

**Утверждено
Директором ГБОУ «СОШ №19
с.п.Сагопши»**

**Профилактическая программа:
«Профилактика ИППП, ВИЧ, СПИД»**

2025 год

Аннотация

В современной России отмечаются самые быстрые темпы роста числа ВИЧ-инфицированных после африканских государств, расположенных к югу от Сахары.

К настоящему времени ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех административных территориях Российской Федерации. По данным, представленным Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом, половина случаев ВИЧ/СПИДа фиксируется среди людей моложе 25 лет, т.е. преимущественно в молодежной среде.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время ВИЧ-инфекция не ограничивается только маргинальными группами населения, такими как потребители инъекционных наркотиков или коммерческие «секс-работники», но распространяется среди широких слоев населения, и прежде всего в молодежной среде. То есть ВИЧ-инфекция выходит за пределы традиционных групп риска. Так, статистические данные свидетельствуют об изменении полового соотношения носителей. Если в 1998 г. на 7 ВИЧ-инфицированных мужчин приходилась одна женщина, то сейчас доля женщин среди зараженных составляет 30%. Эти цифры являются косвенным свидетельством того, что гетеросексуальный путь распространения ВИЧ-инфекции становится более актуальным.

Отсутствие вакцин для специфической профилактики ВИЧ-инфекции и высокая стоимость лечения СПИДа обуславливают приоритетную роль профилактики данного заболевания. Поэтому в сфере профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних особое внимание уделяется превентивному обучению в рамках образовательных программ. Именно молодежь является группой населения с высокой вероятностью заражения ВИЧ и основной фокус-группой профилактических мероприятий, проводимых образовательными учреждениями. При этом начало профилактической работы должно быть как можно более ранним, поскольку эффективной в направлении профилактики ВИЧ может считаться не столько информационно-просветительская работа, сколько целенаправленная деятельность по формированию ценности и навыков ведения здорового и безопасного образа жизни, что требует достаточно долгого времени.

Особенно важно обратить внимание на количество ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей. Учитывая, что сегодняшние ВИЧ-инфицированные дети не смогут обеспечить здоровое будущее как нашей страны, так и мирового сообщества в целом, роль профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних значительно повышается.

Образовательное учреждение обладает рядом уникальных возможностей для проведения профилактической работы. В частности, оно имеет огромное влияние на формирование и развитие личности учащегося, доступ к семье несовершеннолетнего и механизмы воздействия на семейную ситуацию, располагает квалифицированными специалистами (педагогами, психологами, социальными работниками и др.), способными обеспечить ведение в образовательном учреждении эффективной профилактической работы. Поэтому данная программа предназначена для реализации именно в образовательных учреждениях.

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

Задачи:

1. Выяснить исходный уровень информированности обучающихся по проблемам ИППП, ВИЧ, СПИД.
2. Дать достоверную информацию о ИППП, ВИЧ/ СПИД (о путях передачи, обследовании, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования) учитывая выявленный уровень информированности обучающихся.

3. Сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ИППП и ВИЧ инфекцией.

4. Проверить уровень усвоения информации и закрепить навыки.

Программа рассчитана на проведение с детьми среднего и старшего школьного возраста. Количество обучающихся в группе от 10 до 20 человек. Курс занятий рассчитан на 18 часов и состоит из девяти двухчасовых встреч.

Режим реализации программы вариативен, возможно, методом погружения (3 дня по 6 часов), либо это будут одна или две встречи в неделю, продолжительностью 2 часа. Материал программы скомпонован по темам, каждая из которых имеет свое логическое завершение, что позволяет использовать лекционный и практический блоки для проведения интерактивных мероприятий профилактической направленности.

Выбор варианта проведения программы зависит от режима образовательного учреждения, на базе которого она реализуется.

Предполагаемые результаты: увеличение запаса знаний по проблемам ИППП, ВИЧ/СПИД, мотивированность к дальнейшему самостоятельному поиску информации по этой проблеме.

Критерии эффективности: повышение уровня информированности в следующих вопросах: пути передачи ВИЧ и ИППП, обследование на ВИЧ и ИППП, безопасное поведение, возможности предотвращения заражения и т.п., формирование установок на изменение поведения, способного привести к заражению ВИЧ, ИППП;

Диагностический инструментарий: Анкеты для входной и итоговой диагностики.

Учебный план

Программы «Профилактика ИППП, ВИЧ, СПИД»

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

Категория участников: для детей среднего и старшего школьного возраста.

Срок обучения: 18 занятий.

Режим занятий: 1 или 2 встречи в неделю продолжительностью два часа.

№	Наименование учебных разделов, дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практ.	
1	Здоровый образ жизни: мода или необходимость.	2	1	1	Рефлексия, выполнение индивидуальных и групповых заданий
2	Проблемы, связанные с ВИЧ, СПИД, профилактика ВИЧ-инфекции	10	6	6	рефлексия
3	Проблемы, связанные с ИППП, профилактика	6	2	2	рефлексия и анкетирование
	Итого:	18	9	9	

Учебно-тематический план

Программы: «Профилактика ИППП, ВИЧ, СПИД»

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

Категория участников: для детей среднего старшего школьного возраста.

Срок обучения: 18 занятий.

Режим занятий: 1 или 2 встречи в неделю продолжительностью два часа.

№	Наименование учебных разделов, дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	ролевые игры, тренинговые упражнения, практические задания	
1	Знакомство с понятием «ЗОЖ» и его составляющими.	2	1	1	Рефлексия, выполнение индивидуальных и групповых заданий
2	Общие сведения об иммунитете человека и ВИЧ-инфекции.	2	1	1	рефлексия
3	История развития ВИЧ-инфекции. Структура ВИЧ.	2	1	1	рефлексия
4	Воздействие ВИЧ-инфекции на иммунную систему .	2	1	1	рефлексия
5	Развитие ВИЧ-инфекции. Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции	2	1	1	рефлексия
6	Основные пути, способы и группы риска заражения ВИЧ-инфекцией	2	1	1	рефлексия
7	Виды заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)	2	1	1	рефлексия
8	Самолечение и его последствия	2	1	1	рефлексия
9	Итоговое занятие	2	1	1	Рефлексия, анкетирование
	Итого:	18	9	9	

Учебная программа.

Пояснительная записка.

Давно выйдя за рамки сугубо медицинской проблемы, ВИЧ-инфекция становится предметом изучения всех, кто в той или иной мере сталкивается с воспитанием молодого поколения. Педагоги и психологи все чаще вынуждены сталкиваться с такими понятиями, как ВИЧ-инфекция, иммунодефицит, СПИД. Именно поэтому специалистам, работающим в образовательной сфере, необходимо обладать основными знаниями об этом заболевании, его распространении, путях передачи, диагностике и лечении. Некомпетентность педагога в этих вопросах может свести на нет даже самую лучшую профилактическую программу.

Ситуация в России с ВИЧ/СПИД, наркоманией и ИППП среди молодежи комментировать 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.

Это важно потому, что именно подростку свойственно проблемное поведение: раннее начало половой жизни, употребление наркотиков, выражение протеста с вызовом по отношению к ценностям среды. Именно в контексте тренинга можно научить подростка достигать личных целей, демонстрировать свою «взрослость» приемлемыми способами.

Почему подростки – целевая группа профилактической программы? 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.

Примерно в этот возрастной период происходят и первые наркотические пробы. Следовательно, молодые люди в высокой степени подвержены риску инфицирования ВИЧ половым путем и через кровь из-за высокой сексуальной активности, склонности к рискованному сексуальному поведению, а также в результате употребления различных психоактивных веществ.

Таким образом, в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних в образовательной среде в настоящее время достаточно остро встает вопрос о необходимости полового воспитания детей и подростков с учетом все более раннего возраста начала сексуальной активности.

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

Задачи:

1. Выяснить исходный уровень информированности обучающихся по проблемам ИППП, ВИЧ, СПИД.
2. Дать достоверную информацию о ИППП, ВИЧ/ СПИД (о путях передачи, обследовании,

о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования) учитывая выявленный уровень информированности обучающихся.

3. Сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ИППП и ВИЧ инфекцией.

4. Поверить уровень усвоения информации и закрепить навыки.

Программа состоит из трех блоков: 1 блок — знакомство с понятием «Здоровый образ жизни» и его составляющими. Состоит из одного двухчасового занятия.

2 блок - Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, профилактика ВИЧ - инфекции. Этот блок включает в себя 5 двухчасовых занятий. И раскрывает темы связанные с историей заболевания, путями его передачи, профилактики и т.д.

3 блок - Проблемы, связанные с ИППП, профилактика. Он состоит из трех двухчасовых занятий и знакомит участников с видами ИППП, путями их передачи, профилактикой и т.д.

Примерная структура каждого занятия

этапы	задачи	средства	Роль «ведущего»
Приветствие	Обозначить начало занятия, создать особую атмосферу, подчеркнуть безопасность	Определенные ритуалы	Обеспечить для каждого участника максимально комфортное вхождение в группу
Начало работы	Самоопределение участников (с чем они пришли на группу, как себя сейчас ощущают)	Ритуализированная форма, которая каждый раз наполняется новым содержанием	Предоставить каждому участнику возможность поделиться своими переживаниями, помочь осознать и принять свои чувства
Разминка	Объединение, сплочение группы Развитие межличностных связей Включение в совместную деятельность	Малоподвижные игры с четко определенными правилами	Обозначение правил и границ Обеспечение безопасности участников
Работа по теме	Задачи соответствуют теме занятия	Самые разнообразные формы активности (игры, рисование, «мозговые штурмы», психодраммы)	Дать определенную информацию в доступной форме Предоставить возможность выразить свои чувства Помочь овладеть навыками, основываясь на полученной информации
Завершение занятия	Закрепление информации. Возможность выплеснуть накопившееся напряжение Завершение работы в позитивном эмоциональном состоянии	Игры	Обеспечение безопасности участников
Прощание	Обозначить конец	Определенные	Эмоциональная поддержка

	занятия	ритуалы	детей
--	---------	---------	-------

В программе используются следующие методы работы:

Анкетирование — метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросных листов (анкет). Используется для актуализации субъектного опыта учащихся и для проверки знаний отдельных тем программы в конце занятия. Учащимся предлагаются небольшие анкеты с закрытыми вопросами.

Лекция — систематическое, последовательное, монологическое изложение учебного материала, как правило, теоретического характера. Поскольку процент усвоения лекционного материала учащимися не высок из-за их пассивной позиции слушателя, то в лекционной части занятия используются наглядные пособия и метод беседы, а закрепление материала происходит в практической деятельности.

Беседа — вопросно-ответный метод, при котором ведущий путем постановки системы вопросов подводит учащихся к пониманию нового материала, применяется с целью активизации умственной деятельности учащихся в процессе приобретения новых знаний или повторения и закрепления полученных ранее. Очень важно создать доверительную атмосферу для беседы, а так же не оставлять без ответа возникающие у учащихся вопросы.

Дискуссия — метод группового обучения, обеспечивающий активное вовлечение учащихся в обмен мнениями, идеями и соображениями о способах разрешения какой-либо проблемы, используемый для целенаправленного влияния на сознание и формирование социально ценных убеждений.

Мозговой штурм - это самый оперативный метод решения творческой задачи. Классический вариант "мозгового штурма" предполагает свободное, без ограничения высказывание идей, в том числе и самых немыслимых. "Штурм" проводится в группе 5-8 человек. В течение получаса высказываемые идеи стенографируются или записываются на диктофон и только потом оцениваются с критической точки зрения. Формулировка задачи - подготовительный этап мозгового штурма, главной задачей которого является постановка задачи и четкое формулирование проблемы. В процессе мозгового штурма очень важно, чтобы в начале второго этапа все участники правильно и одинаково представляли себе цель мозгового штурма. Генерация идей - это основной творческий этап мозгового штурма. Он заключается в том, чтобы все участники озвучивали все свои – пусть даже самые нелепые и абсурдные – идеи. На этом этапе категорически запрещена критика или позитивная оценка озвучиваемых идей. Все идеи должны обязательно фиксироваться, но пока не обсуждаться. Подведение итогов - это заключительный этап, на котором происходит критика и обсуждение предложенных идей, отбор самых подходящих из них. Именно на этом этапе и формируется результат мозгового штурма.

Ролевая игра - это многофункциональная диалоговая диагностическая и коррекционно-тренинговая методика, в которой моделируются условия для выявления определенных психических свойств в ходе условно-игрового взаимодействия испытуемого с другими людьми – партнерами.

Предлагаемые методы работы соответствуют возрастным особенностям адресата программы, а также делают его субъектом происходящего процесса.

В основу программы положена технология личностно-ориентированного образования, суть которой заключается в изменении функции урока.

- 1) Выявление опыта учеников по отношению к учебному материалу;
- 2) Согласование по-разному воспринятого одного и того же содержания;
- 3) Перевод содержания знаний учащегося на научный уровень (окультуривание субъектного опыта ученика);
- 4) Осмысление своего опыта по отношению к изучаемому явлению.

Такой подход подразумевает определенную режиссуру занятия, когда учащиеся не просто слушают педагога, а постоянно сотрудничают с ним в диалоге, высказывают свои

мысли, делятся своим содержанием, обсуждают то, что предлагают одноклассники, отбирают с помощью взрослого то содержание, которое закреплено научным знанием.

Программа не имеет ограничений и противопоказаний для участников.

Гарантия прав участников программы обеспечивается, с помощью реализации принципа «закрытости информации», которую получает ведущий (какие вопросы задавались детьми, какие темы они предложили для обсуждения и т.п.) и введения определенных правил работы для учащихся:

1. Мы доверяем друг другу, то есть используется принцип конфиденциальности всего происходящего в группе. Все, что происходит на занятии, не выносится за пределы группы. Мы уверены в том, что никто из нас не расскажет о переживаниях человека, чем он поделился во время занятия. Это помогает нам быть искренними, способствует нашему самораскрытию. Мы не боимся, что содержание нашего общения может стать известным другим людям, кроме членов группы.

2. Мы равноправные партнеры. Для того, чтобы группа работала с наибольшей отдачей, чтобы участники максимально раскрывались во время работы, принимается единая форма общения на «ты». Это психологически уравнивает всех членов группы, в том числе и тренера, независимо от возраста, социального положения и т.п. но возможно обращение на «Вы», чтобы показать свое уважение и значимость происходящего на тренинге.

3. Мы используем только «Я» - высказывания. Для более откровенного общения во время занятий мы отказываемся от безличной речи, помогающей скрывать собственную позицию и тем самым уходить от ответственности за свои слова. Поэтому мы заменяем высказывания типа: «Большинство людей считает что», «Некоторые из нас думают» на «Я считаю, что», «Я думаю, что». Также отказываемся от безадресных суждений о других, реплики, обращенные к другим членам группы должны быть конкретны и с обращением.

4. Мы говорим о том, что волнует группу, то есть общение по принципу «здесь и теперь».

5. Мы предельно искренни. Во время работы группы мы говорим только то, что чувствуем и думаем по поводу происходящего, то есть только правду. Если нет желания говорить искренне и откровенно, то мы молчим. Это правило означает открытое выражение своих чувств по отношению к действиям других участников и к самому себе. Мы испытываем только чувство признательности и благодарности за искренность и откровенность.

6. Мы определяем сильные стороны личности каждого. Во время занятия каждый из нас стремится подчеркнуть положительные качества человека, с которым мы работаем вместе. Каждому члену группы – как минимум одно хорошее доброе слово!

7. Мы не оцениваем самого человека, а только его поступки. При обсуждении участника мы оцениваем его действия и поступки. Мы отказываемся от высказываний «Ты мне не нравишься», «Ты плохой человек», а заменяем на «Мне не нравится твоя манера общения», «Ты совершил плохой поступок».

8. Мы стремимся к разнообразным контактам. Разумеется, что у нас есть определенные симпатии, кто-то нам нравится больше, с кем то более приятно общаться. Но во время занятий мы стремимся общаться со всеми членами группы и особенно с теми, кого знаем меньше всего.

9. Мы настроены на активное участие в происходящем. Это норма поведения, в соответствии с которой в любую минуту мы реально включены в работу группы. Мы активно смотрим, слушаем, чувствуем себя, партнера и группу в целом. Мы не замыкаемся в себе, даже если узнали о себе что-то не очень приятное. В группе мы внимательны к другим, нам интересны другие люди.

10. Мы всегда уважаем говорящего. Когда высказывается кто-то из членов группы, мы его внимательно слушаем, давая человеку возможность сказать, то что он хочет. Мы не

перебиваем человека и молчим до тех пор, пока он не закончит говорить. И лишь после этого мы задаем свои вопросы, благодарим его или спорим с ним.

Сферы ответственности, основные права и обязанности специалистов и учреждения, на базе которого реализуется программа, определяются договором, который заключается перед началом работы. Перед началом реализации программы, рекомендуется ознакомить родителей учащихся (родительское собрание) с целью и задачами программы, ее содержанием и режимом проведения. Необходима также беседа с классным руководителем, если работа проводится с классом, которая поможет специалисту учесть особенности уже сложившегося детского коллектива.

Требования к специалистам, реализующим программу:

1. Ведущий должен иметь достаточное представление о проблеме сохранения и укрепления здоровья, обладать необходимыми знаниями и информацией. Ему надо очень ясно понимать что:

- подростки имеют вполне определенные физиологические возрастные особенности, и они имеют право быть не такими как взрослыми.
- экономическая, политическая, социальная и психологическая обстановка в стране является фактором, способствующим возникновению различных социальных рисков (ранние половые связи, ВИЧ – инфекция, ИППП и др.)

2. Ведущий должен иметь свою собственную определенную позицию по отношению к освещаемым им темам. Подростки, как никто другой, остро чувствуют ложь и замешательство ведущего. До начала работы по предлагаемой программе ведущий должен прояснить для себя, какое место в его жизни занимают освещаемые в ходе занятий проблемы, быть готовым говорить об этом с детьми. По опыту составителей данной программы в 80% случаев ребята на занятиях спрашивают ведущего, например, о том, каково его собственное отношение к ВИЧ-инфицированным, есть ли у него опыт общения с ними и т.д.

3. Ведущий должен обладать достаточно высоким уровнем личностного здоровья. Ему самому необходимо быть ответственным за свою жизнь, иметь адекватную самооценку, уметь делать выбор, иметь навыки общения и решения своих личных проблем.

Ведущий должен обладать определенными профессиональными навыками (ораторские способности, эмоциональность, открытость, гибкость мышления и т.д.).

Для проведения работы по программе необходимо отдельное помещение, отвечающее следующим требованиям:

- В помещении должно быть достаточно светло;
- Дверь должна быть закрыта на время занятий;
- Должна быть возможность крепить ватман к доске или стенам;
- Помещение должно быть проветриваемо.

Учащимся для работы потребуются бейджи, цветные карандаши или ручки, маркеры, альбомные листы. Наглядный и раздаточный материал достаточно компактный, при его транспортировке трудностей не возникает. Ведущему необходимы листы ватмана, клубок ниток, 10-15 воздушных шариков, небольшая коробочка с крышечкой, цветные листочки (стикеры).

Диагностический инструментарий состоит из анкет, которые используются для входной и итоговой диагностики и позволяют оценить степень усвоения информации. Также используется «Анкета оценки тренинга».

Программа может быть реализована методом погружения (3 дня по 6 часов), либо это будут одна или две встречи в неделю, продолжительностью 2 часа. Выбор варианта проведения программы зависит от режима образовательного учреждения, на базе которого она реализуется.

Предполагаемые результаты: увеличение запаса знаний по проблемам ИППП, ВИЧ/СПИД, мотивированность к дальнейшему самостоятельному поиску информации по этой проблеме.

Ответственность за реализацию программы ложится на «ведущего». Контроль над реализацией осуществляется через заполнение «Журнала групповых форм работы», и «Журнала посещаемости», через проведение входной и итоговой диагностики. По окончании работы собираются отзывы участников. Ведущий подводит итог, оформляя его в виде рефлексивного отчета, включающего в себя качественный и количественный анализ.

Достижение планируемых результатов оценивается по двум показателям: качественному и количественному.

Качественный – повышение уровня информированности в следующих вопросах: пути передачи ВИЧ и ИППП, обследование на ВИЧ и ИППП, безопасное поведение, возможности предотвращения заражения и т.п., формирование установок на изменение поведения, способного привести к заражению ВИЧ, ИППП;

Количественный показатель – увеличение числа учащихся с оптимизацией вышеописанных показателей.

Основное содержание

Тема № 1. Здоровый образ жизни: мода или необходимость.(2ч)

Цель: активизировать осознанность необходимости вести здоровый образ жизни.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников. Принятие правил работы группы. На этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи тренинга. Участникам можно предложить карточки для написания своего имени (или значки/бэйджи), это позволит тренеру обращаться к каждому участнику по имени. Ожидания участников можно выяснить в короткой беседе. Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение, правила работы обсуждаются всей группой и обязательно записываются.

Разминка. Игра «Паутина». Цель: познакомиться с участниками и запомнить имена. Материалы: клубок ниток. Первый участник наматывает немного нитки на палец и кидает клубок следующему, называя его имя, и так далее, пока все участники не окажутся в паутине. Затем кидать необходимо в обратном порядке, чтобы замотать клубок. Имена также необходимо называть в обратном порядке и сматывать клубок.

Работа по теме: «Что у человека самое ценное в жизни?». Ребята могут назвать семью, любовь, работу, здоровье, друзей. Ведущий соглашается с ними и предлагает обсудить такую ценность, как здоровье.

Говорят: «Самое ценное у человека – жизнь, Самое ценное в жизни – здоровье». Тема сегодняшней нашей встречи «Здоровый образ жизни – это мода или необходимость».

После ознакомления с мнением значимых и уважаемых людей ведущий просит ребят самостоятельно определить, что такое здоровье, что они под этим понимают. Подростки работают индивидуально на листах, а затем желающие озвучивают свое определение вслух, для остального класса. Заслушав мнения, ведущий благодарит ребят за работу и знакомит их с известным определением ВОЗ. По уставу ВОЗ «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Таким образом, можно выделить несколько составляющих здоровья, и ведущий просит подростков их назвать. Ответы он записывает на доске. В результате общего обсуждения выделяются составляющие общего здоровья:

- соматическое здоровье;
- физическое здоровье;
- психическое здоровье;
- нравственное здоровье;
- социальное здоровье.

Ведущий предлагает участникам раскрыть их смысл. Сначала подростки раскрывают свое понимание составляющих здоровья, а затем ведущий их дополняет и уточняет, сопровождая пояснениями и примерами для облегчения понимания детьми довольно сложных для них понятий. В обобщенном и несколько упрощенном виде критериями здоровья являются: для соматического и физического здоровья – «я могу»; для психического здоровья – «я хочу»; для нравственного здоровья – «я должен».

Ведущий предлагает ученикам выделить факторы жизни, которые, по их мнению, больше всего влияют на здоровье людей. Работа происходит в группах. В течение трех-четырех минут подростки обсуждают проблему и выписывают факторы, влияющие на здоровье, на листы бумаги А3. Листы вывешиваются на доске, представители групп комментируют свои работы. Далее, в ходе фронтального обсуждения, на доске формируется обобщенный список факторов, более всего влияющих на здоровье. Затем они объединяются в группы, и ведущий предлагает ребятам сравнить свои ответы с научными данными.

Ученые выделяют следующие группы факторов, влияющих на здоровье человека:

- генетические (наследственность человека);
- уровень развития здравоохранения в стране;
- образ жизни человека;
- внешняя среда.

Подростки сравнивают эти данные с результатами своей работы. Происходит обсуждение, а ведущий предлагает проранжировать четыре группы факторов по степени их влияния на здоровье человека и выразить результат в процентах (предположительно). Работа также ведется в группах, а затем результаты обсуждаются всей группой. Далее ведущий знакомит подростков с научными данными о степени влияния разных факторов на здоровье человека:

- образ жизни – 50%;
- генетика человека – 20%;
- внешняя среда – 20%;
- развитость здравоохранения – 10%.

Познакомив ребят с данными медицины, ведущий предлагает их обсудить. Но для эффективности обсуждения нужно иметь четкое представление о его предмете. Поэтому подросткам предлагается сначала определить, какие именно факторы можно отнести к каждой группе. Раздаются таблицы с указанием групп факторов и незаполненной графой факторов риска каждой группы (Приложение). Ребята в группах заполняют эти таблицы, стараясь назвать как можно больше факторов риска для здоровья.

Когда работы закончены и вывешены на доску, ведущий знакомит школьников с научными данными, вывешивая свою заполненную таблицу на доску или демонстрируя ее на экране (Приложение). Представители групп при этом работают со своими таблицами у доски, подчеркивая маркерами правильно названные факторы. Затем обсуждаются названные учениками факторы, не отмеченные в таблице-образце.

Ведущий подчеркивает, что наибольшее влияние на здоровье человека оказывает его образ жизни. А что же это такое? Что мы понимаем под здоровым образом жизни? Подросткам предлагается поработать над этим вопросом самостоятельно.

Через 2–3 минуты ведущий предлагает желающим дать определение понятия «здоровый образ жизни». Школьники высказывают свое мнение, а ведущий знакомит их с научным определением понятия: «Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Также можно сказать, что здоровый образ жизни – это распорядок действий, предназначенный для укрепления здоровья».

Подросткам предстоит еще поработать с данным понятием и ответить на вопрос: «Какие привычки и модели поведения не подходят к понятию «здоровый образ жизни?»». Ответы учеников ведущий записывает на доске. Во второй части данной работы участникам предлагается назвать факторы, укрепляющие здоровье, и раскрыть конкретное значение данного фактора. Работа происходит в группах. После обсуждения результатов работы составляется список факторов, влияющих на здоровье, после их группировки выделяются три основных:

- двигательная активность;
- рациональное питание;
- режим труда и отдыха.

Ведущий предлагает подросткам раскрыть значение каждого фактора для укрепления и сохранения здоровья. Учащиеся, работая в группах, раскрывают свое понимание вопроса, ведущий дополняет.

Далее ведущий предлагает подросткам оценить, насколько здоровый образ жизни они ведут и как заботятся о своем здоровье.

Подростки работают с индивидуальными листами заданий (Приложение), размышляя над вопросом «Является ли мой образ жизни здоровым?». Для этого ребятам нужно

проанализировать свое поведение с точки зрения сохранения и укрепления здоровья и определить, какие полезные и вредные для здоровья привычки и программы поведения у них имеются. На следующем этапе нужно определить, как они могут изменить свое поведение, свои привычки и модели поведения, чтобы улучшить и сохранить здоровье.

Для закрепления полученных знаний и формирования убеждения в необходимости вести здоровый образ жизни учитель предлагает школьникам составить план работы по созданию и укреплению своего здорового образа жизни. В течение некоторого времени подростки работают над составлением своей программы здорового образа жизни (Приложение).

Завершение работы: Упражнение «Комплименты». Профилактикой любой хвори является хорошее настроение. А оно во многом зависит от тех слов, что мы слышим. (Участникам предлагается сказать соседу слева комплимент и так по кругу).

Прощание.

Тема №2. Общие сведения об иммунитете человека и ВИЧ-инфекции.

Цель: Предоставить обучающимся достоверную информацию об иммунитете человека и ВИЧ-инфекции.

Ход занятия:

Приветствие.

Разминка: Упражнение «Улыбка». Участникам предлагается «передать» улыбку по кругу.

Работа по теме. Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ». Ведущий предлагает поделить 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.

Общие сведения об иммунитете человека и ВИЧ-инфекции.

Изучение влияния ВИЧ-инфекции на организм человека невозможно без понимания тех процессов, которые происходят в иммунной системе.

Иммунология — наука, занимающаяся изучением иммунной системы здорового человека, ее изменениями при различной патологии. Основным предметом изучения иммунологии как раздела медицины является такое понятие, как иммунитет.

Иммунитет — способ защиты организма от чужеродного биологического материала. Этот материал может быть как внешнего происхождения (экзогенной природы), так и внутреннего происхождения (эндогенной природы). Примером биологического материала экзогенной природы могут служить бактерии, вирусы, а эндогенной — опухолевые клетки. Биологический смысл иммунной защиты — обеспечение генетической целостности организма.

Организм человека использует для своей защиты от чужеродных агентов различные физиологические механизмы, которые можно разделить на две группы: не специфические и специфические.

Не специфические факторы иммунной защиты:

Защитные функции факторов не специфической иммунной защиты лишены избирательности и направлены на все чужеродные агенты. Условно их можно разделить на четыре типа:

- физические (анатомические) барьеры;
- физиологические барьеры;
- клеточные факторы;
- факторы воспаления.

Физические барьеры.

Одно из существенных препятствий для проникновения возбудителя во внутреннюю среду организма — кожные покровы. Помимо того, что кожа выполняет механическую, барьерную функцию, она существенно подавляет колонизацию

и размножение микроорганизмов за счет присутствия в потовых выделениях молочной и жирных кислот. Другим физическим препятствием являются слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Кроме того, большую роль играют секреты слюны, слезных и слюнных желез.

Физиологические барьеры. Этот тип защиты включает температуру тела, pH и различные растворимые факторы. Так, резистентность кур к возбудителю сибирской язвы обусловлена температурой их тела — 41—42 °С, при которой возбудитель прекращает размножаться. Низкие значения pH желудочного сока — серьезный защитный фактор, поскольку лишь немногие микроорганизмы способны выживать в кислой среде.

Клеточный фактор — реакция клеток, направленная на поглощение и переваривание растворимых соединений, а также чужеродных или структурно измененных собственных клеток. Поглощение и переваривание бактерий, крупных вирусов, отмирающих собственных клеток организма или чужеродных клеток осуществляется макрофагами и нейтрофилами и называется фагоцитоз.

Реакция воспаления, являясь не специфическим защитным фактором, направлена на локализацию и уничтожение микроорганизмов в месте внедрения.

Специфические факторы иммунной защиты:

Наряду с наличием не специфических факторов, внутренняя среда организма защищена от проникновения чужеродных агентов механизмами специфического иммунного ответа. Эти механизмы приобретаются организмом после контакта с конкретным чужеродным веществом — «антигеном». Еще один существенный признак специфической иммунной защиты связан со способностью сохранять память о первой встрече с антигеном. Это свойство иммунной системы лежит в основе вакцинации.

Уровни специфического иммунного ответа. На клеточном уровне в развитии специфического иммунного ответа принимают участие три основных типа клеток: В-лимфоциты, Т-лимфоциты и макрофаги. Определяющая роль в иммунитете принадлежит Т-лимфоцитам.

Распознавание чужеродных клеток осуществляется антигенраспознающими Т-клеточными рецепторами, расположенными на поверхности Т-лимфоцитов. При повторной инфекции антитела вырабатываются значительно раньше (в силу иммунологической памяти к соответствующему антигену).

Костный мозг оценивается как первичный орган иммунной системы, поскольку является источником В-клеток для вторичных лимфоидных образований (селезенки и лимфатических узлов).

Лимфатические узлы представляют собой периферические отделы иммунной системы организма и служат для развития иммунного ответа после взаимодействия Т- и В-клеток с антигеном и между собой.

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека (снижение уровня иммунитета в организме человека).

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека (инфекция, вирус - живой организм, приводящий к СПИДу).

Изучение этой болезни показало:

- человек может многие годы бессимптомно носить этот вирус, даже не догадываясь об инфицировании
- вирус не выделяется человеком во внешнюю среду
- для заражения необходимо попадание возбудителя во внутренние среды организма
- если в организме человека есть вирус, то он уже заразен

Пути заражения

1. половые контакты (все виды незащищенного секса)
2. вертикальный (от инфицированной матери ребенку)
 - А. при беременности и родах
 - Б. при грудном вскармливании

3. медицинский

- А. переливание крови
- Б. пересадка внутренних органов
- В. зараженные инструменты

Жидкости организма, содержащие вирус в большом количестве:

Кровь

Сперма

Вагинальные выделения

Грудное молоко

Игра «Листок с секретом». Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа. Участники разбиваются на пары. Каждому выдается лист бумаги. На одном из них незаметно ставится метка 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. Обсуждение проводится в четверках, потом в восьмерках. Далее ведущий уточняет какие неясности остались. После этого предлагает группе перевернуть свои листочки. Обнаруживший метку, встает. Ведущий просит встать работавших с ним в группе. Делается вывод о том, что ВИЧ инфекция передается в обществе таким же незаметным образом.

Дискуссия по результатам ответов на опросник игры «Листок с секретом» в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников, а также закрепляет лекционный материал занятия.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 3. История развития ВИЧ-инфекции. Структура ВИЧ.

Цель: Познакомить участников с историей развития ВИЧ-инфекции и ее строением.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра "В чем мне повезло в этой жизни". Цель: повышение уровня жизненного оптимизма, создание хорошего настроения на работу. Разбейтесь по парам, расскажите партнеру о том, в чем вам повезло в вашей жизни, поменяйтесь ролями. Поделитесь впечатлениями.

Работа по теме. Игра. «Шкала времени». Цель: выяснить уровень информированности участников по проблеме ВИЧ/СПИДа и показать актуальность этой проблемы. Материалы: ватманы и маркеры. На ватмане чертятся две шкалы: одна шкала будет содержать информацию о том, когда и где участники впервые услышали о ВИЧ/СПИДе и какая это была информация, а вторая шкала – история развития эпидемии ВИЧ/СПИДа. Ведущий предлагает каждому участнику вспомнить и рассказать, где и когда он впервые услышал о ВИЧ/СПИДе. Все даты откладываются на шкалах. Когда каждый участник выскажется, ведущий рассказывает историю развития эпидемии ВИЧ/СПИДа и фиксирует на другой шкале основные этапы развития. Затем сравниваются две шкалы: «субъективная» и «объективная».

История развития ВИЧ-инфекции.

В 1981 г. в ряде городов США была зарегистрирована вспышка грибкового инфекционного заболевания. Эпидемиологический анализ показал, что заболевание распространяется среди лиц, имеющих интимные контакты с инфицированным.

В основе заболевания лежало резкое ослабление иммунитета, приведшее к развитию грибковой инфекции. Незвестную ранее форму ослабления работы иммунной системы стали обозначать как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

В 1983 г. Роберт Гало и Люк Монтанье одновременно доложили о выделении нового вируса из лимфатических узлов больных синдромом приобретенного иммунодефицита. В 1987 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла название найденного вируса — «вирус иммунодефицита человека» (ВИЧ).

В настоящее время описано 2 типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2, структурно похожих друг на друга, обладающих близкими биологическими свойствами. Это сходство позволяет предположить у них общего предка. Распространение ВИЧ-2 более интенсивно происходит в Африке, тогда как в Америке и Европе чаще встречается ВИЧ-1.

Структура ВИЧ:

ВИЧ — это РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству ретровирусов. По морфологии, структуре и другим признакам ВИЧ относится к подсемейству вирусов медленных инфекций. Вирусная частица представляет собой ядро, окруженное оболочкой.

В естественных условиях ВИЧ может сохраняться:

- в высушенном биосубстрате в течение нескольких часов;
- жидкостях, содержащих большое количество вирусных частиц, таких как кровь и эякулят, в течение нескольких дней;
- замороженной сыворотке крови — до нескольких лет.

Нагревание до температуры 56 °С в течение 30 мин приводит к снижению инфекционного титра вируса в 100 раз, при 70—80 °С вирус гибнет через 10 мин; через 1 мин инактивируется 70% этиловым спиртом; 0,5% раствором гипохлорита натрия; 1% глутаральдегидом; 6% перекисью водорода. ВИЧ относительно малочувствителен к УФ — облучению ионизирующей радиации.

Игра «Степень риска». *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 на карточке.

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

Завершение работы. Игра «Мои ожидания». Цель: выяснить ожидания участников тренинга и интересующие вопросы для того, чтобы скорректировать программу и оценить эффективность работы. Ведущий просит участников написать свои ожидания от тренинга на цветных листочках (стикерах). Важно предупредить участников, что на одном листочке можно написать только одно ожидание или один вопрос. Затем стикеры прикрепляются на ватман и зачитываются.

Прощание.

Тема № 4. Воздействие ВИЧ-инфекции на иммунную систему.

Цель: Познакомить участников с особенностями воздействия ВИЧ-инфекции на иммунную систему человека.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра «Импульс». Группа встаёт в круг и берётся за руки. Один из группы – ведущий - он в центре круга. Один из стоящих в кругу говорит: "Передаю импульс ...(и называет имя другого участника в круге)". Импульс- пожатие руки, которое должно передаваться от участника к участнику. Задача ведущего - поймать импульс в процессе его передачи от отправителя к получателю. Тот участник, у которого ведущий поймает импульс, сам становится ведущим. Задача группы - незаметно передать импульс получателю. (Импульс может идти в любую сторону)

Работа по теме. Дискуссия «Мифы вокруг СПИДа». Цель: дать возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему ВИЧ/СПИДа. Сначала участники отвечают на вопросы анкеты. 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.

Развитие ВИЧ-инфекции определяется двумя факторами: основным свойством ВИЧ — воздействовать на иммунную систему человека и иммунным ответом организма.

Попадая в организм человека, ВИЧ поражает различные органы и ткани, но в первую очередь клетки, несущие маркер CD4+. При каждом новом делении клетки все ее потомство содержит ретровирусную ДНК.

В пораженной клетке начинают создаваться структурные элементы ВИЧ, из которых при помощи другого фермента — протеазы — собираются новые полноценные вирусы, в свою очередь поражающие новые клетки-мишени. С течением времени большинство зараженных клеток погибает.

Уменьшение клеток, несущих рецептор CD4+, приводит к ослаблению активности Т-лимфоцитов, уничтожающих инфицированные вирусом клетки. В результате теряется контроль за клетками опухолей, а также за проникающими в организм возбудителями бактериальных, вирусных, грибковых и других инфекций (оппортунистических). Одновременно происходит нарушение функции В-лимфоцитов.

В начальных стадиях болезни в организме вырабатываются вируснейтрализующие антитела, которые подавляют свободно циркулирующие вирусы, но не действуют на вирусы, находящиеся в клетках (провирусы). С течением времени (обычно после 5—6 лет) защитные возможности иммунной системы истощаются, происходит накопление свободных вирусов в крови (возрастает так называемая «вирусная нагрузка»).

Оппортунистические инфекции, как правило, имеют эндогенное происхождение и возникают за счет активации собственной микрофлоры человека вследствие снижения напряженности иммунитета.

Цитопатическое действие ВИЧ приводит к поражению клеток крови, нервной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, эндокринной и других систем, что определяет

развитие полиорганной недостаточности, характеризующейся разнообразием клинических проявлений и неуклонным прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 5. Развитие ВИЧ-инфекции. Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

Цель: Рассказать участникам о принципах диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра «Я – это...» Эту игру рекомендуется проводить тогда, когда между участниками установились доверительные отношения. *Цель:* помочь участникам лучше узнать друг друга, рассказать о себе. *Материалы:* небольшие листочки бумаги, ручки для каждого участника и булабочки. Всем участникам раз даются листочки и ручки. Каждый участник в течение 5 минут 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 характеристики друг друга. Когда все прочитают надписи у каждого человека, садятся в круг и начинают обсуждать, что больше всего запомнилось в каждом, что вызвало удивление, смех...

Работа по теме. Игра «Спорные утверждения». *Цель:* закрепить полученную информацию за счет оценки личного риска заражения ВИЧ-инфекции при раз личных формах сексуальной активности и в бытовых ситуациях. 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. *Материалы:* 5 листов бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю /не уверен», «Не согласен, но с оговорками». Прикрепите подготовленные листы с утверждениями по стенам комнаты. Ведущий по одному зачитывает несколько спорных утверждений, связанных с проблемой ВИЧ/СПИДа. После того как утверждение произносится, участники сразу же должны разойтись и встать у тех листов, надписи на которых отражают их точку зрения. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно это мнение. Выслушав разные точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, более подходящими для них теперь.

Спорные утверждения:

- Проблема распространения ВИЧ-инфекции касается только наркоманов, проституток и гомосексуалистов.
- Принудительное обследование на ВИЧ – единственный способ сдержать распространение инфекции.
- Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс.
- Презервативы должны быть доступны всем независимо от возраста.
- Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИДа, необходимо за претить проституцию.
- 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.
- Нелогично, 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 человечества.
- Это несправедливо, 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?

Развитие ВИЧ-инфекции.

Для ВИЧ-инфекции характерно отсутствие специфической клинической картины, поэтому диагноз ставится на основании анамнеза в сочетании с рядом признаков лабораторной диагностики.

В своем развитии ВИЧ-инфекция проходит следующие стадии:

- стадию инкубации;
- стадию первичных проявлений;
- латентную стадию;
- стадию вторичных заболеваний;
- терминальную стадию.

Стадия инкубации — период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений острой инфекции и (или) выработки антител. Продолжительность этого периода составляет от 3 недель до 3 месяцев, в единичных случаях может затягиваться до года.

Стадия первичных проявлений может протекать в нескольких формах:

- бессимптомная;
- острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;
- острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями.

Латентная стадия, длительность которой может варьировать от 2—3 до 20 и более лет, в среднем — 6—7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение CD4+ Т лимфоцитов.

Стадия вторичных заболеваний, когда на фоне иммунодефицита развиваются вторичные (оппортунистические) заболевания. В зависимости от тяжести вторичных заболеваний выделяют 3 стадии (4А, 4Б, 4В).

Терминальная стадия (СПИД), когда имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение. Даже адекватно проводимая противоретровирусная терапия и терапия вторичных заболеваний неэффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

Принципы диагностики и лечения ВИЧ.

В России в настоящее время стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ (первый уровень диагностики) с помощью ИФА тест-систем. При положительной реакции ИФА проводят иммунный блоттинг для определения специфичности выявленных антител (второй уровень диагностики).

Временной интервал, в течение которого в организме ВИЧ-инфицированного в ИФА тест-системах не обнаруживаются антитела, называют периодом «окна».

Обследование в этот период может дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста, необходимо повторить исследование крови в ИФА через шесть месяцев после «опасной» ситуации, в результате которой могло произойти инфицирование ВИЧ.

До настоящего времени терапия ВИЧ-инфекции остается сложнейшей и нерешенной проблемой, так как средств, позволяющих радикально вылечить больных ВИЧ-инфекцией, не существует. В связи с этим лечебные мероприятия направлены на предупреждение или замедление прогрессирования болезни.

В лечении ВИЧ-инфекции выделяют:

- антиретровирусную терапию;
- профилактику и лечение оппортунистических инфекций;
- патогенетическое лечение некоторых синдромов.

Антиретровирусная терапия позволяет добиться достоверного удлинения продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных и отдаления времени развития у них СПИДа. Основные принципы такой терапии следующие:

- лечение необходимо начать до развития сколько-нибудь существенного иммунодефицита и проводить пожизненно;
- терапия проводится сочетанием трех-четырех противоретровирусных препаратов (такая тактика ведения больных ВИЧ-инфекцией обозначена как высоко-активная антиретровирусная терапия, сокращенно ВААРТ).

Эффективность лечения контролируют определением величины вирусной нагрузки и динамикой количества CD4⁺ Т-лимфоцитов. При неудовлетворительных результатах лечения проводят коррекцию терапии.

Тем не менее современная антиретровирусная терапия пока имеет существенные недостатки:

- высокая стоимость лечения;
- выраженные побочные эффекты;
- возможное развитие резистентности к применяемым препаратам;
- необходимость их частой смены;
- многолетнее применение большого количества лекарственных средств.

Игра «Жизнь с болезнью». Цель: осознание участниками проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. Даёт участникам возможность прочувствовать изменения, которые происходят в жизни человека, живущего с ВИЧ/СПИДом. *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. 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 проводится обсуждение:

1. Как себя чувствовали участники во время игры?
2. Как сейчас себя чувствуют ?
3. 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.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 6. Основные пути, способы и группы риска заражения ВИЧ-инфекцией
Цель: Предоставить участникам достоверную информацию о «группе риска».

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра «Домино». Цель: помочь участникам ближе познакомиться, осознать, что внутри одной группы есть различия и сходства. Один из участников загадывает две индивидуальные черты, а затем говорит их группе, например: «Слева – «у меня кот», а справа – «у меня два брата ». Те двое участников, которые подходят по этим определениям, берут за руку (правую или левую) первого участника (в зависимости от общих черт) и добавляют еще какую-нибудь черту для свободной руки. Например: «слева – «у меня кот», справа – «у меня карие глаза ». Необходимо, чтобы участвовали все. В итоге должен получиться замкнутый круг. Если объявленная черта не подходит ни к одному из участников, и домино не подбираются, необходимо, чтобы игроки придумали новый признак, так чтобы продолжить цепочку. Важно, чтобы члены группы установили физические контакты, благодаря этому повысится чувство принадлежности к группе.

Работа по теме. Игра «Ефросинья и Ануфрий». 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, та кой 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 героям. 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 раз рушить любовь и доверие. Постоянное использование презервативов поможет сохранить здоровье

и избежать неприятностей. Проводя эту игру, ведущему проще использовать символы: девочка — , мальчик —

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что существует несколько эпидемиологически значимых путей передачи ВИЧ-инфекции, которые будут охарактеризованы ниже.

Половой путь.

Факторы, повышающие риск заражения при половом контакте:

- половой акт с ВИЧ-инфицированным без использования методов защиты может привести к инфицированию ВИЧ. При этом чем больше случайных половых партнеров, тем выше вероятность инфицирования ВИЧ;
- риск заражения для обоих партнеров возрастает при сопутствующих венерических заболеваниях (заболеваниях, передающихся половым путем, — ЗППП);
- вероятность заражения женщины от мужчины при половом контакте примерно в три раза выше, чем мужчины от женщины. Риск для женщины возрастает при ЗППП, эрозии шейки матки, ранках или воспалениях слизистой оболочки, при менструации, а также при разрыве девственной плевы;
- риск заражения и для мужчины, и для женщины увеличивается, если у партнерши эрозия шейки матки. Вероятность инфицирования ВИЧ максимальна при гомосексуальном половом контакте и несколько ниже при гетеросексуальном;
- риск заражения при анальном контакте значительно выше, чем при вагинальном, поскольку высока вероятность травм слизистой оболочки ануса и прямой кишки, что увеличивает вероятность инфицирования.

Инъекционный путь.

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

Кроме того, употребление психоактивных веществ (ПАВ) приводит к снижению контроля за своим поведением и провоцирует рискованное сексуальное поведение. Одними из наиболее опасных в этом плане ПАВ являются алкоголь и психостимуляторы.

Известно, что для злоупотребляющих алкоголем характерно вступление в сексуальные контакты со случайными партнерами, а употребление психостимуляторов типа амфетамина провоцирует групповые формы сексуальных отношений.

Среди женщин, употребляющих наркотики, широко распространена проституция и практика «секса за дозу», что приводит к выходу эпидемии в другие группы населения. Это особенно важно, так как именно через сексуальные контакты ВИЧ может наиболее активно передаваться во все группы населения.

Вертикальный путь (от матери к ребенку).

Передача ВИЧ от матери к ребенку возможна как во время беременности, так и при кормлении грудью. В последние годы отмечается увеличение числа детей, рождающихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Факторы, повышающие риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку:

- состояние здоровья матери. Чем выше уровень вируса в крови или влагалищных секретах матери и чем ниже ее иммунный статус, тем выше риск передачи вируса ребенку. Если есть болезненные симптомы — риск повышается;
- неполноценное питание матери повышает уязвимость плода перед различными инфекциями;
- длительность второй стадии родов. Риск ВИЧ-инфицирования повышается пропорционально с увеличением промежутка времени между полным раскрытием шейки матки и появлением ребенка на свет. Поэтому для профилактики ВИЧ-инфицирования

ребенка в родах стараются проводить ВИЧ-инфицированным матерям операцию кесарева сечения;

— воспаление или преждевременный разрыв околоплодных оболочек. Развитие подобных патологий повышает риск передачи ВИЧ новорожденному;

— язвочки и трещины слизистой оболочки влагалища (обычно они возникают в результате инфекций) повышают риск рождения ребенка с ВИЧ. Как преждевременные, так и перенесенные роды — повышенный риск;

— матерям с ВИЧ не рекомендуется вскармливать детей грудью, поскольку при этом повышается риск передачи ВИЧ.

Переливание крови.

При заборе крови никакого заражения не происходит, так как вся кровь, которая сдается донорами, проверяется на антитела к ВИЧ.

Рассматривая вопрос о путях и способах передачи ВИЧ-инфекции не менее важно отметить и то, в каких случаях человек не может быть инфицирован ВИЧ.

В И Ч не передается:

— при рукопожатии. Неповрежденная кожа является естественным барьером для вируса, поэтому передача ВИЧ при рукопожатиях, прикосновениях, объятиях невозможна;

— через предметы гигиены, туалет. ВИЧ-инфекция может содержаться только в жидкостях человеческого организма: крови, сперме, влагалищных выделениях и грудном молоке. Через одежду, постельное белье, полотенца ВИЧ передаться не может, так как даже если на одежду, белье попадет жидкость, содержащая ВИЧ, во внешней среде вирус быстро погибнет. До сих пор не отмечено ни одного случая передачи ВИЧ-инфекции бытовым путем;

— в бассейнах, ванной, бане. При попадании жидкости, содержащей ВИЧ, в воду вирус погибает, к тому же кожа является надежным барьером от вируса;

— через укусы насекомых и (или) другие контакты с животными. Как уже неоднократно отмечалось, ВИЧ-инфекция — антропоноз, т. е. заболевание, поражающее только человека. К тому же вопреки распространенному мифу кровь человека не может попасть в чужой кровоток при укусе комара;

— через поцелуи. О том, что ВИЧ не передается при поцелуе, написано очень много. В то же время находятся люди, которых беспокоит вопрос «ранок и ссадинок» во рту. В реальной жизни для того, чтобы этот вирус передался при поцелуе, два человека с открытыми кровоточащими ранами во рту должны долго и глубоко целоваться, при этом у одного из них должна быть не просто ВИЧ-инфекция, а очень высокая вирусная нагрузка (количество вируса в крови). Вряд ли кто-нибудь сможет, да и захочет воспроизвести подобный поцелуй на практике;

— в стоматологии, маникюрном кабинете, парикмахерской. За двадцать лет эпидемии ВИЧ ни разу не передался ни в маникюрном салоне, ни у стоматолога. Обычной дезинфекции инструментов, которую проводят в салонах или у стоматолога, достаточно для предотвращения инфицирования;

— в процессе сдачи анализов крови. Нередко у людей возникает страх, что им мог передаться ВИЧ при заборе крови в кабинете тестирования, но это абсолютно исключено, так как забор крови производится с помощью одноразовых инструментов.

Следует отметить, что до настоящего времени не доказано, что ВИЧ может передаваться воздушно-капельным, пищевым, водным, трансмиссивным путями.

Относительно редким, но возможным вариантом заражения ВИЧ может быть трансплантация органов, тканей и искусственное оплодотворение женщин.

Лица, наиболее уязвимые к заражению ВИЧ-инфекцией. Уязвимость к ВИЧ/СПИДу означает:

— повышенную вероятность войти в опасный контакт с ВИЧ-инфекцией и (или)

— повышенную вероятность в особой степени пострадать от тяжелых последствий ВИЧ-инфекции и СПИДа.

