассылку второго издания.

Содержание откликов на рассылке не скажется.

Высылать по адресу «Гуманитарного проекта»: Россия, г. Новосибирск 630009 а/я 154, или hp@online.nsk.su



Я МОГУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ!