

НОВОСИБИРСК 2005 г., ИЗДАНИЕ ТРЕТЬЕ, ДОРАБОТАННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ



Я ХОЧУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ

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

Я ХОЧУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ

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

ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ



Каждому ребенку -
здоровье, образование, равные возможности и защиту.
НА ПУТИ К ГУМАННОМУ МИРУ



НОВОСИБИРСК 2005 г.



Пособие награждено малой золотой медалью Сибирской Ярмарки (выставка УЧСИБ-2001: Учебно-методическое обеспечение специальной образовательной деятельности).

Авторский коллектив:

Яшина Екатерина
Степанова Ольга
Камалдинов Денис
Аврукина Ольга
Вторушина Юлия
Сагидулина Татьяна
Голованова Татьяна
Евлампиева Татьяна
Дума Елена
Давыдова Светлана
Касик Елена
Рощупкин Геннадий
Зайцева Елена
Кирсанова Анна
Кандинская Юлия
Кириенко Евгения
Гаммершмидт Ольга
Авдеев Юрий
Лепшин Алексей
Уфимцев Дмитрий

Редакторская группа третьего издания: Степанова Ольга, Голованова Татьяна, Сагидулина Татьяна.
Художник: Артем Попов. Компьютерная верстка: Александр Пошиваник.

Пособие посвящено профилактическим тренингам в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также формированию толерантного поведения у подростков и молодежи.

В пособии отражены основные принципы и методы организации, оценки эффективности, а также практические рекомендации по проведению профилактических тренингов. Кроме того, содержится базовая информация и варианты профилактических игр и упражнений по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом, наркозависимостью и ИППП, формированием толерантного поведения.

Данное пособие будет интересно для людей, работающих в области профилактики, специалистов государственных и общественных организаций: педагогов, врачей, психологов, работников социальных и молодежных служб, инспекторов по делам несовершеннолетних, а также для студентов профильных ВУЗов.

Общественная организация «Гуманитарный проект», Новосибирск
630009 а/я 154, e-mail: hp@online.nsk.su , www.human.org.ru

ББК 51.1(2)5 Я11
ISBN 5-94905-003-7

Первое издание 2000 г. было выпущено Общественной организацией «Гуманитарный проект» в рамках **совместного проекта с Детским Фондом ООН ЮНИСЕФ.**

При поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдела профилактики ВИЧ/СПИД.

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

Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Министерства образования Российской Федерации считает целесообразным использование данного пособия для проведения антинаркотической профилактической работы с детьми и молодежью.

Третье издание 2005 г., переработанное и дополненное, выходит в рамках проекта «Профилактика и борьба с ВИЧ/СПИД, Фаза I, Российская Федерация». Лидер консорциума по реализации проекта WYG International (IMC Consulting Ltd). Проект финансируется ЕС.

При информационной и методической поддержке **Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.**

В РАЗРАБОТКЕ ПОСОБИЯ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ:

Общественная организация «Гуманитарный проект» (Новосибирск), Фонд «Сибирь-СПИД-помощь» (Томск), Фонд «Береги себя» (Челябинск), Независимый исследовательский центр «Есть мнение» (Челябинск), Иркутское областное отделение Российского Красного Креста.

Издание третье, переработанное и дополненное.
(с) НГОО «Гуманитарный проект», ЮНИСЕФ, 2005

ВВЕДЕНИЕ

Это третье издание пособия, посвященного организации и проведению тренингов, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании. С момента выпуска первого издания прошло 5 лет. В новом издании мы дополнили и расширили раздел «Сумка тренера» новыми играми и упражнениями, улучшили структуру книги и дополнили тематику введением такой актуальной темы, как «Толерантность».

Ситуация в России с ВИЧ/СПИДом, наркоманией и ИППП остается сложной. 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.

На сегодняшний день в России государственными и общественными организациями накоплен обширный опыт профилактической работы. Большинство специалистов, работающих с молодежью, знают о том, что одним из самых эффективных является подход «мотив – изменение поведения». И здесь, в нашем арсенале, есть много современных технологий, которые помогают молодому человеку выбрать здоровый образ жизни, это и информационно-медийные кампании, и организация дружественного молодежи сервиса, и добровольчество. Во всей профилактической работе одним из самых эффективных инструментов является тренинг. Тренинг позволяет мотивировать, давать недостающую информацию, формировать навыки устойчивости к давлению сверстников и безопасного поведения.

Настоящее пособие мы предлагаем всем, кто профессионально занимается профилактической работой и хочет сам научиться проводить тренинги для подростков. Важно, чтобы уровень подготовки ведущего тренинга был достаточен для того, чтобы говорить на такие деликатные темы, как половое просвещение, наркотики, ВИЧ/СПИД. Если Вы уверены в своих знаниях, тренинг станет для Вас удобным инструментом профилактической работы. Именно в контексте тренинга можно мотивировать подростка к сохранению здоровья, дать необходимую информацию, помочь освоить жизненные навыки, поддерживающие благополучие.

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

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

Мы будем рады получить отзывы, предложения, идеи.

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ ТРЕНИНГ?	7
Чем тренинг отличается от традиционных занятий:.....	7
– ТРЕНИНГОВЫЙ КРУГ.....	7
– ВЕДУЩИЙ.....	8
– ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕНИНГА.....	8
– КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ НА ТРЕНИНГЕ.....	9
– ПРАВИЛА.....	9
– МЕТОДЫ.....	10
В чем специфика профилактического тренинга?.....	10
ГЛАВА 2. КТО И ДЛЯ КОГО ПРОВОДИТ ТРЕНИНГ?	13
Требования к ведущему тренинга:.....	13
– ВЛАДЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ ПО ТЕМАТИКЕ ТРЕНИНГА.....	13
– ВЛАДЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМИ НАВЫКАМИ.....	15
– ЗНАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ГРУППОВОГО ПРОЦЕССА.....	16
– ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ РАБОТЕ С ГРУППОЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	18
Что такое целевая группа?.....	20
Какова наша целевая группа?.....	21
Каковы основные особенности психологии и физиологии подростка и как их учитывать при проведении тренинга?....	22
Могу ли я быть тренером?.....	24
ГЛАВА 3. Я ПЛАНИРУЮ ТРЕНИНГ	25
Какими могут быть цели и задачи профилактического тренинга?.....	25
Какие бывают методы работы с группой?.....	26
Какой может быть структура тренинга?.....	32
– ВВЕДЕНИЕ.....	32
– ЗНАКОМСТВО.....	32
– ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ.....	32
– ПРИНЯТИЕ ПРАВИЛ РАБОТЫ ГРУППЫ.....	33
– ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ.....	35
– АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ.....	35
– ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК.....	35
– ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.....	36
– ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ.....	36
В чем особенности тренингов разной продолжительности:.....	37
– ПОЛУТОРАЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ.....	37
– ОДНОДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ.....	38
– ТРЕХДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ.....	38
ГЛАВА 4. КАК ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИНГА?	41
Как определить критерии оценки эффективности тренинга?.....	41
Какие методики можно использовать для оценки эффективности?.....	42

– АНКЕТИРОВАНИЕ	42
– ЗАМЕТКИ ТРЕНЕРА	42
– «ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»	42
– СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УЧАСТНИКОВ	42
– «ПАНЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»	43
– «ФОКУС-ГРУППА»	44
Инструментарий для оценки эффективности тренинга	45
– АНКЕТЫ ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА	45
– АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ/СПИДОМ	47
– АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО БЕЗОПАСНОМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ	48
ГЛАВА 5. Я ОРГАНИЗУЮ ТРЕНИНГ	49
Кто участвует в подготовке тренинга?	49
Как привлечь целевую группу?	50
Где и когда организовывать тренинг?	52
Оснащение тренинга:	53
– КАНЦЕЛЯРИЯ	53
– ТЕХНИКА	54
– ЕДА	54
Проверка готовности к тренингу:	55
– ТЕСТ «НАКАНУНЕ»	55
– ТЕСТ «КАНЦЕЛЯРИЯ»	56
– МОЛИТВА НАЧИНАЮЩЕГО ТРЕНЕРА	56
ГЛАВА 6. Я ПРОВОЖУ ТРЕНИНГ	57
ВИЧ/СПИД:	58
– 1,5-ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ	58
– 1-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	59
– 3-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	63
Репродуктивное здоровье:	71
– 1,5-ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ	71
– 1-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	72
– 3-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	76
Наркотическая зависимость:	83
– 1,5-ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ	83
– 1-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	84
– 3-ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ	87
ГЛАВА 7. СУМКА ТРЕНЕРА	95
Основная информация о ВИЧ/СПИДе, ИППП, наркозависимости и толерантности	95
Игры и упражнения	146
Полезные приложения	185

Коллектив авторов выражает признательность за оказанную поддержку в работе над третьим изданием книги Вартановой К. А. (ЮНИСЕФ), Покровскому В. В. (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом), Щеголевской И. М. (WYG international), а также всем тем, кто поддерживал нас в работе над первыми изданиями – Лузан Н. В., Пасман Н. М., Ершову А. В., Белоглазову А. В., Савченко И. Г., Касик А. А.

НГОО «Гуманитарный проект» благодарит за сотрудничество Управление по делам молодежи Новосибирской области.

1 Что такое тренинг?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- **Что такое тренинг?**
- **Чем тренинг отличается от традиционных занятий?**
- **В чем специфика профилактического тренинга?**

ГЛАВА 1. ЧТО ТАКОЕ ТРЕНИНГ?

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- **Что такое тренинг?**
- **Чем тренинг отличается от традиционных занятий:**
 - ТРЕНИНГОВЫЙ КРУГ
 - ВЕДУЩИЙ
 - ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕНИНГА
 - КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ НА ТРЕНИНГЕ
 - ПРАВИЛА
 - МЕТОДЫ
- **В чем специфика профилактического тренинга?**

Что такое тренинг?

Психологический термин «тренинг» происходит от английского «to train» – **обучать, тренировать, дрессировать.**

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

В широком смысле тренинг – это:

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



Чем тренинг отличается от традиционных занятий?

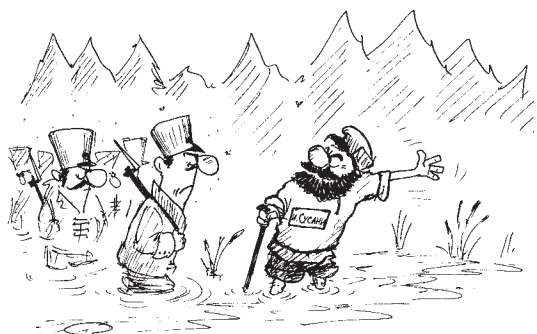
ТРЕНИНГОВЫЙ КРУГ

Для тренинга характерно необычное расположение участников в аудитории – они рассаживаются по кругу. Круг, или, как его еще называют, тренинговый круг, является необходимым условием таких занятий. Круг способствует возникновению доверительной атмосферы, позволяет участникам видеть всех, свободно общаться друг с другом и ведущим.

Кроме того, нахождение в кругу ассоциируется в сознании человека с безопасностью, чувством доверия, наличием интереса и внимания. Поэтому аудитория для проведения тренинга должна быть просторной, со свободно передвигаемой мебелью. В ней не должно быть никаких препятствий (столы, парты, лишние стулья), отгораживающих людей друг от друга.

ВЕДУЩИЙ

Неформальную обстановку общения на тренинге обеспечивает не только «круг», но и **ведущий**. Он общается с участниками на равных: он такой же, как и все, он – часть «круга». Он, вместе с группой, устанавливает правила работы. Он ведет группу к поставленной цели.



Хороший ведущий:

- владеет информацией по тематике тренинга (проверка знаний, умений и навыков тренера стр. 185);
- умеет эффективно доносить информацию;
- владеет коммуникативными навыками;
- знает психологические основы группового процесса;
- знает специфику аудитории и основы возрастной психологии и физиологии.

Вывод:

Я создаю атмосферу доверия.



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕНИНГА

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

Продолжительность тренинга зависит от:

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

Вывод:

Я определяю продолжительность тренинга, исходя из целей и возможностей.



КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ НА ТРЕНИНГЕ

Оптимальным размером группы считается 14-18 человек. Все зависит от целей тренинга и возможностей тренера. Если тренинг ведут два тренера, то группа может быть и больше.

Комментарий: всегда лучше, если тренинг ведут два тренера. Это позволяет:
– менять друг друга и сохранять силы для дальнейшей работы с аудиторией;
– совместно анализируя ход тренинга, выяснить, что получилось, что можно изменить в ходе тренинга или при планировании следующего. Это делает программу тренинга более пластичной, живой.



20 человек – максимальное число участников, при котором возможно создание атмосферы доверия. Любому человеку проще довериться небольшому числу людей. **Представь, какому количеству людей тебе проще рассказать о своих чувствах, мыслях и сомнениях – одному или двум, двум или четырем и т.д.**

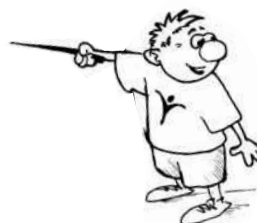
Атмосфера малой группы способствует более быстрому сближению участников и сплочению группы. Если же группа участников превышает 20 человек, то следует продумать программу и упражнения таким образом, чтобы задания были групповыми, так как индивидуальные задания требуют много времени, и внимание участников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

Совет бывалого тренера:



- проводя первые тренинги, не набирай в группу больше 16 человек, даже если будут очень проситься;
- в начале тренинга, участники которого незнакомы, применяй больше упражнений для работы в парах и малых группах.

Вывод: *Я набираю в группу не более 20 человек.*



ПРАВИЛА

Для того, чтобы тренинг был тренингом, нужны специальные правила. Правила – это законы группы, по которым она живет во время всего тренинга. Правила принимаются всей группой вместе с тренером в самом начале работы. Они нужны для создания такой обстановки, чтобы каждый участник:

- мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды;
- не боялся стать объектом насмешки и критики;

- был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы;
- получал информацию сам и не мешал получать ее другим.
 (подробно о правилах на стр. 33).

Вывод: *В начале тренинга вместе с группой я принимаю правила для плодотворной работы.*



МЕТОДЫ

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

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

«Не все йогурты одинаково полезны», как и не все методы работы с группой одинаково эффективны.

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

Приобретение собственного опыта является основой процесса познания во время тренинга (подробнее про методы смотри стр. 26).



Вывод: *Я использую разнообразные методы работы с группой, но предпочитаю интерактивные.*



В чем специфика профилактического тренинга?

Бывают разные виды тренингов: коммуникативные, личностного роста и др. **Чем профилактический тренинг отличается** от остальных? Самое главное отличие в том, что профилактический тренинг может провести инструктор, не имеющий специального психологического (психотерапевтического, психиатрического) образования. Было бы желание, необходимые знания и представление о групповой работе.

Комментарий: хотелось бы отметить, что ни в одном учебном заведении нет специальности «профилактика». Поэтому очень разные люди занимаются профилактикой ВИЧ/СПИДа, ИППП и потребления наркотиков. И делают это профессионально!!!

На тренинге **личностного роста** идет работа над глубинными личностными установками участников, направленная на духовный рост и изменение индивидов.

На тренинге развития **коммуникативных навыков** группа и групповой процесс являются инструментом для того, чтобы участники научились свободно общаться с разными людьми и в разных коллективах. **Профилактический тренинг** тоже развивает коммуникативные навыки, в процессе его проведения затрагиваются проблемы ответственного поведения. Но главной функцией такого тренинга все же является информирование.

Особенностью тренинга является применение **психологических игр**. Эти игры нужны для отдыха, переключения внимания, развлечения, создания комфортной атмосферы. Кроме того, игры – это инструмент для изменения «Я», управления групповым процессом.

Какие **психологические игры** можно использовать в профилактических тренингах:

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

Примеры и описания игр, тем, упражнений для дискуссий и «мозгового штурма» даны в «Сумке тренера» (стр. 180).

Очень важно отслеживать, насколько эта информация усвоилась и знания применяются на практике. Сразу после завершения тренинга оценить результаты невозможно. Они могут проявиться намного позже, когда человек, прошедший обучение, реализует полученные знания и навыки в реальных жизненных ситуациях.

О том, как оценить эффективность тренинга, ты можешь узнать из главы четыре (см. стр. 41).

Вывод:

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

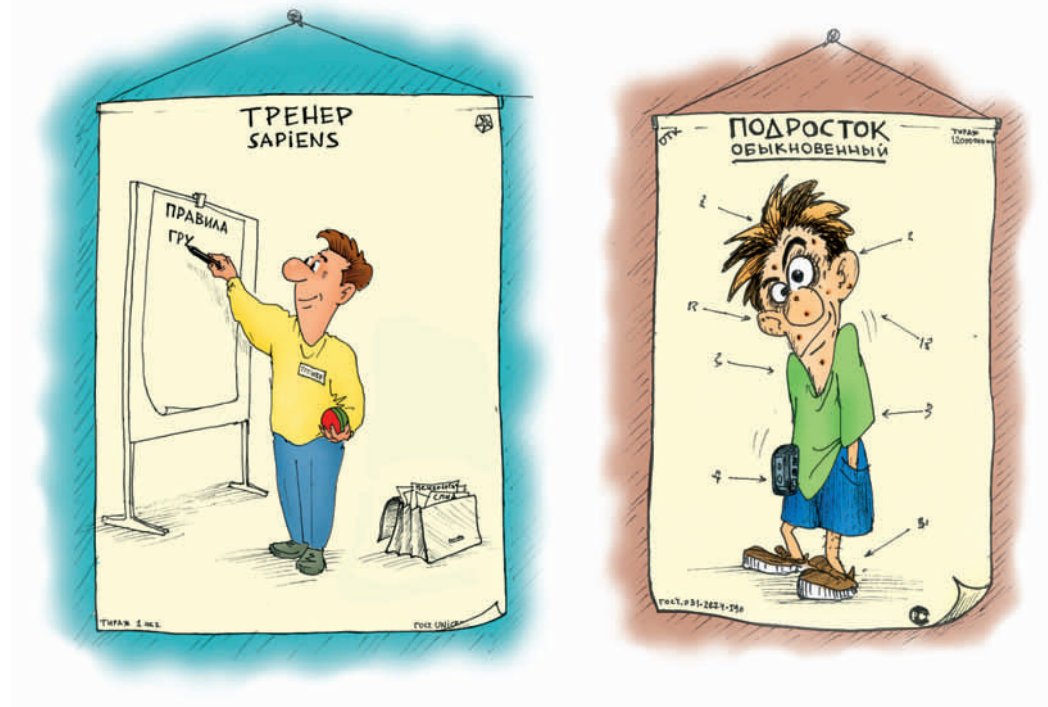


Вывод к главе:

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



2 Кто и для кого проводит тренинг?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Требования к ведущему тренинга
- Что такое целевая группа?
- Какова наша целевая группа?
- Каковы основные особенности психологии и физиологии подростка и как их учитывать при проведении тренинга?
- Могу ли я быть тренером?

ГЛАВА 2. КТО И ДЛЯ КОГО ПРОВОДИТ ТРЕНИНГ ?

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- **Требования к ведущему тренинга:**
 - ВЛАДЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ ПО ТЕМАТИКЕ ТРЕНИНГА
 - ВЛАДЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМИ НАВЫКАМИ
 - ЗНАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ГРУППОВОГО ПРОЦЕССА
 - ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ РАБОТЕ С ГРУППОЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ
- **Что такое целевая группа?**
- **Какова наша целевая группа?**
- **Каковы основные особенности психологии и физиологии подростка и как их учитывать при проведении тренинга?**
- **Могу ли я быть тренером?**

Требования к ведущему тренинга:

- владение информацией по тематике тренинга (проверка знаний, умений и навыков тренера на стр. 13);
- умение эффективно доносить информацию (см. стр. 15);
- владение коммуникативными навыками; (см. стр. 15);
- знание психологических основ группового процесса; (см. стр. 16);
- знание специфики аудитории и основ возрастной психологии и физиологии (см. стр 21).

ВЛАДЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ ПО ТЕМАТИКЕ ТРЕНИНГА

Если я хочу проводить профилактические тренинги в области ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем, то я должен владеть **тренерским минимумом**:

В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДа, ИППП:

- эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе (данные статистики, актуальность проблемы);
- почему подростки подвержены большому риску заражения ИППП, в том числе ВИЧ;
- история эпидемии ВИЧ/СПИДа: открытие вируса иммунодефицита, версии его происхождения;
- что такое ВИЧ-инфекция и СПИД, разница между инфицированным ВИЧ и больным СПИДом;
- стадии развития ВИЧ-инфекции, СПИДа, оппортунистические инфекции;
- механизм воздействия вируса на организм человека, что происходит с иммунной системой;

- как передается и не передается ВИЧ, жидкости организма, «опасные» в плане заражения ВИЧ;
- меры личной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией;
- программы «Снижения вреда»;
- тестирование на ВИЧ, период «окна», особенности тестовых систем;
- где можно сделать тест на ВИЧ в нашем городе;
- современные методы лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа;
- ИППП: виды, симптомы, принципы лечения, профилактика, тестирование (где его можно сделать в нашем городе);
- социально психологические последствия заражения ВИЧ и ИППП, различное отношение общества к ВИЧ-позитивным людям и больным ИППП;
- мифы и неверные представления о ВИЧ/СПИДе, о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- проблема дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа, ее истоки, проявления, реальные факты; как уменьшить социальную напряженность в отношении ВИЧ-инфицированных в обществе;
- роль профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа, и методы ее проведения среди молодежи.

В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ:

- ситуация в мире, стране, городе (данные статистики, актуальность проблемы);
- что такое наркотики и наркомания;
- механизм и особенности воздействия наркотиков на организм человека, в том числе на организм подростков;
- характерные проявления и последствия употребления наркотических веществ;
- аддиктивное поведение;
- причины употребления наркотиков;
- мифы и неверные представления о наркотиках в молодежной среде; как они формируются и как их развеивать;
- влияние группы на начало приема наркотиков среди подростков, стратегии противодействия давлению сверстников;
- наркомания и закон, роль государства и общества в борьбе с распространением наркомании, эффективность этой работы;
- современные методы лечения и реабилитации наркоманов, специальные учреждения города, их адреса;
- первичная и вторичная профилактика употребления наркотиков (суть, различия, методы);
- методы первичной профилактики употребления наркотиков среди молодежи;
- программы «Снижения вреда».

Я могу проверить и оценить свои знания с помощью тестов (стр. 185)

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

Если я пока чего-то не знаю, то я могу получить информацию из следующих «источников мудрости»:

- «Сумка тренера» (стр. 95);
- в организациях, занимающихся профилактической работой в области ВИЧ/СПИДа, наркомании, ИППП (www.ngoforum.aids.ru);
- в библиотеке (см. список рекомендуемой литературы, стр. 198);
- в сети Интернет;
- на специальных обучающих тренингах.



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

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



Владеть информацией – полдела, как ее донести – вот в чем вопрос! Как эффективно доносить информацию (см. в 3 Главе стр. 26)

ВЛАДЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫМИ НАВЫКАМИ

КАКИЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ НУЖНЫ ТРЕНЕРУ?

- **Умение относиться с вниманием и уважением к мнению окружающих.** Это послужит стимулом к самораскрытию и самовыражению участников.
- **Умение внимательно выслушать и понять собеседника.** Умение слушать – очень ценное качество, которое помогает расположить собеседника к себе, заинтересовать не только одного человека, но и группу. Это умение помогает в проведении различных дискуссий, спорных обсуждений. Если вы дадите возможность собеседнику высказаться, не перебив его, и сосредоточитесь на его словах, то сможете многое узнать о мыслях и чувствах этого человека.
- **Умение наблюдать за каждым участником и за группой в целом.** Информация, полученная таким образом, очень ценна. Наблюдая за участниками, можно понять, насколько их интересует происходящее в группе, какие отношения складываются в группе, насколько эффективно действует ведущий и др. Это поможет вовремя изменить что либо в своих действиях или в программе тренинга.
- **Умение задавать вопросы.** У многих тренеров этот навык приходит только с опытом. Очень важный навык, особенно для проведения дискуссий, упражнений «Спорные утверждения». Если вы корректно сформулировали вопрос, скорее всего вы получите адекватный ответ. С помощью вопросов можно заставить участников задуматься, а значит, шанс изменить поведение на менее рискованное возрастает. Вопрос – очень удобный инструмент тренера. Например, в ситуации, когда участник может высказывать дискриминационные установки ведущий может отреагировать по-разному: в утвердительной форме: «Ты не прав. Так нельзя относиться к людям»; и в вопросительной – «Были ли ситуации, когда к тебе относились предвзято только потому, что ты чем-то отличался от окружающих, например ты не из этого двора, у тебя отличается одежда от остальных...?»