В самом общем плане степень уязвимости определяет то, насколько человек в силах контролировать обстоятельства своей жизни. При этом выделяют отдельные группы повышенного риска заражения и передачи ВИЧ/СПИДа. Это позволяет более адресно создавать и реализовывать основные профилактические мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

К традиционным группам лиц, наиболее уязвимых к заражению ВИЧ-инфекцией, относятся:

- инъекционные наркоманы;
- гомо- и бисексуалы;
- работники коммерческого секса;
- сексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных;
- лица, подвергающиеся различным медицинским манипуляциям.

Основными источниками инфицирования по-прежнему остаются инъекционные наркоманы, однако их доля постепенно уменьшается по сравнению с инфекциями, передаваемыми половым путем, причем при гетеросексуальных контактах.

Половина случаев заражения ВИЧ/СПИДом фиксируется среди людей младше 25 лет, т. е. преимущественно в молодежной среде. Изменяется соотношение носителей инфекции по половому признаку в сторону увеличения доли женщин. Все это доказывает, что в настоящее время вирус СПИДа уже не ограничивается только маргинальными группами, а распространяется среди населения в целом, и прежде всего среди молодежи.

Игра «Социум». Цель: осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия: незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. **Материалы:** купоны двух цветов по 10-15 штук каждого цвета. Из группы выбирается доброволец. Он выходит за дверь. Участники делятся на 2 команды. Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока он находится за дверью, одна команда должна приготовить аргументы «за», другая – «против». Когда команды будут готовы, добровольца приглашают в комнату. Ведущий зачитывает ему ситуацию и дает задание выслушать обе команды, и за каждый удачный аргумент давать команде купон. После выступления команд доброволец решает, чью сторону он примет. После этого подсчитываются купоны.

Ситуация для игры: Девушка должна принять решение- стоит ли согласиться начать интимные отношения со своим молодым человеком и т.п.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 7. Виды заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)

Цель: Познакомить обучающихся с распространенными ЗППП.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра «Досчитать до 33». Цель: тренировать слаженность действий группы. **Задача участников** – досчитать до 33. Ведущий начинает счет, называя первое число, его сосед – следующее число, и далее по кругу. При этом важно соблюдать два правила: числа, в записи которых есть три (например, 13 или 30) и числа, которые делятся на три (3, 6, 9 и т.д.) вслух не произносятся. Вместо этого участник, которому достается такое число, должен хлопнуть. Если кто-то ошибается, счет начинается заново, начиная с того человека, который ошибся. Обычно группе не удается досчитать до 33 с первого раза.

Работа по теме. Игра «Ассоциации». Цель: выяснить исходное отношение группы к проблеме. *Задание группе:* 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 неприличные, 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». Виды заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).

Сифилис. Характеризуется образованием в месте проникновения инфекции одной безболезненной язвы (твердого шанкра). При контакте с шанкром сифилис легко передается другому партнеру. Даже без лечения шанкр исчезает сам примерно через 3-6 недель. Часто первая фаза сифилиса сопровождается увеличением лимфоузлов. Вторичная фаза сифилиса может сопровождаться сыпью, которая часто появляется на ладонях и подошве ног. Без лечения сыпь остается до 4-6 недель, проходит сама. Другие симптомы могут включать лихорадку, усталость, боль в горле, выпадение волос, потерю веса, увеличение лимфоузлов, головные и мышечные боли.

Кроме этого, сифилис может передаваться от матери к ребенку, что может привести к гибели плода и врожденным дефектам у ребенка, поэтому женщинам рекомендуется тестирование на сифилис в начале, а также в течение беременности и специальное лечение для предотвращения влияния инфекции на плод.

Для ВИЧ - положительных людей сифилис особенно опасен, так как инфекции влияют друг на друга. Сифилис приводит к росту вирусной нагрузки ВИЧ и снижению иммунного статуса. Также для ВИЧ - положительных людей гораздо выше риск нейросифилиса - поражения нервной системы, поэтому сифилис иногда относят к ВИЧ - сопутствующим инфекциям. Кроме того, сифилис хуже поддается лечению у ВИЧ - положительных людей.

Присутствие сифилиса у любого из партнеров увеличивает риск передачи ВИЧ от двух ДО пяти раз. Также если у человека уже есть сифилис, возможен риск повторной передачи инфекции, что может ухудшить течение заболевания. Если человек является сексуально активным, ему рекомендуют сдавать анализ на сифилис каждые 6 месяцев, особенно это важно для ВИЧ - положительных людей.

Сифилис выявляется специальным анализом крови через 3-4 недели, анализом жидкости язв и спинномозговой жидкости.

Сифилис можно вылечить полностью антибиотиками, если был поставлен правильный диагноз. Диагностика и лечение сифилиса более сложны для ВИЧ - положительных людей. Однако без лечения возбудитель сифилиса спирохета - будет оставаться в организме, что может привести к уродствам, поражению мозга и смерти.

Генитальный герпес. Два вируса вызывают герпетические высыпания - герпес-1, который обычно вызывает «простуду на губах», и герпес-2, который связан только с генитальным герпесом.

Оба вируса могут передаваться половым путем. Обычно вирус передается при контакте слизистой с язвочками, но риск также есть непосредственно перед их появлением, иногда герпес передается даже при отсутствии внешних проявлений.

Во время беременности герпес связан с риском выкидыша, а активизация инфекции во время беременности может быть опасна для плода.

Проявления герпеса учащаются при снижении работы иммунной системы. Поэтому у людей с ВИЧ при низком иммунном статусе герпес проявляется наиболее сильно, болезненно, хуже поддается лечению и может принимать серьезные формы. Наличие полового герпеса повышает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе в 4-6 раз.

Герпесные высыпания можно перепутать с другими инфекциями и заболеваниями, поэтому необходимо, чтобы их осмотрел врач. Как и многие другие вирусы, герпес остается пожизненно в организме и является неизлечимой инфекцией. Хотя нет способа вылечить герпес, есть лечение для его симптомов.

Необходимо следовать строгой гигиене при появлении герпесных высыпаний, тщательно мыть руки после прикосновения к язвочке, особенно избегать прикосновений к глазам. Презервативы значительно уменьшают риск передачи герпеса, но не исключают его полностью. Партнерам рекомендуется воздерживаться от сексуальной активности при появлении язвочек до их полного исчезновения. Также небольшие дозы противогерпесных препаратов назначенные врачом, могут уменьшить риск передачи герпеса.

Гонорея. Гонорея является очень распространенной ИПП, вызываемой бактериями. При гонорее могут поражаться не только репродуктивные органы, но и сердце и суставы. Заболевание может иметь серьезные проблемы для физического здоровья, в первую очередь у женщин: это наиболее частая причина развития женского бесплодия, внематочной беременности и хронического воспаления органов малого таза. Во время беременности гонорея может привести к выкидышу, внутриутробному заражению, а иногда и гибели плода. Высокому риску развития указанных осложнений у женщин способствует частое бессимптомное течение (в 80% случаев).

К наиболее характерным симптомам у женщин относятся: менструальные нарушения, боли внизу живота, боль во время секса, специфические желтые или желто – зеленые вагинальные выделения, увеличение паховых лимфоузлов.

У мужчин бессимптомное течение наблюдается редко, лишь в 10% случаев. Наиболее характерные клинические симптомы у мужчин это: специфические выделения из пениса гнойного характера, нарушение мочеиспускания (боли во время мочеиспускания, жжение, частые позывы или задержка мочеиспускания). Симптомы могут появиться через 1 - 14 дней после заражения.

Заболевание передается при половом контакте и оральном сексе. Как и многие другие ИПП, гонорея в несколько раз увеличивает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе.

Диагностируется микроскопией мазка из отделяемого влагалища, уретры, прямой кишки. При своевременной диагностике и правильном лечении гонореи наблюдается 100% выздоровление. Часто при гонорее также присутствует хламидиоз, и нужно лечить сразу обе инфекции. Презервативы очень эффективны для профилактики гонореи.

Хламидиоз. Хламидиоз – одна из наиболее распространенных и одновременно одна из наиболее скрытых ИПП, так, как обычно она проходит бессимптомно. Хламидия – это микроскопический паразит, который может со временем привести к бесплодию, в первую очередь у мужчин.

У женщин хламидии инфицируют шейку матки и могут распространяться в матку, фаллопиевы трубы, и яичники, что приводит к воспалению органов малого таза. А воспаление органов малого таза может привести, в свою очередь, может привести к

бесплодию и внематочной беременности. Воспаление органов малого таза развивается у 40% женщин с хламидиозом. Для ВИЧ – положительных женщин воспалительные заболевания особенно опасны и хуже поддаются лечению, поэтому хламидиоз особенно проблематичен для женщин. В редких случаях хламидиоз приводит к инфекциям глаз, уретриту и артриту.

Характерные симптомы хламидиоза у женщин: выделения из влагалища, чрезмерные менструальные кровотечения, боли во время вагинального полового акта, кровотечения между менструациями или после полового акта, воспаление шейки матки, боли в животе, лихорадка. Однако у 75% женщин с хламидиозом нет никаких симптомов.

У мужчин хламидиоз обычно вызывает симптомы инфекции мочеиспускательного канала. Характерные симптомы хламидиоза у мужчин: боли при мочеиспускании, тошнота, лихорадка, опухание и боли яичек. Симптомы могут продолжаться от 7 до 20 дней. У 25% мужчин не бывает никаких симптомов.

Пути передачи: Половой контакт; От матери к ребенку внутриутробно или в момент родов. Хламидиоз увеличивает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе. Диагностируется микроскопией мазка из отделяемого влагалища, уретры или мочи. Хламидиоз можно вылечить полностью курсом антибиотиков. Презервативы очень эффективны для профилактики хламидиоза.

Цитомегаловирус (ЦМВ). ЦМВ – это вирус, передаваемый через жидкости организма. ЦМВ содержится в слюне, сперме, крови, цервикальных и вагинальных выделениях, моче и грудном молоке. ЦМВ очень часто передается половым путем, при переливании крови, а также от матери к ребенку внутриутробно. Он может передаваться при поцелуях и тесных бытовых контактах.

ЦМВ – инфекция в подавляющем большинстве случаев проходит бессимптомно. Однако повторная передача вируса, как это часто бывает, может вызвать активацию вируса и болезненные симптомы. Появление ЦМВ – инфекции, в том числе при очень низком иммунном статусе, могут включать увеличение лимфоузлов, хроническую усталость, слабость, повышение температуры, ухудшение зрения, проблемы с пищеварительной системой (тошноту, рвоту, хроническую диарею). ЦМВ – одна из причин мононуклеоза.