Чтобы хорошо знать и владеть коммуникативными навыками, надо прочитать несколько книг по психологии коммуникации (см. список литературы, стр. 198) и отработать навыки на тренингах в качестве участника.

Совет бывалого тренера:



– Прежде чем начинать работу с группой в роли ведущего, желательно самому принять участие в таких занятиях в роли участника.

ЗНАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ ГРУППОВОГО ПРОЦЕССА

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

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

СОСТАВЛЯЮЩИЕ ГРУППОВОЙ ДИНАМИКИ:

- **Доверие.** Нужно стремиться к тому, чтобы участники тренинга чувствовали себя свободно, включались в процесс и работали. Это идеальный вариант. На самом деле, степень доверия у членов группы может быть различной. Не ждите, что подростки с первого момента станут доверять вам и остальным членам группы. Будьте терпеливы, если столкнетесь с сопротивлением. Помните, что доверительная обстановка возникает в группе не сразу, для нее требуются внимание и усилия тренера.
- **Групповая сплоченность** (или чувство сплоченности) – показатель прочности и устойчивости отношений между участниками. Это сотрудничество, позитивный настрой и желание работать.

Групповая сплоченность возникает только после совместных действий, откровенных обсуждений (существуют специальные игры и упражнения, направленные на развитие групповой сплоченности (см. стр. 149)). Будет ваша группа сплоченной или нет? В половине случаев это зависит от Вас, вашей подготовленности. Но очень часто имеют значение и другие обстоятельства, в частности, индивидуально-психологические характеристики членов группы. Если у вас что-то не получается, можете обратиться к группе и честно рассказать о своих чувствах и переживаниях.

ЭТАПЫ ГРУППОВОЙ ДИНАМИКИ

Все тренинговые группы обязательно проходят определенные этапы развития. Для того, чтобы ваша группа удачно прошла все этапы развития, необходима **предварительная подготовка**, которая проводится до начала групповой работы. Этот этап может занять больше времени, чем сам тренинг.

Ваши задачи:

- выбрать уютное помещение, найти удобные стулья (см. стр. 52);
- продумать, как добиться того, чтобы участники собрались в назначенное время;
- продумать информационное, и, главное, методическое наполнение тренинга;
- заранее подготовить все материалы, необходимые для проведения тренинга.

Начальный этап.

Все участники хотят чувствовать себя в безопасности. На этом этапе члены группы и тренер склонны испытывать тревогу – участника беспокоит обстановка в группе и то, как его примут остальные.

Продолжительность этого этапа различна для каждого из участников. Один может сразу почувствовать себя комфортно, другому для этого понадобится 1,5-2 часа, а кому-то – целый день. Кроме того, в группе может оказаться тот, кто на протяжении всего тренинга будет пребывать в состоянии некоторой тревожности.

Ваши задачи:

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

Переходный этап.

Это этап, когда участники оценивают заинтересованность ведущего, его способность оказывать помощь. Именно на этом этапе участники определяют, является ли группа «безопасным местом»; уточняют свои цели и способы их достижения; уточняют свою жизненную позицию. Как правило, момент оценки наступает в конце первого дня работы, продолжается дома и завершается в начале второго дня. К этому времени вы уже можете оценить, насколько группа сплотилась.

Ваши задачи:

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

Рабочий этап.

Участники уже придерживаются правил групповой работы и могут просить помощи у других членов группы. Подростки начинают рассказывать о своих попытках применять новые знания на практике. Этот этап может чередоваться с предыдущим: подростки могут многое подвергать сомнению (ваши слова, совместные упражнения, действия других участников).

Ваши задачи:

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

Завершающий этап.

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

Ваши задачи:

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

Вывод: *Я знаю, что в жизни каждой группы есть определенные этапы развития. Я учитываю это в своей работе и веду группу к сплоченности и доверию.*



ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ РАБОТЕ С ГРУППОЙ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

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

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

Нарушение конфиденциальности.

Конфиденциальность подразумевает, что вся личная информация, сообщенная о себе или другом человеку в группе, является закрытой.

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

Что делать?

- Обсудите с участниками правило конфиденциальности, расскажите о последствиях, которые могут иметь место в результате его нарушения.
- Обозначьте пределы конфиденциальности. Теоретическая информация об ИППП, ВИЧ/СПИДе, наркомании, полученная на занятиях, должна распространяться, а личная информация об участниках является закрытой и за пределы группы не выносится.

Образование группировок.

Группировки, или «могучие кучки», – это небольшие подгруппы или пары, которые приходят в группу с уже установившимися отношениями, либо устанавливают обособленные отношения в процессе занятий.

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

- подросткам крайне важно быть принятыми в их социальной роли и статусе, поэтому вполне естественно, что при формировании новой группы подростки сразу же начинают искать «свое место» рядом или вместе с кем-то;

- психологически гораздо проще взаимодействовать с одним, двумя или тремя, чем с шестью или семью;
- социальная невостребованность и потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.

Что делать?

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

Привлечение внимания к себе (позерство).

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

Что делать?

- Избегайте позитивного невербального подкрепления (улыбки, одобрительные кивки), когда видите, что подросток работает на публику.
- Разбейте группу на пары, а сами составьте пару с позером и наедине обсудите с ним его поведение.
- Установите для каждого лимит времени.
- Подчеркните, что работа и внимание группы должны быть распределены равномерно между всеми участниками.
- Действуйте в зависимости от ситуации. Например, вы можете остановить позера фразой: «Я вынужден прервать тебя, другим тоже надо высказаться».
- Обращайтесь к другим участникам, особенно к застенчивым:
 - задавайте им несложные вопросы;
 - вовлекайте их в работу по парам, чтобы им приходилось делиться ответственностью за ответ с напарником;
 - в ролевой игре давайте им доминирующие роли;
 - постарайтесь посадить их рядом с активными участниками;
 - поддерживайте инициативу;
 - опрос проводите по кругу.

Сопrotивление.

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

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

Что делать?

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

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

Споры.

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

Большинство подростков не умеет корректно выражать своё несогласие и не владеет методами разрешения конфликтов, что может приводить к спорам.

Что делать?

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

Вывод: Любую проблемную ситуацию я могу использовать для развития группы.



Что такое целевая группа?

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

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



Например:

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

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

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

Например:

- беспризорные подростки,
- медицинские специалисты, контактирующие с кровью,
- журналисты,
- учащиеся школы №007, 10 Э класса, города Н-ска.

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

Какова наша целевая группа?

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

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

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

Что именно с ними происходит?

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

Каковы основные особенности психологии и физиологии подростка и как их учитывать при проведении тренинга?

Таб. Стр.22-23

В таблице будут употребляться физиологические термины, которые расшифрованы в словаре (см.стр. 194). Если даже после прочтения словаря вам не все будет понятно, рекомендуем почитать учебник физиологии.

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

Психологические особенности подростков	Как они проявляются в поведении подростка	Как я это учитываю при проведении тренинга
1. Чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности, знаний, способностей.	Подростки становятся обидчивы. Для них лучше ничего не сказать, чем сказать и ошибиться. Они хотят выглядеть лучше всех и производить выгодное впечатление.	<ul style="list-style-type: none"> – Я избегаю оценок, говорю только о себе, своих чувствах. – Принимаю подростков такими, какие они есть. – Даю возможность высказаться каждому. – Поддерживаю инициативу.
2. Реакция эмансипации - стремление высвободиться из-под контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность.	В группе проявляется как сопротивление: участники могут демонстративно нарушать правила, громко обсуждать слова или поступки ведущего.	<ul style="list-style-type: none"> – Использую демократичный стиль руководства. – Даю участникам право свободно высказывать свои мысли, говорить о своих чувствах. – Занимаю равную позицию по отношению ко всем участникам. – Отказываюсь от менторского тона, запретов, нотаций.
3. Потребность в доверительном общении.	Хотят, чтобы их мнение уважали. Хотят быть услышанными. Тяжело переживают, когда их перебивают, недослушивают.	<ul style="list-style-type: none"> – Общаюсь с участниками на равных, но не допускаю панибратства. – Обращаюсь лично к каждому. – Придерживаюсь правила конфиденциальности и правил групповой работы (стр. 34).
4. Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым.	Часто избегают общения из страха «не понравиться». Поэтому многие не могут сформировать глубокие межличностные отношения.	<ul style="list-style-type: none"> – Я не только поощряю, но и способствую неформальному общению между участниками группы. – Поддерживаю, подбадриваю неуверенных в себе. – В план тренинга ввожу дискуссии о любви и дружбе.
5. Стремление быть принятым в своей социальной роли и статусе; потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.	Может быть ярко выражено стремление к эпатажности, приукрашиванию своих «подвигов», как социально-приемлемых, так и наоборот. Могут не выражать свое мнение, если оно расходится с мнением группы. Болезненно воспринимают потерю авторитета в группе.	<ul style="list-style-type: none"> – Я разбиваю «могучие кучки» (например, делю группу на пары так, чтобы в одной паре оказался участник «могучей кучки» и участник, в нее не входящий). – Могу дать домашнее задание, которое требует взаимодействия, возможно даже вне группы (например, прошу провести социологический опрос). – Если реальные или надуманные различия (социальный статус, статус подростковой культуры, возраст и пр.) начинают мешать работе, обсуждаю этот момент с группой.
6. Склонность к риску, острым ощущениям.	Не умеют адекватно оценивать свои силы. Не думают о своей безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> – Использую упражнения, направленные на отработку навыков адекватного реагирования в трудных ситуациях общения и в ситуациях снятия стресса. – Демонстрирую уверенное, спокойное поведение.
7. Подверженность влиянию со стороны сверстников.	Боязнь твердо выразить свое мнение и оказаться «белой вороной». Могут не иметь своего мнения и не обладать навыками самостоятельного принятия решений.	<ul style="list-style-type: none"> – Я использую ролевые игры, направленные на выработку навыков принятия самостоятельных решений и умения сказать «нет». – Поощряю желание участников группы делиться полученной на тренинге информацией со своими сверстниками.
8. Низкая устойчивость к стрессам.	Могут действовать необдуманно, вести себя неадекватно.	<ul style="list-style-type: none"> – Провожу дискуссию о способах реагирования в стрессовых ситуациях.



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

Могу ли я быть тренером?

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

Тест-проверка «Могу ли я быть тренером?»

1. Я человек
ДА НЕТ
2. Возраст: от 15 до 120 лет
ДА НЕТ
3. Пол: мужской или женский
ДА НЕТ
4. Я энтузиаст
ДА НЕТ
5. Умею общаться с людьми и вести их за собой
ДА НЕТ
6. Уверен в себе
ДА НЕТ
7. Информирован в области ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании
ДА НЕТ
8. Знаю особенности целевой группы
ДА НЕТ



Если я на 8 вопросов ответил "ДА", то я могу быть тренером.

Вывод к главе:

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



3 Я планирую тренинг



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Какими могут быть цели и задачи профилактического тренинга?
- Какие бывают методы работы с группой?
- Какой может быть структура тренинга?
- В чем особенности тренингов разной продолжительности?

ГЛАВА 3. Я ПЛАНИРУЮ ТРЕНИНГ

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- **Какими могут быть цели и задачи профилактического тренинга?**
- **Какие бывают методы работы с группой?**
- **Какой может быть структура тренинга:**
 - ВВЕДЕНИЕ
 - ЗНАКОМСТВО
 - ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ
 - ПРИНЯТИЕ ПРАВИЛ РАБОТЫ ГРУППЫ
 - ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ
 - АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ
 - ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК
 - ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
 - ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ
- **В чем особенности тренингов разной продолжительности:**
 - ПОЛУТОРАЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ
 - ОДНОДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
 - ТРЕХДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ

Какими могут быть цели и задачи профилактического тренинга?

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

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

Цель профилактической работы – сохранение здоровья и улучшение качества жизни людей.

Задачи профилактической работы:

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

Задачи профилактической работы все вместе или каждая в отдельности могут являться **целью тренинга**. Чтобы легко оценить продуктивность своей работы и «объять необъятное», лучше всего ставить перед собой реальные цели.