На стадии СПИДа эта инфекция может привести к очень серьезным заболеваниям. Как и ВИЧ, это неизлечимая инфекция. ЦМВ диагностируется специальным анализом крови. Этот анализ рекомендуется всем ВИЧ – положительным людям, а также женщинам, которые беременны или планируют беременность. Презервативы защищают от ЦМВ при половом контакте, однако возможны риски и в других ситуациях.

Вирус папилломы человека (ВПЧ). ВПЧ – очень легко передается половым путем. В редких случаях ВПЧ передается от матери к ребенку во время родов. Существует более 60 видов ВПЧ. Некоторые из них приводят к образованию генитальных бородавок – кондилом, другие проходят бессимптомно. Генитальные бородавки могут образоваться на гениталиях, в анусе, редко в горле. Обычно они безболезненны, иногда зудят, часто они похожи на цветную капусту в миниатюре. Без лечения генитальные бородавки могут доставлять дискомфорт. Они быстрее развиваются во время беременности, при передаче других инфекций, при снижении иммунного статуса. ВПЧ – это основная причина развития рака шейки матки.

У ВИЧ – положительных людей последствия ВПЧ могут быть более сильно выражены в связи с ослаблением иммунной системы. В частности. У них чаще встречаются генитальные бородавки, а для ВИЧ – положительных женщин риск рака шейки матки гораздо выше. ВПЧ диагностируется при исследовании образца ткани. Для профилактики онкологических заболеваний, связанных с ВПЧ, делается цитологический анализ мазков слизистой шейки матки, а также колоскопия.

ВПЧ – это неизлечимая инфекция. Однако ранняя диагностика и лечение позволяет предотвратить рак шейки матки. Генитальные бородавки могут появляться снова, но их можно удалять хирургическим путем – обычной хирургией, лазерной хирургией или

криохирургией. Также существуют специальные наружные средства для уменьшения генитальных бородавок. Презервативы уменьшают риск передачи ВПЧ, однако не исключают его. Недавно появилась вакцина для профилактики штаммов ВПЧ, связанных с раком и генитальными бородавками.

Игра «Аукцион». 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 (так как могут передаваться через кровь), 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 последнее известное группе ИППП, получает приз.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 8. Самолечение и его последствия

Цель: Предоставить участникам достоверную информацию о последствиях самолечения ИППП.

Ход занятия:

Приветствие.

Начало. Ожидания участников.

Разминка. Игра «Мечты». Цель: развить солидарность и понимание, создать атмосферу доверия среди участников и сплотить группу. Материалы: бумага и маркеры.

Участникам предлагается, в течение нескольких минут подумать о том, как каждый из них видит свое будущее. Затем поделиться мыслями о своих мечтах или даже изобразить их на бумаге. Далее, каждый участник должен определить, какие три конкретные вещи, действия, люди ... могут помочь, а какие три – помешать ему осуществить мечту, и что человеку нужно делать/сделать, чтобы мечта сбылась. 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.

Работа по теме. Упражнение «ИППП». Ведущий предлагает участникам разделиться на 4 подгруппы. Каждая подгруппа должна подготовить выступление по одной из следующих тем:

Признаки, характерные для ИППП.

Время проявления симптомов ИППП.

Возможные осложнения.

Профилактика ИППП.

Выступление должно обобщать информацию про все ИППП. Темы распределяются по желанию тренера или по жребию. Время для подготовки – 10-15 минут. Информацию, которую сообщают участники, ведущий, исправляя и дополняя, заносит в та блицу:

Названия заболеваний

Пути передачи

Признаки

Время проявления симптомов

Возможные осложнения

Профилактика

После заполнения 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.

Пример: Участники решили, что «простому человеку» не надо знать симптомы каждого заболевания, время их проявления, осложнения – эти столбцы перечеркиваются. В результате обсуждения остается необходимый минимум информации: название заболеваний, меры предохранения (отказ от сексуальных отношений, презерватив), пути передачи. Ведущий должен пояснить, что более подробная информация (диагностика, лечение и т.д.) может понадобиться человеку, когда проблема уже возникла. В та ком случае эта информация делает человека независимым 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 дного 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.

Почему не стоит прибегать к самолечению? В случае любого заболевания не следует заниматься самолечением!

Недооценка серьезности симптомов и позднее обращение к врачу могут привести к переходу заболевания в запущенную, трудно излечимую форму.

Неправильное понимание причин ухудшения самочувствия ведет к неправильной и неэффективной терапии. Такие симптомы, как подъем температуры, ночная потливость, потеря веса, постоянное чувство усталости человек может считать обыкновенными, назначить себе какое-то «кустарное лечение». На самом деле такие симптомы могут быть вызваны серьезными заболеваниями, такими как туберкулез, гистоплазмоз или лимфома, которые требуют особого лечения.

Бесконтрольный прием лекарств, биодобавок, лекарственных трав. Бытует мнение, что «химия» вредна, а все природное - на пользу. Неправильно собранные травы могут содержать ядовитые вещества и токсины. И травы, и биодобавки, и лекарства могут взаимодействовать друг с другом, образуя вредные соединения. У лекарственных трав и биодобавок могут быть противопоказания.

Рискованный выбор диет и систем оздоровления. Данные методы лечения сначала нужно обсудить с врачом. Некоторые диеты могут, к примеру, снижать биодоступность и

эффективность АРВ - терапии. Среди некоторых популярных систем оздоровления (чистки от шлаков, запуск иммунитета и др.) часто встречаются такие, которые могут ухудшить здоровье даже богатыря.

Посещение сеансов массажа и физиопроцедур без консультации с врачом может быть вредно для здоровья. Приборы для массажа в домашних условиях могут оказывать серьезное воздействие на организм, которое может быть как полезным, так и вредным, например прогревание инфракрасным светом болезненного участка может привести к нагноению.

Прием иммуностимуляторов без рекомендации специалиста может нанести вред организму при ВИЧ-инфекции. Они стимулируют иммунную систему, но это, наоборот, может вирусу предоставить дополнительные «мишени» для атаки и размножения. В результате вырастет вирусная нагрузка, и иммунный статус станет еще ниже.

О чем нужно помнить при применении альтернативных методов лечения: Стоит остерегаться тех, кто пытается продать вам «гарантированное средство» лечения СПИДа, поскольку такого не существует. В сфере альтернативного лечения действует множество шарлатанов, вооруженных дипломами и «околонаучными» теориями. Дороговизна метода не говорит о его эффективности.

Иммуностимулирование не полезно при ВИЧ-инфекции. Необходимо сообщить своему врачу об альтернативном лечении, которое вы собираетесь применить. Стоит получить информацию о методе, как минимум, из трех независимых источников, например от лечащего врача, из Интернета и от человека, ранее использовавшего метод. Альтернативные методы лечения не могут заменить АРВ терапии.

Ни в коем случае не соглашайтесь лечиться у такого «специалиста», который требует, чтобы вы отказались от назначенных вам лекарств и от врачебного наблюдения! Узнайте, проводились ли клинические испытания метода на пациентах с ВИЧ/ СПИДом. Ведь это особое состояние, не сравнимое с другими заболеваниями, такими как рак, сахарный диабет и др.

Спросите, на каком принципе основано лечение, что входит в состав препаратов. Эта важная информация не должна быть коммерческой тайной! Остерегайтесь как тех, кто сыплет заумными медицинскими или эзотерическими терминами, так и тех, кто говорит с вами свысока и упрощенно. Не соглашайтесь жестко ограничивать свой рацион или заниматься голоданием. Лучше избегать длительных постов, чтобы не истощать организм.

Как правило, шарлатаны обращаются не к логическим аргументам, но к эмоциям. Они обещают вам излечение от всех болезней, играют на вашем страхе, передают трогательные (хотя и не подтвержденные) истории людей, которых эта методика якобы спасла. Не поддавайтесь рекламе

Забота о своем физическом здоровье при ВИЧ-статусе. Во-первых, поддержание физического здоровья при ВИЧ-статусе требует **постоянного наблюдения у врача**. Сюда включаются осмотры, проведение необходимых анализов, обследования на ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), туберкулез, вакцинации, лечение оппортунистических заболеваний (регулярное обследование у врача дает возможность выявить и начать лечение оппортунистических инфекций на ранних стадиях).

Во-вторых, важно бережно относиться к собственному здоровью, избегать переохлаждений, **предупреждать любые потенциально опасные контакты с источниками инфекций** (будь то простуда или ИППП, герпес или туберкулез). Соблюдать все возможные меры предосторожности: работая на дачном участке или убирая за домашними животными, пользоваться резиновыми перчатками, не употреблять в пищу сырые яйца, мясо с кровью, сырую воду, потому что возбудители различных инфекций выявлены в почве, шерсти животных, сырых продуктах.

В-третьих, **организовать здоровое питание**, которое поможет иммунной системе бороться с инфекциями, придаст энергии и поможет максимально наслаждаться жизнью. Основные принципы здорового питания:

Еда должна быть разнообразной. Предпочтительны нежирные сорта рыбы, говядины, телятины, мясо птицы. Рацион должен включать достаточное количество овощей, фруктов, зелени, орехи и мед. Эти продукты сами по себе являются природными иммуномодуляторами, то есть способны восстанавливать иммунную систему. Есть часто, но понемногу, по крайней мере четыре раза в день. Если человек теряет в весе, в рационе должно быть больше белковой пищи.

Употреблять большое количество жидкости (не менее восьми стаканов в день). При потере веса пить высококалорийные напитки, такие как соки, нектары, напитки с большим содержанием белка (молочные коктейли, кефир).

Принимать мультивитамины. Дефицит витаминов и микроэлементов вызывает ослабление иммунной системы.

Избегать употребления химических стимуляторов, таких как кофеин (кофе, черный чай, газированные напитки), алкоголь, наркотики, сигареты. Избыточное количество одного или нескольких из этих веществ провоцирует стрессы в организме и наносит вред иммунной системе (см. приложение №1).

В-четвертых, **физические упражнения** являются отличным способом улучшения самочувствия и настроения. Они укрепляют иммунную систему, помогают поддерживать здоровый вес тела, регулируют уровень сахара, жиров и холестерина в крови, поддерживают кровяное давление в норме, питают и укрепляют мышцы и кости тела, снижают утомляемость, помогают решать проблемы с дыханием. Боль после тренировки должна быть только легкой, иначе это чрезмерная нагрузка, которая истощает организм. Больше активности в повседневной жизни: реже пользоваться лифтом, ходите пешком на работу ...).