Чтобы представить, как достичь поставленной цели, я формулирую задачи тренинга. Итак, задачи – это то, как я достигаю поставленной цели.

Цель – стратегия, а задачи – тактика!

Например:

1. Цель тренинга – повышение уровня информированности подростков 10 Э класса школы № 007 по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД.

Задачи:

- выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме;
- дать достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе, учитывая уровень информированности;
- проверить уровень усвоения информации.

2. Цель тренинга – выработка и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков 10 Ю класса школы № 007.

Задачи:

- сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
- закрепить полученные навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией.

Вывод:

Если я четко представляю цель и знаю, как ее достичь, мне легко планировать свою работу.



Какие бывают методы работы с группой?

В этом разделе мы описываем различные методы работы, используемые в профилактических тренингах. Решать задачи можно разными методами.

Существует так называемая «Пирамида познания», которая показывает, что чем больше степень участия обучаемых в процессе познания (см. стр 40), тем больше информации и навыков усваивается участниками.

ЛЕКЦИЯ (5% усвоения).



Наиболее быстрый способ предоставления необходимой информации неограниченному количеству слушателей. Недостатком этого метода является то, что лекция ставит участника в пассивную позицию слушателя, что приводит к зеванию, засыпанию, бумажкокиданию, соседотолканию.

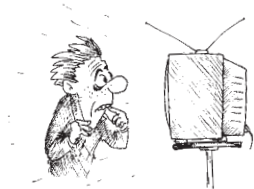
ЧТЕНИЕ (10% усвоения).



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

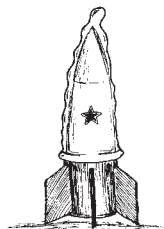
Повысить эффективность этого метода можно следующим образом: слушателям предлагается прочитать статью или книгу и написать рецензию по предложенному образцу (см. стр. 193). Лучше раздать приготовленные заранее различные статьи, содержащие ту информацию, которую необходимо донести до слушателей. Желательно рецензии обсудить на тренинге.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АУДИО-ВИЗУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ (20% усвоения).



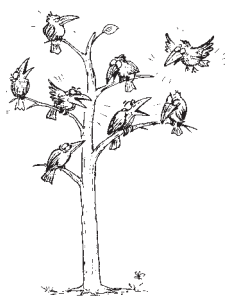
Люди любят смотреть кино, слушать радио. Поэтому просмотр или прослушивание талантливого произведения замечательный способ для эмоционального переживания информации. Так что, если у вас есть высокохудожественный сериал с закрученной интригой о бледной спирохете, покажите его.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ (30% усвоения).



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

ОБСУЖДЕНИЕ В ГРУППАХ (50% усвоения).



Позволяет участникам поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы (например, о «Проблеме эмоционального состояния инфузории тувельки после победы над амёбой»). Дискуссии, «мозговые штурмы», коллективные задания ценны тем, что позволяют участникам думать, подробно рассказывать о собственных выводах, выслушивать самые разнообразные мнения других. Примеры и описание игр, упражнений, тем для дискуссий и «мозговых штурмов» даны в «Сумке тренера» (см. стр. 180).

ДИСКУССИЯ

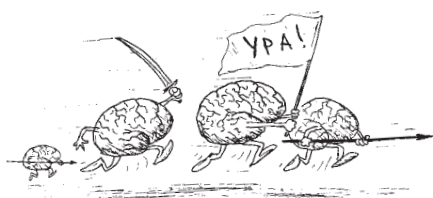


Дискуссия возникает тогда, когда каждый участник высказывает свое мнение по той или иной теме на основании своих знаний и опыта. Это обмен мнениями.

Часто дискуссия принимает острый характер (когда заявляемая проблема касается жизненных принципов и личных переживаний участников), и стороны не достигают единодушия. Но такая дискуссия может подвигнуть человека задуматься, изменить или пересмотреть свои установки. У подростков эти споры проходят более жарко, чем у взрослых, но и изменениям они поддаются проще. Чтобы спор не вышел за пределы тренинга, ведущему нужно подытожить рассуждения всех сторон и обсудить сходство и различие позиций.

В дискуссии могут принимать участие 2 и более человек. Наиболее конструктивный вариант – 6-8 человек. Такое количество участников позволяет каждому в полной мере выразить свое мнение и внимательно выслушать партнеров по дискуссии.

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



МОЗГОВОЙ ШТУРМ (ГЕНЕРАТОР ИДЕЙ)
Мозговой штурм представляет собой хороший способ быстрого включения всех членов группы в работу на основе свободного выражения своих мыслей по рассматриваемому вопросу. Основные **правила проведения** «Мозгового штурма»:

- сформулировать вопрос/задание;
- установить временные рамки ;
- фиксировать/записывать все поступающие от участников предложения;
- не критиковать и не оценивать высказанные мысли и предложения.

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

Совет бывалого тренера:



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

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ

Ведущий разбивает группу на подгруппы по 3-6 человек и предлагает обсудить им проблему или ситуацию. Задание для участников обычно начинается со слов «Почему? Зачем? Как решить? Что можно сделать?», то есть от участников требуется найти решение или ответ на вопрос.

На протяжении всего тренинга тренеру приходится постоянно делить группу на микрогруппы (малые группы, подгруппы). Это можно делать простым способом «на первый, второй, третий рассчитайсь...», но интереснее для этого использовать игры-разбивки (см. стр. 152).



Этапы мозгового штурма:

I этап (продолжительность 10-15 минут)

1. Каждая подгруппа выбирает человека, который фиксирует в тетради или на ватмане все, что говорят участники.
2. Участники высказывают все мысли, которые приходят им в голову.
3. Высказывания не критикуются, записываются без изменений, не оцениваются, несмотря на то, что они могут показаться глупыми, смешными или неверными.
4. Ведущий наблюдает за работой микрогрупп.

Главный принцип – «количество порождает качество»!

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

- распространение листовок и буклетов;
- проведение конкурса/лотереи на знание проблемы с призом мотоцикл «Харлей Дэвидсон»;
- выступления на телевидении и радио;
- проведение массовых акций;
- печать информации на пакетах с молоком;
- создание добровольческих групп во всех учебных заведениях;
- проведение факультативов в учебных заведениях;
- организация сеанса массового гипноза по телевидению с целью кодирования населения на безопасное поведение.

II этап (продолжительность 5 минут)

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

Например, из списка наработанных идей микрогруппа оставила следующие:

- распространение листовок и буклетов;
- проведение конкурса/лотереи на знание проблемы с призом мотоцикл «Харлей Дэвидсон»;
- выступления на телевидении и радио;
- проведение массовых акций;
- печать информации на пакетах с молоком;
- создание добровольческих групп во всех учебных заведениях.

III этап (продолжительность 15 минут)

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

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

- распространение листовок и буклетов, флаеров, плакатов, ярких, современных, легко читаемых, не пугающих;
- проведение конкурса/лотереи на знание проблемы с призом компьютер (приз мотоцикл был отвергнут группой как нереалистичный);
- передачи, ролики на телевидении и радио, сайт в Интернете (газеты, предложенные другой микрогруппой, как источник информации для молодежи были признаны неэффективными);
- проведение массовых акций, тематических дискотек, КВНов, викторин, в клубах, учебных заведениях и на улицах;
- создание добровольческих групп во всех учебных заведениях;
- проведение факультативных занятий, тренингов в учебных заведениях;
- организация специальных информационных молодежных центров;
- организация телефона доверия.

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

КОЛЛЕКТИВНЫЕ ЗАДАНИЯ

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

В соответствии с целями нашей работы это может быть:

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

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

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

После того, как дискуссии в микрогруппах завершились, докладчики представляют результаты на общее обсуждение. (Пример на странице 165 «История про...»).

ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИКОЙ ДЕЙСТВИЯ (70% усвоения).

Это ролевые игры, проигрывание ситуаций, практические занятия, самостоятельные исследования. Приобретенный таким образом опыт помогает усвоить информацию и навыки, полученные на тренинге. Например, проигрывание ситуации «во время вечеринки с дачи вернулись родители» позволяет усвоить навык уборки территории в течение 30 секунд.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

Ролевые игры – это небольшие сценки произвольного характера, отражающие модели жизненных ситуаций.



В ролевых играх участникам предоставляется возможность:

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

Ролевая игра – это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться участники тренинга. Например, неплохо проиграть ситуацию, когда компания друзей уговаривает подростка попробовать наркотик (см. стр. 176). Игра позволит приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в жизни. В ролевой игре участник исполняет роль какого-нибудь персонажа, а не свою собственную. Это помогает человеку свободно экспериментировать, и не бояться, что его поведение будет глупым.

Совет бывалого тренера:



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

Когда я провожу ролевые игры, то придерживаюсь следующих правил:

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

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

Совет бывалого тренера:



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

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

Например, подростку, у которого проблемы во взаимоотношениях с родителями, можно дать роль «родителя».

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

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



Играя, важно не переусердствовать, поэтому я:

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

ВЫСТУПЛЕНИЕ В РОЛИ ОБУЧАЮЩЕГО (90% усвоения).

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

Например, в учительской среде существует такая байка: «Учительница математики после урока радостно делится с коллегами: – Сегодня так в 10 Б теорему объяснила, что аж сама поняла!!!»

Вывод: Я использую разнообразные методы работы с группой, но предпочитаю эффективные.

Какой может быть структура тренинга?

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

Это зависит от:

- целей тренинга (если это только информационный тренинг, этап формирования практических навыков может быть сильно сокращен);
- целевой группы (чем моложе целевая группа, тем больше игр-разминок, игр на сплочение группы и тем меньше информационный блок);
- продолжительности тренинга;
- уровня подготовленности группы (если группа хорошо информирована, большее количество времени можно посвятить навыкам и обсуждению социальных явлений)...

ВВЕДЕНИЕ (5% рабочего времени).

Это этап, в который входит краткое представление целей и задач тренинга, организаторов, приглашенных гостей (представителей властных и общественных структур – для продолжительного тренинга), официальное открытие.

Цели и задачи тренинга всегда объявляет ведущий.

1 этап. ЗНАКОМСТВО (5% рабочего времени).

Участники присматриваются друг к другу, устанавливают контакт. Среди них намечаются симпатии, а иногда и антипатии. Ведущий первым представляется аудитории. Он может сделать это так: «Здравствуйте, меня зовут... Я рад видеть вас здесь. Я предлагаю начать нашу работу. В течение трех дней мы будем встречаться здесь и работать вместе. Мы все сидим в кругу, потому что так легче видеть друг друга и обсуждать важные вопросы. Я предлагаю взять листки бумаги и написать на них крупно (чтобы было видно всем сидящим в кругу) свое имя. Напишите то имя, которым бы вы хотели, чтобы вас называли. *Например: Артем предпочитает, чтобы его называли «Тёма».* А сейчас я бы хотел узнать побольше о вас: как вас зовут, чем вы любите заниматься и что хотите получить от этого тренинга».

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

После приветствия ведущего знакомство можно провести с помощью упражнения «Интервью» (если на это достаточно времени и план тренинга предполагает близкое знакомство участников).

При проведении продолжительного тренинга во второй, третий и последующие дни данный этап называется «приветствие» и проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы.

Варианты игры для знакомства, для запоминания и напоминания имен приведены в «Сумке тренера» (см. стр. 146).

2 этап. ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ (3% рабочего времени)

На этом этапе участники высказывают свои ожидания от тренинга. Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала в информационном блоке. Особенно важную роль этот этап играет на продолжительном тренинге.



Комментарий: ожидания участников могут не совпадать с целями и возможностями тренинга. Не нужно этого пугаться. Этот этап необходим для того, чтобы тренер и участники «на берегу» договорились о том, что будет происходить на тренинге. Если рамки тренинга не позволяют оправдать ожидания участников, у тренера будет возможность дать рекомендацию, где можно получить эти знания.



Данный этап можно проводить по-разному: высказывания по кругу, обсуждения в парах или малых группах с последующим вынесением на группу. Возможные формулировки вопросов ведущего: «Что вам сказали/вы слышали о тренинге?»; «Как вы думаете, что будет происходить здесь?»; «Зачем вы пришли на этот тренинг?»; «Что вы хотите получить/узнать на этом тренинге?»; «Чего вы ждете от тренинга?».

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

Другие варианты проведения в «Сумке тренера» (см. стр. 148).

Комментарий: в любом варианте проведения этого этапа ведущий подводит итоги – насколько совпадают цели тренинга и ожидания участников, какую ответственность за реализацию ожиданий берет на себя тренер и что возлагает на участников.

При проведении продолжительного тренинга во второй, третий и последующие дни данный этап может объединяться с этапом «Оценка уровня информированности».

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

Совет бывалого тренера:



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

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

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

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

Я могу сделать это так:

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



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



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



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



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



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



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

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

Совет бывалого тренера:



– правила фиксируются на листе ватмана, который прикрепляется на видное место и, если тренинг продолжительный, то каждый день нужно начинать с повторения правил.

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

На трёхдневном тренинге этот этап может проводиться иначе: я даю участникам время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать, и обязательно фиксирую их на листе ватмана. Этот лист вывешивается на видное место и остаётся там на протяжении всего тренинга.

Процесс принятия групповых правил обязательно должен быть коллективным. Если кто-то из участников группы не согласен с тем или иным правилом, это правило не принимается, а заменяется альтернативным.

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

Выработка правил иногда может осложниться по разным причинам:

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

В такой ситуации тренер должен направлять процесс в нужное русло и возвращать участников к конструктивному обсуждению.

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

Чтобы не повторять хорошо известную участникам информацию, я должен выяснить, что они знают о проблеме. Для этого я могу задавать вопросы группе, использовать анкеты (напр., «Pre/post» на стр.188, «Листок с секретом» на стр. 155), викторины. Еще один способ узнать о пробелах в знаниях участников – попросить их написать анонимно на листке вопросы ведущему по теме тренинга. Ответы на вопросы участников могут составить основной объем информационного блока. Это будет интересно!

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

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

Этот этап проходит красной нитью через весь тренинг. Его я могу использовать для того, чтобы пробудить у участников интерес к проблеме, сформировать у них мотивацию к изменению поведения, а также для того, чтобы они осознали проблему как значимую. Часто проблемы ВИЧ-инфекции и наркомании воспринимаются молодыми людьми как что-то далекое, оторванное от жизни, касающееся только «групп риска», «неблагополучных» людей.

О некорректности термина «группы риска» (см. стр. 96).

Задача этого этапа – показать важность обсуждаемой темы для каждого участника.

Этот этап можно провести:

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

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

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



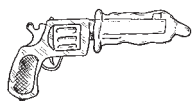
На этом этапе у меня много времени для сообщения подробной информации (о причинах и последствиях заболеваний и социальных явлений, о их влиянии на личность и общество, об их профилактике, лечении и реабилитации).

Совет бывалого тренера:



– если ты начинающий тренер, вместо лекции используй такие методы как рассказ, беседа, упражнения, которые направлены на выяснение уровня информированности по теме (см. «Методы», стр.10 и «Сумку тренера»).

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



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

7 этап. ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

(20% – 60% рабочего времени)

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

Целью профилактических тренингов является выработка стратегии безопасного поведения.

Для того, чтобы человек мог выработать или изменить стратегию поведения, ему необходимо иметь представление о наличии других стратегий. Для этого хорошо использовать ролевые игры, «мозговые штурмы», дискуссии.

(Прежде чем начать эту работу, нужно ознакомиться с «моделью изменения поведения» (см. стр. 136)).

Для выработки стратегии безопасного поведения необходимо формировать у участников следующие навыки:

- **Коммуникативные.** Нарбатываются в ходе всего тренинга и с помощью специальных игр, упражнений (см. стр. 153).
- **Принятия решений.** Важный навык. Для его развития можно использовать «мозговые штурмы», обсуждение одной проблемы всей группой, игры, направленные на осознание проблемы, алгоритм принятия решения.

Комментарий: информационный блок, этапы актуализации и выработки навыков имеют достаточно пластичную структуру. У этих этапов нет четких временных рамок и обязательного порядка следования, они могут накладываться друг на друга и идти параллельно (то есть некоторые упражнения одновременно могут решать задачи нескольких этапов).

8 этап. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ (5% рабочего времени)

Задачи этого этапа:

- подвести итоги тренинга;
- выяснить, сбылись ли ожидания участников;
- оценить изменение уровня информированности.

Я могу начать этот этап так: «Наш тренинг завершается. В течение 3-х дней мы встречались здесь, обсуждали очень важные проблемы, связанные с _____».

Для такой сложной темы это совсем не много времени. Если остались неясные вопросы и невысказанные мнения, можете сказать об этом сейчас. У нас есть еще время на обсуждение».

Получение обратной связи. После ответов на вопросы я опрашиваю по кругу всех участников. Возможные варианты вопросов: «Что вы получили на тренинге?», «Получили ли вы от тренинга то, что ожидали?». Ответы могут быть самыми разнообразными. Моя задача – вычленив из них самое рациональное и подвести итог. Кроме этого, я могу попросить участников ответить на вопросы анкет (см. стр. 45,46).

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

Работа завершается **прощанием группы**. Хорошо, если есть возможность организовать завершающее чаепитие (или сдвинуть перерыв на чай/кофе). Но это не обязательно. Можно провести упражнение, которое предназначено именно для этого момента (см. стр. 152). Я сообщаю участникам, где меня можно будет найти, чтобы они смогли задать вопросы, возникшие после тренинга.



Вывод:

*Я знаю структуру тренинга
и могу продумать и написать
свой план.*

В чем особенности тренингов разной продолжительности?

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

ПОЛУТОРАЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ.

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

Но зато количество таких тренингов может быть не ограничено (3, 5, 10, 100). Общая программа для этого цикла тренингов пишется заранее. Важно, чтобы эти тренинги были связаны общей целью, и одновременно, чтобы каждый тренинг являлся завершенной, раскрытой темой. Такую форму часто предпочитают администрации учебных заведений. Поэтому я выбираю полуторачасовой тренинг.

Неоспоримые преимущества:

- у меня появляется возможность охватить большое количество слушателей (за короткий промежуток времени можно провести несколько тренингов);
- я могу привлечь внимание к проблеме и подобрать участников для более продолжительных тренингов;
- я могу отработать те информационные блоки, к которым давно готов, и не проводить игр и упражнений, к которым готов не совсем;

- я могу не готовить папки участников, а ограничиться несколькими видами раздаточных материалов;
- если я чувствую себя неготовым к позиции ведущего тренинга, я могу не выходить из позиции преподавателя.

Специфика:

- я могу осуществить только краткое введение в проблему;
- я не смогу (даже если сильно захочу) уделить достаточно внимания развитию практических навыков;
- обычно при таком лимите времени ведущий объявляет правила, объясняя необходимость их соблюдения, и отвечает на возникающие вопросы. Подобный тренинг обычно не располагает к раскрытию сокровенных тайн, поэтому основной упор можно делать на организационные правила (право говорящего, правило поднятой руки).

По структуре 1,5 – часовой тренинг может совершенно не отличаться от остальных тренингов, только акценты будут расставлены иначе. Большинство этапов сокращается или убирается совсем, и большая часть времени посвящается актуализации проблемы и/или информированию о ее основных аспектах.

ОДНОДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ

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

Обычно такую форму работы выбирают в ситуациях, когда нет возможности провести трехдневный тренинг. Эту форму можно использовать в систематической работе с группой, когда проводится несколько тренингов по одному дню.

Неоспоримые преимущества:

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

Специфика:

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

ТРЕХДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ

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

Тренинг эффективен во всех отношениях, но требует:

- отрыва от учебы,
- материальных средств на организацию (см. стр. 49),
- решения многих административных проблем.

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

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

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

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

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

Неоспоримые преимущества:

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

Специфика:

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

Совет бывалого тренера:



– трехдневный тренинг провожу не один а в паре, или даже в «тройке».

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

Вывод:

Я планирую свой тренинг, осознавая плюсы и минусы тренингов разной продолжительности.



Вывод:

Когда я планирую тренинг, то не забываю о его целях и задачах, так как от этого зависят структура, методы работы с группой и продолжительность тренинга.

4 Как оценить эффективность тренинга?



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Как определить критерии оценки эффективности тренинга?
- Какие методики можно использовать для оценки эффективности?
- Инструментарий для оценки эффективности тренинга

ГЛАВА 4. КАК ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИНГА?

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- Как определить критерии оценки эффективности тренинга?
- Какие методики можно использовать для оценки эффективности:
 - АНКЕТИРОВАНИЕ
 - ЗАМЕТКИ ТРЕНЕРА
 - «ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»
 - СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УЧАСТНИКОВ
 - «ПАНЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»
 - «ФОКУС-ГРУППА»
- Инструментарий для оценки эффективности тренинга:
 - АНКЕТЫ ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА
 - АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ/СПИДом
 - АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО БЕЗОПАСНОМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Комментарий: здесь описаны стандартные критерии оценки эффективности тренинга. Дополнительные критерии вы можете разработать самостоятельно, исходя из целей и задач конкретного тренинга.

Как определить критерии оценки эффективности тренинга?

Тренинг считается эффективным в том случае, если он достиг поставленной цели. Поэтому очень важно при подготовке четко сформулировать цели и задачи тренинга. Исходя из поставленных задач, определяются критерии оценки эффективности, обязательной характеристикой которых является «измеримость».

В связи с этим можно выделить следующие критерии оценки эффективности тренинга:

- Эмоциональное состояние участников (комфортность); понравилось или не понравилось; показалось ли интересным/скучным, сложным/простым; «сильные» и «слабые» информационные и игровые блоки;
- повышение уровня информированности аудитории по вопросам и темам, обсуждаемым на тренинге;
- формирование установок на изменение поведения, связанного с употреблением наркотиков, а также способного привести к заражению ВИЧ, ИППП;
- изменение поведения на более безопасное.

Какие методики можно использовать для оценки эффективности?

Теперь рассмотрим методы, с помощью которых можно провести оценку эффективности тренинга. Данные методики можно использовать как по отдельности, так и комплексно.

Если вы встретитесь с какими либо трудностями, обратитесь за консультацией к социологу и/или психологу.

АНКЕТИРОВАНИЕ

Заранее готовится анкета, которую участники заполняют по окончании тренинга. Желательно, чтобы анкета состояла из открытых вопросов, что позволит участникам высказываться в свободной форме. Следует попросить участников тренинга давать ответ на каждый вопрос, не пропуская ни одного. В такую анкету могут входить следующие вопросы: «какие темы тренинга были для вас новыми?», «по каким темам вам не доставало информации?», «какие игры вам понравились больше всего?» (см. стр. 45, 189).

ЗАМЕТКИ ТРЕНЕРА



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

«ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»

Заранее готовится анкета, проверяющая знание отдельных тем, затронутых на тренинге. Такая анкета должна быть небольшой (можно на листе формата А4), вопросы



лучше сформулировать в закрытой форме, с данными заранее вариантами ответов. Согласно данной методике проводятся два замера – до тренинга и после. Обратите внимание на то, что в обоих замерах участники заполняют совершенно одинаковые анкеты (пример такой анкеты, см. стр. 47, 48). Задача тренера – выяснить, уменьшилось ли количество неправильных ответов после окончания тренинга, информация по какой теме осталась непонятой участниками. Если в анкетах, заполненных по окончании тренинга, количество неправильных ответов уменьшилось, то можно считать, что проведенный тренинг повысил информированность участников по проблеме.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УЧАСТНИКОВ

В данном случае анкета включает список критериев, и участникам предлагается оценить тренинг по этим критериям. Критериями могут быть: новизна информации, комфортность, практическая полезность (см. стр. 46). Также, критерии оценки тренинга

можно представить в виде «Я – высказываний», участники отмечают степень согласия или несогласия с этими высказываниями.

Например:

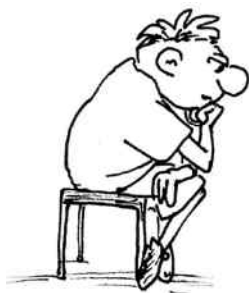
Утверждение	Полностью согласен	Частично согласен	Частично не согласен	Полностью не согласен
На тренинге я приобрел много новой информации по теме.	1	2	3	4
В ходе тренинга я чувствовал себя комфортно.	1	2	3	4
Информация, полученная на тренинге, пригодится мне в дальнейшем.	1	2	3	4
Я обязательно поделюсь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

Обработать полученные результаты несложно. По каждому утверждению отметьте, каких ответов было получено больше всего. Осталось только сделать выводы.