Игра «Кегли». *Цель:* закрепить знания участников по теме «ИППП». *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.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". *Цель:* подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Прощание.

Тема № 9. Итоговое занятие.

Цель: Закрепить полученную в ходе тренинга информацию, подвести итоги работы.

Ход занятия:

Приветствие. Ведущий приветствует участников, задает вопрос: «Сегодня последний день нашей совместной работы, на какие вопросы вы бы хотели получить ответы?».

Разминка. Игра «Подарки». *Цель:* активировать участников, настроить на работу. *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 раз даются. 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.

Работа по теме. Игра «Корзинка». 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 за данной им инфекции. Выигравшей считается команда, которая быстрее всех и правильно выберет все варианты ответов.

Мозговой штурм «Последствия НЕ толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД». Подводя итоги «мозгового штурма», очень важно акцентировать внимание участников на том, что не толерантное отношение к ЛЖВС является одной из причин быстрого распространения эпидемии ВИЧ.

В итоге ведущий приводит группу к выводу: дискриминация ВИЧ-инфицированных людей является нарушением основных прав человека и вынуждает ЛЖВС скрываться, делая их недоступными для консультирования и медицинского обслуживания. Всё это только усиливает риск заражения и тем самым способствует развитию эпидемии СПИДа.

«Модель изменения поведения». Этот информационный блок необходимо проводить в интерактивной форме, как можно чаще обращаясь к аудитории с вопросами:

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»?

Ведущий должен подвести группу к выводу о том, что изменить поведение человека при помощи давления, запугивания и морализирования очень сложно. Важно, чтобы это решение человек принял самостоятельно.

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. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность неудачных решений.

Каждый человек обладает определенным набором поведенческих навыков. Эти навыки в повседневной жизни образуют 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. 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.

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.

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.

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.

Завершение работы. Игра "Мне сегодня". Цель: подвести итог занятия. Каждый высказывается, начиная со слов: "Мне сегодня понравилось, что ..."

Затем участникам предлагается заполнить итоговую «Анкету оценки тренинга». Далее участники по кругу делятся своими чувствами от прошедшего тренинга, говорят о своем настроении в данный момент. При этом желательно получить ответы на следующие 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 тренингах (если они планируются)?

Прощание. Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно».

Методические рекомендации.

Приветствие. Этот этап может быть проведен в любой удобной форме, однако он задает тон последующей работы. Поэтому, на данном этапе тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу.

Разминка. Можно использовать короткие игры на знакомство и сплочение группы.

Работа по теме. Упражнения и игры позволяют в игровой форме одновременно определить уровень информированности участников по проблеме, актуализировать ее. Основной доклад можно построить, в зависимости от уровня информированности участников, в виде лекции либо беседы, в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников.

Закрепление материала целесообразно проводить с помощью игр и упражнений, которые стимулирует активность группы; позволяют каждому участнику продемонстрировать собственную позицию и т.д.

Завершение работы. На этом этапе ведущий может по кругу опросить всех участников о том, что им понравилось и что не понравилось в ходе тренинга, оправдались ли их ожидания, какие чувства они испытывают в данный момент. Оценку эффективности своей работы удобно проводить с помощью анкет обратной связи. Затем ведущий подводит итоги встречи.

Прощание. Группа может придумать определенный «свой» ритуал прощания.

При проведении ролевых игр, целесообразно придерживаться следующих правил:

1. Четко дать инструкцию участникам (сценарий, ситуация, персонажи).
2. Устанавливать лимит времени на игру.
3. Распределение ролей происходит таким образом, чтобы каждый участник мог изменить свое амплуа, попробовать играть чужую роль, изменить свое отношение к ней.
4. Следить за тем, чтобы игровая ситуация или поведение участников не травмировали других. Если это происходит, то остановить процесс, обсудить с участниками стратегию поведения.
5. Вмешиваться, если что-то пошло не так или может навредить участникам.
6. Не позволять одному и тому же участнику быть в одной и той же роли несколько раз, чтобы он не остался этим персонажем для группы.
7. После игры возвращать актеров к реальности, напомнив, что эта была игра или тренировка.
8. После игры проводить обмен впечатлениями и мыслями, обсуждение эффективных стратегий поведения.

Анкета оценки тренинга

Пожалуйста, заполните эту анкету. Ваши ответы помогут лучше подготовить будущие тренинги и другие мероприятия. Заранее благодарны!

1. Что на тренинге понравилось Вам больше всего остального (затронутые темы, ведение тренинга, участники и т.д.)? _____
2. Что Вам не понравилось? _____
5. Какая часть тренинга была более удачной и почему? _____
4. Получили ли Вы ответы на те вопросы, с которыми пришли на тренинг? _____
5. Как Вы будете использовать информацию, полученную на тренинге? _____
6. Ваши пожелания тренеру: _____

СПАСИБО!

Тест (входной итоговый) на проверку знаний по теме «Инфекции, передаваемые половым путем»

Выберите и отметьте 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 (входной итоговый) на проверку знаний по теме «ВИЧ/СПИД»

Выберите и отметьте 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 тест 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.Оппортунистические 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 оппортунистических заболеваний,
- б) выпадение волос, зубов,
- в) снижение концентрации в крови иммунных клеток ниже критического уровня,
- г) сильная потеря веса.

Анкета, используемая на занятиях

Отметьте крестиком варианты ответов, которые Вы считаете правильными

- 1. Человек может быть инфицирован ВИЧ и не знать об этом.
- 2. Человек может быть болен СПИДом и выглядеть здоровым.
- 3. Все «геи» болеют СПИДом.
- 4. ВИЧ-инфицированная женщина может заразить своего будущего ребенка.
- 5. ВИЧ-инфекция может быть вылечена, если начать лечение рано.
- 6. Можно заразиться ВИЧ через укус насекомого.
- 7. Можно заразиться ВИЧ при сдаче крови.
- 8. ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу.
- 9. Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ.
- 10. Учащиеся, больные СПИДом, могут посещать занятия.
- 11. Думаю, что могу говорить с моим сексуальным партнером об использовании презервативов.
- 12. Вы можете предохранить себя от ВИЧ обмыванием после сексуального контакта.
- 13. Разумно избегать нахождения рядом с ВИЧ-инфицированным человеком.
- 14. Если некто получил отрицательный анализ на антитела к ВИЧ, он может быть уверен, что не инфицирован.
- 15. Использовать общие иглы с друзьями при прокалывании ушей, татуировании или употреблении наркотиков не опасно.
- 16. Я советую своим друзьям практиковать более безопасный секс.
- 17. Только взрослые болеют СПИДом.
- 18. Правильное использование презерватива предохраняет от заражения ВИЧ при половом контакте.
- 19. Вы можете заразиться ВИЧ:
 - а) в плавательном бассейне,
 - б) через сидение унитаза,
 - в) находясь в кабинете врача,
 - г) при незащищенном сексуальном контакте,
 - д) при объятиях с человеком, больным СПИДом.
- 20. Вы можете защитить себя от заражения ВИЧ при половом контакте:
 - а) если не занимаетесь сексом,
 - б) используя противозачаточные таблетки,
 - в) правильно используя презервативы,
 - г) избегая грязных мест общественного пользования.

21. Женщины передают ВИЧ мужчинам, но не наоборот.
22. Вирус иммунодефицита человека:
 - а) быстро погибает вне организма,
 - б) находится в воздухе,
 - в) находится в крови, сперме, вагинальной жидкости.
23. Тест на антитела может определить наличие ВИЧ в крови.
24. ВИЧ снижает сопротивляемость организма к инфекциям.
25. Люди без симптомов не могут быть источником ВИЧ.

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. – М.: Российское общество Красного Креста. – М., 1994.
3. Беседы о СПИДе. Активная обучающая программа для учащихся 5 и 6-х классов. – Челябинск, 1997.
4. Битянова М.Р. Социальная психология. – М., 1993.
5. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / Под ред. Т. АбоагиКвартенг, Р. Муди. – М., 1997.
6. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М., 2000.
7. Венерические болезни. Справочник. – Ростовна- Дону, 1998.
8. Годфруа Ж. Что такое психология. – М., 1992.
9. Гаррисон М. Любовь, секс и СПИД. Твоя первая книга об этом. – Вильнюс – М., 1996.
10. Гришпун И.Б. Понятие и содержательные характеристики толерантности // Толерантное сознание и формирование толерантных отношений. – М., 2000.
11. Леванова Е.А. Готовясь работать с подростками. – М., 1993.
12. Медикосанитарное 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.
13. Немов Р.С. Возрастная психология. – М., 1994.
14. Поговорим о СПИДе. Пособие для работы с населением. / Российская ассоциация «Планирование семьи». – М., 1996.
15. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. – М., 1999

Раздаточный материал к теме №1.

Группы факторов, Примерный Факторы риска

влияющие на здоровье удельный вес

Образ жизни 50% Курение, употребление алкоголя, наркотиков, неправильное питание, вредные условия труда, стресс, малая подвижность, плохие материально-бытовые условия, злоупотребление лекарствами, одиночество, непрочность семьи, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокий уровень урбанизации

Генетика, биология человека 20% Предрасположенность к наследственным болезням

Внешняя среда, природно-климатические условия 20% Загрязнение воздуха, воды, почвы, резкая смена атмосферных явлений, повышенные космические, магнитные и другие излучения

Развитость здравоохранения 10% Неэффективность профилактических мероприятий, низкое качество медицинской помощи, несвоевременность ее оказания

Факторы здорового образа жизни

Памятка

Фактор	Его значение
Двигательная активность	1. Повышает работоспособность и сопротивляемость организма простудным заболеваниям. 2. Улучшает работу органов дыхания. 3. Укрепляет сердечную мышцу. 4. Нормализует обмен веществ
Рациональное питание	1. Режим питания улучшает работу органов пищеварения. 2. Разнообразие питательных веществ и витаминов обеспечивает сбалансированное поступление необходимых организму веществ. 3. Умеренность в еде нормализует процессы обмена веществ
Режим труда и отдых	1. Нормализует работу всех систем организма

Оценка здоровья моего образа жизни

Положительные аспекты моего образа жизни	Отрицательные аспекты моего образа жизни

	Как я могу улучшить свое здоровье?

Моя программа улучшения и укрепления здоровья

Мои привычки

Какие полезные привычки мне нужно выработать	От каких вредных привычек мне нужно отказаться

Желательный режим дня

Время	Что делаю