Достаточно сложно оценить, удалось ли в ходе тренинга сформировать у участников установку на заботу о своем здоровье. Во первых, полуторачасового тренинга для этого явно не достаточно, для этого необходима длительная работа (минимум три дня). Во вторых, методы исследований по изменению рискованного поведения очень специфичны, и использовать их могут только специалисты-социологи. Поэтому здесь очень кратко описываются только два основных метода.

«ПАНЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ-ВЫХОД»

По прошествии некоторого времени (3-6 месяцев) после окончания тренинга проводятся исследования, цель которых – выяснить, каким образом информация и навыки, полученные на тренинге, повлияли на формирование модели безопасного поведения участника. «Панельное интервью-выход» может включать следующие вопросы:



- Какие важные для себя решения принял респондент после тренинга?
- Каким образом он решил сохранять свое репродуктивное здоровье (выбрал путь воздержания, использует презерватив, они с партнером прошли обследование на ИППП)?
- Принял ли решение относительно проб/отказа от употребления наркотиков?
- Что повлияло на принятие такого решения?
- Может ли вспомнить информацию, полученную на тренинге?
- Как оценивает влияние этого тренинга на свое поведение?

«ФОКУС-ГРУППА»

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



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

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

Совет бывалого тренера:



Если ваши замеры показали, что уровень информированности понизился, значит, либо вы ошиблись в подсчетах, либо стоит задать себе вопросы: «может это был не тренинг? может это был не я?»

Вывод: *Я могу провести оценку тренинга.
Для проведения более глубоких исследований я приглашу социолога.*



Инструментарий для оценки эффективности тренинга

АНКЕТА ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА

Пожалуйста, заполните эту анкету.

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

1. Что на тренинге понравилось Вам больше всего остального (затронутые темы, ведение тренинга, участники и т.д.)?

2. Что Вам не понравилось?

3. 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 организаторам тренинга

СПАСИБО!

Как оценить эффективность тренинга?



АНКЕТА ОЦЕНКИ ТРЕНИНГА

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

1. Как Вы оцениваете тренинг в целом?
(1 – «плохо», 5 – «отлично»; обведите кружком одну из цифр):

1 2 3 4 5

2. Какая часть тренинга была:

а) наиболее удачной

б) наименее удачной

3. Что Вам не понравилось в тренинге?

4. На какие вопросы Вы не успели получить ответы?

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

100 80 60 40 20 0

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

1 2 3 4 5

Объясните свою оценку:

СПАСИБО!

АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ/СПИДОМ

Методика – «интервью-выход».

Ответ помечается крестиком под одним из утверждений.

№	Утверждение, вопрос	«верно»	«неверно»	«не знаю»
1.	Многие ВИЧ -инфицированные люди могут выглядеть и чувствовать себя здоровыми.			
2.	СПИД излечим.			
3.	В сперме, вагинальном секрете и крови ВИЧ-инфицированного содержится достаточное для заражения количество вируса.			
4.	Мать может заразить ВИЧ -инфекцией своего неродившегося ребенка.			
5.	Некоторые насекомые передают возбудитель СПИДа.			
6.	При отрицательных результатах теста на антитела к ВИЧ человек, тем не менее, может быть заражен.			
7.	ВИЧ - инфицированные, независимо от того, есть у них симптомы СПИДа или нет, могут заразить ВИЧ других.			
8.	ВИЧ-инфицированные люди не всегда выглядят больными.			
9.	Презерватив можно использовать повторно.			
10.	Вазелин - хорошая смазка для презерватива.			
11.	Можно заразиться ВИЧ, если есть пищу, приготовленную ВИЧ - инфицированным человеком.			
12.	Запрещение ВИЧ -инфицированному ученику посещать школу - пример дискриминации.			
13.	Можно заразиться ВИЧ, если пить из одного и того же стакана с больным СПИДОМ.			
14.	Женщины редко заражаются ВИЧ.			
15.	Я бы избегал учащихся, в семьях которых есть больные СПИДОМ.			

АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО БЕЗОПАСНОМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Методика – «интервью-выход»

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Да.
2. Иногда.
3. Нет.
4. Не знаю.

5. Защищает ли он от нежелательной беременности?

1. Да.
2. Иногда.
3. Нет.
4. Не знаю.

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

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

СПАСИБО ЗА ИСКРЕННОСТЬ!

5 Я организую тренинг



В этой главе я могу узнать ответы на следующие вопросы:

- Кто участвует в подготовке тренинга?
- Как привлечь целевую группу?
- Где и когда организовывать тренинг?
- Оснащение тренинга
- Проверка готовности к тренингу

ГЛАВА 5. Я ОРГАНИЗУЮ ТРЕНИНГ

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- Кто участвует в подготовке тренинга?
- Как привлечь целевую группу?
- Где и когда организовывать тренинг?
- Оснащение тренинга:
 - КАНЦЕЛЯРИЯ
 - ТЕХНИКА
 - ЕДА
- Проверка готовности к тренингу:
 - ТЕСТ «НАКАНУНЕ»
 - ТЕСТ «КАНЦЕЛЯРИЯ»
 - МОЛИТВА НАЧИНАЮЩЕГО ТРЕНЕРА

**ОТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЧАСТИ
ТРЕНИНГА ЗАВИСИТ 50% ЕГО УСПЕХА.**

Кто участвует в проведении тренинга?

Организационную часть тренинга может взять на себя как сам тренер, так и другой человек.

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

Заранее необходимо распределить обязанности между тренерами и организаторами.

Кого можно пригласить на тренинг?

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

Внимание! Приглашая специалистов, я оговариваю продолжительность их выступления, его содержание и формы изложения. У некоторых людей, работающих в области профилактики, есть свои штампы и стереотипы работы с молодежной аудиторией. Поэтому есть опасность свести тренинг к запугиванию и морализаторству. Я помню, что я главный на тренинге и от меня зависит его содержание, распределение времени и форма проведения. Приглашение специалистов может потребовать дополнительных затрат на оплату их труда. Но многие люди будут готовы помочь бесплатно. Для того чтобы поднять престиж тренинга я могу пригласить на его открытие представителей СМИ (как написать пресс-релиз, см. стр. 192), властных структур, общественности; в такой ситуации уместно дать вступительное слово представителю власти.

Этот продуманный ход приносит хорошие результаты:

- подростки видят значимость тренинга для «важных людей»;
- представители власти видят проблемы молодежи и способы их решения;
- вы получаете поддержку и общественный резонанс.

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

Как привлечь целевую группу?

Если я хочу провести тренинг, то, наверное, уже знаю для кого. Это могут быть:

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

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

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

Для этого мне необходимо написать письмо, где кратко изложить то, что и зачем я хочу сделать, ожидаемые результаты (см. стр. 51). Нужно обязательно встретиться с представителем администрации, согласовать с ним все необходимые условия.

Если я провожу тренинг, приглашая подростков к себе (в свою организацию), то необходимо провести рекламу своего тренинга, замотивировать подростков для участия в нем. Я обязательно должен знать, как связаться с ними, чтобы перед тренингом подтвердить их участие.

Для рекламы можно развесить объявления в подъездах, учебных заведениях, клубах, других местах «тусовки» подростков. Но это не лучший способ, потому что в 95% случаев он не работает. Личные встречи эффективнее, так как вас и видят, и слышат,

следовательно, могут заинтересоваться. Личные встречи можно организовывать через знакомых, соседей, родственников, друзей, через подростков, ранее участвовавших в тренингах. Для того, чтобы подростков освободили от занятий, можно написать письмо администрации учебного заведения, где изложить цели тренинга, объяснить его важность для подростков, указать дату и время проведения (см. стр. 51).

Важно учесть! Подросток может решить, что если он заинтересовался тренингом по ВИЧ/СПИДу, наркомании, ИППП – окружающие могут подумать, что у него есть эти «проблемы».

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



ПИСЬМА.

Данные образцы возможных писем составлены с учетом специфики восприятия информации административными работниками.

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

Уважаемый/ая (имя отчество)_____!

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

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

_____число, подпись

Контактный телефон:

Адрес:

Контактное лицо:

Директору/ректору/завучу...

От (должность, название организации, ФИО).

Уважаемый/ая (имя отчество)_____!

Проблема распространения в нашем городе наркомании, ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний среди молодежи требует реальных мер по профилактике данных явлений. Наша организация активно занимается профилактикой деструктивного поведения подростков и молодежи нашего города с целью сохранения здоровья подрастающего поколения. Мы проводим трехдневный тренинг по профилактике ВИЧ/СПИД для подростков и молодежи. В ходе тренинга участники получают достоверную информацию о том, как сохранить свое здоровье; приобретут навыки общения и поведения в ситуациях выбора. Кроме того, они получают набор информационных материалов. Мы приглашаем принять участие в тренинге ученика/студента Вашего учебного заведения _____ (ф.и.о, класс/курс/ группа) и просим освободить его на это время от учебных занятий. Тренинг будет проходить с _____ по _____ (даты). Время проведения с 10 до 17 часов ежедневно.

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

_____число, подпись

Контактный телефон:.

Адрес:

Контактное лицо:

Где и когда организовывать тренинг?

ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГА

Итак, я провожу не просто занятия, а тренинг. Помещение для тренинга будет отличаться от обычной учебной аудитории. Это связано со спецификой тренинга: работа в кругу, в микро-группах, проведение игр и т.д. Когда я выбираю и подготавливаю помещение для тренинга, я должен помнить:

- стулья/кресла должны быть удобными. (Количество стульев = количество участников + количество тренеров + количество гостей +2 резерв);
- столы нужны только для размещения канцелярских принадлежностей, раздаточных материалов, технических средств, а также для использования по назначению, то есть для чаепития. Если есть возможность, чаепитие лучше проводить в другом помещении. Если тренинг проходит в обычной аудитории, необходимо вынести лишние столы или расставить их по периметру;
- размер помещения должен позволять поставить стулья в круг и проводить подвижные игры;
- стены помещения должны быть удобны для размещения наглядных материалов и листов бумаги для записей по ходу тренинга. Заранее попробуйте прикрепить к стене ватман: для одних стен удобен скотч, для других – кнопки и булавки;
- звукоизоляция помещения должна быть хорошей. Шум очень мешает проведению тренинга.



Если есть финансирование, помещение для тренинга можно арендовать.

Совет бывалого тренера:



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

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГА

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

Если тренинг проводится в учебное время, целесообразно запланировать его проведение на пятницу, субботу и воскресенье.

Опыт показывает, что на тренинге удобен следующий режим работы:

10-00 – начало работы; 13-00 до 14-00 – перерыв на обед; 17-00 – окончание работы.

Кроме того, обязательны минимум два 15-минутных перерыва, следующих после завершения очередного этапа. Желательно не уменьшать продолжительность перерывов и начинать их в запланированное время. При утомлении аудитории и необходимости проветрить помещение количество перерывов может быть увеличено. Если тренинг однодневный, удобнее его провести в субботу или воскресенье. Полтора-часовой тренинг можно проводить в любой день; не рекомендуется использовать вечернее время, так как к концу дня снижается работоспособность.

Оснащение тренинга

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

КАНЦЕЛЯРИЯ.

Тетради/блокноты с жесткой обложкой (для того чтобы можно было писать сидя в кругу) рассчитаны на всех участников.

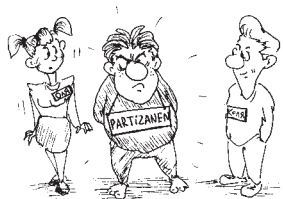
- Ручки имеют обыкновение ломаться, поэтому их количество надо рассчитать следующим образом: кол-во участников $\times 1,25$.
- Папки для участников с раздаточными материалами (анкеты, тесты, информационные листы, буклеты и др.).
- Бэйджи/значки для имен участников, тренеров и приглашенных.
 - Ватмана на трехдневный тренинг потребуется около 20 листов.
 - Флип-чарт. Хорошо, когда он есть!
 - Маркеры разного цвета (1 набор, для тренера).
 - Фломастеры, цветная бумага, если они необходимы для проведения упражнений.
 - Чистая бумага (формат А4) всегда пригодится.
 - Скотч – один.
 - Ножницы – одни.
 - Кнопки – 1 коробочка.
 - Скрепки – 1 коробочка.



Комментарий: хорошо, когда на каждой тетради или папке есть стикер/наклейка с названием тренинга, даты проведения, указанием координат организации.

Все выше перечисленное уместно, если у вас есть на это деньги, если нет, то:

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



Важно учесть! Хорошая канцелярия – это:

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

ПАПКА УЧАСТНИКА

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

Для оформления папки участника лучше взять папку с мультифорами (файлами), но подойдут и другие папки (например: скоросшиватели). При достаточном финансировании папка может быть даже из крокодиловой кожи. Хорошо, если вместе с материалами участники получат листовки, брошюры, плакаты, календари, созданные специально для целевой группы.

ТЕХНИКА

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

Это может быть:

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

Внимание! Съемки можно проводить только с разрешения участников! Камера может сковывать участников.

ЕДА.

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

Для организации обеда из трех блюд следует провести небольшое исследование в расположенных поблизости кафе/ресторанах. Для этого я анализирую: где, как и чем кормят, сколько это будет стоить, смогут ли принять и быстро обслужить требуемое количество человек.

Если средства ограничены, обед можно организовать и в школьной столовой.

Совет бывалого тренера:



– если средств нет совсем, я предлагаю участникам принести с собой бутерброды, печенье, булочки, в этом случае продолжительность работы не может превышать 4 часов в день.

Я ОРГАНИЗУЮ ПЕРЕРЫВЫ НА ЧАЙ/КОФЕ:

Для 25 человек участников на три дня тренинга потребуется:

- чай – 200 пакетиков;
- кофе растворимый – 300 гр.;
- сахар рафинад кусковой – 2 кг;
- салфетки – 6 пачек по 50 шт.;
- одноразовая посуда:
 - чашки для чая/кофе – 200 шт.,
 - стаканы – 200 шт.,
 - ложки – 100 шт.,
 - тарелки – 100 шт.
- чайники или термосы (общим объемом примерно 5 литров), для того чтобы хватило горячей воды на всех участников.

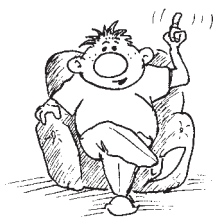
При достаточном финансировании формируем паек «мальчиша-плохиша»:

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

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

Комментарий: экономить на еде не рекомендуется. Хорошая организация питания показывает подросткам значимость работы, которая проводится с ними и помогает выполнению задач тренинга.

Совет бывалого тренера:



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

Проверка готовности к тренингу:

Накануне тренинга я обязательно провожу общее собрание с тренерами и организаторами для того, чтобы убедиться в готовности тренинга.

ТЕСТ «НАКАНУНЕ»

Я проверяю, все ли готово к тренингу.

Проверяю	Отмечаю
1. План тренинга составлен	
2. Размножены раздаточные материалы	
3. Специалисты и гости приглашены	
4. Тренеры готовы, действия согласованы	
5. Присутствие подростков на тренинге согласовано с администрацией учебных заведений	
6. Подростки подтвердили, что придут на тренинг	
7. Помещение подготовлено, зарезервировано	
8. Канцелярия готова	
9. Обеды заказаны	
10. Продукты для перерывов на чай/кофе в наличии	
11. Техника готова, работоспособность проверена	
12. Одежда готова, шнурки поглажены, шея чистая	
13.	
14.	

ТЕСТ «КАНЦЕЛЯРИЯ»

Я проверяю, все ли готово к тренингу.

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

Вывод: *Я знаю, как организовать тренинг.*



МОЛИТВА НАЧИНАЮЩЕГО ТРЕНЕРА «НАКАНУНЕ»

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



6 Я провожу тренинг



**В этой главе –
примерное содержание профилактических
тренингов разной продолжительности
по следующим темам:**

- ВИЧ/СПИД
- Репродуктивное здоровье
- Наркотическая зависимость

ГЛАВА 6. Я ПРОВОЖУ ТРЕНИНГ

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

Примерное содержание профилактических тренингов разной продолжительности по следующим темам:

- **ВИЧ/СПИД:**
 - 1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ
 - 1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
 - 3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
- **Репродуктивное здоровье:**
 - 1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ
 - 1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
 - 3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
- **Наркотическая зависимость:**
 - 1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ
 - 1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ
 - 3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ

В этой главе приводится описание возможной программы профилактических тренингов для подростков по темам ВИЧ/СПИД, репродуктивное здоровье, наркозависимость. По каждой теме даны три варианта тренингов разной продолжительности.

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

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

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



Комментарий: данные описания помогут провести первые тренинги и понять возможное распределение времени и материала!

Особенности организации тренингов разной продолжительности и содержание основных этапов тренинга (см. глава 3 «Я планирую тренинг!», стр. 25). **Прежде чем самостоятельно планировать и проводить тренинг, внимательно прочитайте эту главу!**

ВИЧ/СПИД

1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД.

ЗАДАЧИ:

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

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Комментарий (позиция тренера):

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

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

План – конспект

1. Введение. Знакомство.

Ожидания участников. Принятие правил работы группы (10 мин.)

На этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи тренинга. Вместо игры на знакомство 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 (см. глава 3, стр. 32). Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

2. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы (20 мин.)

Этот этап может быть проведен в форме беседы, в процессе которой ведущий, при помощи последовательных вопросов выясняет уровень информированности и приводит участников к мысли об актуальности обсуждаемой проблемы для них.

3. Информационный блок (30 мин.)

Цель данного блока – дать слушателям информацию о ВИЧ-инфекции. Методика проведения этого блока зависит от уровня информированности участников: если он низкий, то используем лекцию, если высокий – то беседу (см. глава 3, стр. 35). Необходимый объем информации включает в себя ответы на следующие вопросы:

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

Если была выбрана лекционная форма работы, ведущий последовательно отвечает на приведенные выше вопросы, иллюстрируя свой рассказ схемами (см. стр. 97, 98).

Очень важно создать такую атмосферу, в которой члены группы будут свободно высказываться. Роль ведущего заключается в дополнении, уточнении и коррекции ошибочных представлений.

Фактический материал для подготовки информационного блока находится в «Сумке тренера», раздел ВИЧ/СПИД.

4. Приобретение практических навыков (20 мин.)

Главная цель этого этапа – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия: незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его.

Для выполнения задач этого этапа можно использовать упражнение «Социум» (см. стр. 176) или «Скажи «Нет!»» (см. стр. 174).

5. Завершение работы (10 мин.)

Для контроля усвоения материала может быть проведено анкетирование (например, «Pre/post» (см. стр. 188).

На этом этапе ведущий выясняет у участников, что понравилось, или что не понравилось в ходе тренинга, оправдались ли их ожидания и подводит итоги проведенной работы (например, с помощью анкеты обратной связи, см. стр. 45, 46, 189). Если есть время, можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие.

1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД, ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания к проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД и развитие навыков предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией у подростков.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;
- дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, об обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования;
- сформировать у участников толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД;
- сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;
- проверить уровень усвоения информации.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ (6 ЧАСОВ)

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Знакомство	15-20 мин.
2.	10-25 Ожидания участников	20 мин.
3.	10-40 Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	11-00 Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности группы	25-35 мин.
	11-35 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	11-50 Информационный блок «ВИЧ/СПИД» (начало)	20 мин.
	12-10 Игра «Степень риска»	20 мин.
	12-30 Информационный блок «ВИЧ/СПИД» (продолжение)	20 мин.
6.	12-50 Закрепление материала. Игра «Спорные утверждения»	30 мин.
	13-20 Перерыв на обед	60 мин.
	14-20 Игра-разминка	10-15 мин.
7.	14-35 Информационный блок «Толерантность». Упражнение «Паутина предрассудков»	30 мин.
	15-05 Мозговой штурм «Последствия НЕ толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом»	40 мин.
	15-25 Теоретическая часть	20 мин.
8.	16-05 Отработка практических навыков. Игра «Ответственное решение»	45 мин.
	16-50 Перерыв на чай/кофе	15-20 мин.
	17-10 Упражнение «Презерватив»	20 мин.
9.	17-30 Завершение работы	25 мин.
	17-55 Оценка	по желанию тренера

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

План – конспект

Введение (5 мин.)

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

1. Знакомство (15-20 мин.)

Можно использовать короткие игры на знакомство (см. «Сумка тренера», стр. 146).

2. Ожидания участников (20 мин.)

На этом этапе следует выяснить ожидания участников с помощью вопросов по кругу (например, «Что вы хотите получить/узнать на этом тренинге?»). Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» (см. стр. 146) и совместить 1 и 2 этапы. После того, как все участники расскажут о своих ожиданиях, ведущий обязательно сообщает им распорядок дня.

3. Принятие правил работы группы (15 мин.)

В отличие от 1,5-часового тренинга, здесь правила работы обсуждаются всей группой и обязательно записываются.

4. Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности группы (25-35 мин.)

Упражнение «Листок с секретом» (см. стр. 155).

Упражнение позволяет в игровой форме одновременно определить уровень информированности участников по проблеме, актуализировать ее и показать, как быстро и незаметно в обществе может распространяться ВИЧ-инфекция.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Информационный блок «ВИЧ/СПИД» (начало) (20 мин.)

Этот этап логично начать с ответов на вопросы из индивидуальных листков, которые вызвали массовое затруднение. 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.

Во время этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?
4. Как передается ВИЧ?
5. Через какие жидкости организма может произойти заражение ВИЧ?
6. Каким образом не передается ВИЧ?
7. Как предотвратить заражение ВИЧ?

Игра «Степень риска» (20 мин.)

Цель – закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекцией при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах («Сумка тренера» вариант 2, см. стр. 157).

Информационный блок «ВИЧ/СПИД» (продолжение) (20 мин.)

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

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

Во время проведения информационного блока (независимо от выбранной формы) ведущему желательно рисовать поясняющие схемы «Иммунная система», «Течение ВИЧ-инфекции» (см. стр. 97, 98).

6. Закрепление материала (30 мин.)

Упражнение «Спорные утверждения» (см. стр. 155)

Это упражнение решает несколько задач:

- стимулируется активность группы;
- участники слышат альтернативное аргументированное мнение;

- происходит формирование собственных, менее дискриминационных позиций;
- появляется возможность продемонстрировать собственную позицию;
- двигательная активность во время упражнения позволяет восстановить внимание группы.

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

☞ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка (10-15 мин.) (см. стр. 150)

7. Информационный блок «Толерантность» (30 мин.)

Упражнение «Паутина предрассудков» (см. стр. 177)

Это упражнение позволяет участникам «пережить» чувства человека, являющегося объектом стереотипов и предрассудков, дает возможность научиться оказывать поддержку человеку, чувствующему себя униженным. Очень важно после игры обсудить чувства участников.

Логичным продолжением этого упражнения будет проведение «мозгового штурма». *Мозговой штурм «Последствия НЕ толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИД»* (40 мин.) (методика проведения «Мозгового штурма» (см. Глава 3, стр. 28)

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.

Теоретическая часть (20 мин.)

В этой части необходимо обобщить высказывания участников в 2 предыдущих упражнениях и подвести их к следующему выводу – главными причинами распространения ВИЧ – инфекции являются:

- не толерантное отношение к ЛЖВС;
- несоблюдение мер профилактики заражения ВИЧ.

Очень важно обратить внимание участников на то, что само по себе, знание способов защиты от ВИЧ не может предотвратить заражения, главное применять их на практике! Последний вывод позволяет плавно перейти к следующему этапу.

8. Отработка практических навыков (45 мин.)

Игра «Ответственное решение» (см. стр. 175)

Целью этого этапа является приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора. В данном тренинге – это умение отказаться от незащищенного сексуального контакта.

☞ Перерыв на чай/кофе (5-20 мин.)

Упражнение «Презерватив» (20 мин.) (см. стр. 175)

Это упражнение направлено на снятие психологического барьера в отношении использования презерватива.

9. Завершение работы (25 мин.)

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 (см. главу 4, стр. 4б, 4б, 189). Затем ведущий подводит итоги тренинга. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.

3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

ЦЕЛЬ:

мотивирование подростков на безопасное поведение в условиях эпидемии ВИЧ.

ЗАДАЧИ:

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

ПЛАН ЗАНЯТИЙ: ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	15-20 мин.
1.	10-05 Знакомство	15-20 мин.
2.	10-25 Ожидания участников	15 мин.
3.	10-40 Принятие правил работы группы	20 мин.
4.	11-00 Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ»	30 мин.
5.	11-30 Оценка уровня информированности. Анкета «Pre/post»	10 мин.
	11-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	11-55 Игра на сплочение	35 мин.
	12-30 Игра «Листок с секретом»	30 мин.
6.	13-00 Информационный блок (начало)	40 мин.
	13-40 Перерыв на обед	60 мин.
	14-40 Игра-разминка	20 мин.
7.	15-00 Закрепление материала. Игра «Степень риска»	20 мин.
	15-20 Информационный блок (продолжение)	45 мин.
	16-05 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	16-20 Игра «Дублер»	30 мин.
8.	17-10. Завершение работы	20 мин.

Комментарий: продолжительность тренинга позволяет уделить больше времени подвижным разминкам, играм на «сплочение» или провести «мозговой штурм» для выработки единых правил работы. Это не займет много времени, но улучшит психологический климат и значительно облегчит дальнейшую работу ведущего, повысит эффективность тренинга.

План-конспект

Введение (15-20 мин.)

В этом тренинге этап «Введение» лучше начинать с официального открытия и отвести время для выступления приглашенных гостей – представителей администрации учебного заведения, властных и общественных структур. Это повысит престиж тренинга в глазах участников.

После официального открытия тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы.

1. Знакомство (15-20 мин.)

Игра «Интервью» (см. стр. 146)

В отличие от 1-дневного, на продолжительных тренингах этапу знакомства нужно уделить больше времени, так как участникам вместе придется провести достаточно длительное время.

2. Ожидания участников (15 мин.)

Упражнение «Дерево ожиданий» (см. стр. 148)

В 3-дневном тренинге ожидания участников лучше записывать для того, чтобы:

- обсудить, какую ответственность за реализацию ожиданий берет на себя тренер и что возлагает на участников;
- отмечать в процессе тренинга, какие ожидания выполняются.

3. Принятие правил работы группы (20 мин.)

На этом тренинге участникам лучше дать время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать, и обязательно зафиксировать их на бумаге (см. стр. 33).

4. Актуализация проблемы (30 мин.)

Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ» (см. стр. 180)

Целью этапа является осознание важности обсуждаемой проблемы.

5. Оценка уровня информированности группы (10 мин.)

Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уровень сложности и стиль подачи материала. Для этой цели можно использовать анкету «Pre/post» (см. стр. 188). Анализ ответов проводится во время перерыва.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра на сплочение (35 мин.) (см. стр. 149)

Основная цель ее проведения – добиться сплоченности группы, ее способности к коллективному творчеству, поддержки и принятия друг друга. Проведение подобных игр значительно повышает эффективность тренинга, способствует хорошей групповой динамике и облегчает работу тренера. На 3-дневном тренинге желательно проводить такие игры каждый день.

Игра «Листок с секретом» (30 мин.) (см. стр. 155)

Эта игра является логическим переходом к вопросам о распространении ВИЧ-инфекции.

6. Информационный блок (начало) (40 мин.)

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

На этом этапе выясняются ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое вирус, как особая форма жизни?
3. Какова структура вируса?
4. Как вирус проникает в клетку?
5. Как происходит размножение вируса?
6. В каких клетках предпочитает «селиться» вирус?
7. Почему ВИЧ может жить только в организме человека?
8. Как передается ВИЧ?
9. Через какие жидкости организма передается ВИЧ?
10. Как нельзя заразиться ВИЧ?
11. Почему нельзя заразиться ВИЧ от укуса кровососущих насекомых?
12. Как предотвратить заражение ВИЧ?
13. Почему презервативы являются надежной защитой от ВИЧ?

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка (20 мин.) (см. стр. 150)

7. Закрепление материала (20 мин.)

Игра «Степень риска» (см. стр. 157)

Цель – закрепить полученную информацию за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и бытовых ситуаций. Игра обычно проходит с большим эмоциональным подъемом, спорами. Это положительно влияет на групповую динамику (если участники не выходят за рамки корректности).

Ведущий должен контролировать процесс обсуждения. После того, как группа придет к единому мнению, тренер вносит исправления и обосновывает степень опасности тех или иных действий (ситуаций) в плане заражения ВИЧ.

Информационный блок (продолжение) (45 мин.)

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

1. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?
2. Что такое СПИД?
3. Что такое симптом, синдром?
4. Для чего нужна иммунная система?
5. Как работает иммунная система?
6. Что такое иммунодефицит?
7. Из-за чего возникает иммунодефицит?
8. Может ли человек почувствовать, что заразился ВИЧ?
9. Как развивается заболевание?
10. Почему заболевание развивается медленно?
11. Почему вирус трудно уничтожить?

12. СПИД развивается у всех ВИЧ-инфицированных?
13. Как можно проверить, инфицирован ли человек?
14. Когда следует сдавать анализ?
15. Что такое период «окна»?
16. Всегда ли отрицательный результат говорит об отсутствии вируса в организме?
17. Что означает результат теста на ВИЧ: «сомнительный», «отрицательный», «положительный»?

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра «Дублер» (30 мин.) (см. стр. 177)

Эта игра позволяет участникам лучше узнать друг друга, почувствовать себя на месте другого человека, способствует росту сплоченности группы. После завершения игры ведущий делает выводы. Они могут быть следующими:

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

8. Завершение работы (20 мин.)

Ведущий подводит итоги первого дня тренинга. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» (см. стр. 189) и просит заполнить. И, наконец, расстается с группой до утра!

ВТОРОЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	10 мин.
1.	10-05 Приветствие /знакомство	10 мин.
2.	10-15 Ожидания участников.	10 мин.
3.	10-25 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-30 Информационный блок	45 мин.
	11-15 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	11-30 Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы Мозговой штурм «Почему люди вступают в сексуальные отношения»	35 мин.
	12-05 Игра-разминка	10 мин.
	12-15 Упражнение «Мифы о сексуальном поведении»	25 мин.
6.	12-40 Отработка практических навыков. Игра «Социум»	30 мин.
	13-10 Перерыв на обед	60 мин.
	14-10 Игра на сплочение «Лабиринт»	30 мин.
	14-40 Упражнение «Ефросинья и Ануфрий»	25 мин.
	15-05 Упражнение «Презерватив»	20 мин.
	15-25 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-40 Игра «Степной огонь»	95 мин.
7.	17-15 Завершение работы	20 мин.

План-конспект

Введение (10 мин.)

Можно провести в форме беседы. Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Что Вам больше всего запомнилось из предыдущего дня?».

1. Знакомство/приветствие (10 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы (см. Игры на знакомство, стр. 146).

2. Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Информационный блок (45 мин.)

Основной доклад можно построить в виде лекции с элементами беседы или обсуждения, в процессе которого ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников. Во время этого должны быть даны ответы на следующие вопросы:

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

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы (35 мин.)

Мозговой штурм «Почему люди вступают в сексуальные отношения?»

Выводы, к которым должен привести группу ведущий:

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

Игра-разминка (10 мин.) (см. стр. 150)

Упражнение «Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.) (см. стр. 160)

Цель этого упражнения:

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

6. Отработка практических навыков (25 мин.)

Игра «Социум» (см. стр. 176)

Главная цель этого этапа – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его.

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра на сплочение «Лабиринт» (30 мин.) (см. стр. 149)

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

Упражнение «Ефросиния и Ануфрий» (25 мин.) (см. стр. 161)

Это упражнение позволяет обсудить, насколько сексуальные партнеры должны доверять друг другу в вопросах здоровья.

Игра «Презерватив» (20 мин.) (см. стр. 175)

Игра способствует преодолению психологического барьера при использовании презерватива.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра «Степной огонь» (95 мин.) (см. стр. 158)

Игра дает участникам возможность изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, побывав в роли человека, проходящего тест на ВИЧ, получающего результат.

Комментарий: прежде чем приступить к самостоятельному проведению этой игры, необходимо проконсультироваться с психологом, специалистом в области игровых технологий, и побывать самому в роли участника!

Если вы не выполнили предыдущие требования и не готовы самостоятельно проводить эту игру, то можно провести упражнение «История про...». (см. стр. 165).

7. Завершение работы (20 мин.)

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

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Приветствие/знакомство	15 мин.
2.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-35 Актуализация проблемы. Игра «Спорные утверждения»	35 мин.
	11-10 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	11-25 Упражнение «Паутина предрассудков»	25 мин.
	11-50 Игра «Который?»	40 мин.
	12-30 Дискуссия «К чему может привести дискриминационное отношение к ЛЖВС?»	30 мин.
	13-00 Перерыв на обед	60 мин.
	14-00 Игра-разминка	10 мин.
5.	14-10 Оценка уровня информированности	10 мин.
6.	14-20 Информационный блок	55 мин.
7.	14-55 Приобретение практических навыков. Мозговой штурм «Что можно сделать для того, чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?»	40 мин.
	15-50 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
8.	16-05 Завершение работы /закрытие тренинга	60 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Проводится так же как во 2-й день.

1. Знакомство/приветствие (15 мин.) (см. стр. 146)

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

2. Ожидания участников (10 мин.)

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

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Актуализация проблемы (35 мин.)

Упражнение «Спорные утверждения» (см. стр. 155)

Это упражнение решает несколько задач:

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

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

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Упражнение «Паутина предрассудков» (25 мин.) (см. стр. 177)

Эта игра дает возможность участникам прочувствовать эмоциональный эффект безосновательных негативных оценок со стороны посторонних людей. Игра завершается подробным обсуждением чувств участников и причин их возникновения.

Ролевая игра «Который?» (40 мин.) (см. стр. 179)

Игра позволяет участникам понять ошибочность существующего в обществе мнения, что заражение ВИЧ-инфекцией зависит только от сексуальной ориентации, количества сексуальных партнеров, употребления инъекционных наркотиков, статуса, места работы, и др. Если впечатление от игры оказалось слишком сильным, можно провести психологическую разгрузку: «Это была только игра, роли, которые вы так талантливо исполняли сейчас, не имеют никакого отношения к вашей реальной жизни». После этого ведущий задает следующие вопросы:

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

Дискуссия «К чему может привести дискриминационное отношение к ЛЖВС?» (30 мин.)

В итоге дискуссии 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.

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр. 146)

5. Оценка уровня информированности (10 мин.)

Цель этого этапа – проверить изменение уровня информированности, произошедшее в процессе тренинга. Для этого удобно применить анкету «Pre/Post» (см. стр. 188), которая использовалась в первый день, и сравнить результаты.

6. Информационный блок «Модель изменения поведения» (55 мин.)

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? (см. стр. 139)
6. Почему эти понятия применимы не только к наркотической зависимости, но и к опасному сексуальному поведению?
7. Из-за чего могут происходить «срывы» и «рецидивы»?
8. Что можно сделать, чтобы уменьшить вероятность возвращения к проблемному поведению?

Свой рассказ ведущий иллюстрирует примерами (см. стр. 137).

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.

7. Приобретение практических навыков (40 мин.)

Мозговой штурм: «Что можно сделать, для того чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?» (см. стр. 181)

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

8. Завершение работы/закрытие тренинга (60 мин.)

Одним из вариантов подведения итогов может быть анализ выполнения или невыполнения заявок в упражнении «Дерево ожиданий», которое составлялось в первый день.

Затем участникам предлагается заполнить итоговую анкету «Обратной связи» (см. стр. 45, 46). 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)?

Закрытие тренинга лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в тренинге, использовать игры на завершение групповой работы (см. «Сумка тренера», стр. 152). Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

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

Репродуктивное здоровье

1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИППП. ПРОФИЛАКТИКА ИППП»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с рискованным сексуальным поведением, мотивирование к безопасному сексуальному поведению.

ЗАДАЧИ:

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

ПЛАН ЗАНЯТИЯ:

Этап	Продолжительность
1. Введение. Знакомство. Ожидания участников. Правила работы группы	10 мин.
2. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы	10 мин.
3. Информационный блок	40 мин.
4. Приобретение практических навыков	25 мин.
5. Завершение работы	5 мин.

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

План-конспект

1. Введение. Знакомство. Ожидания участников.

Правила работы группы (10 мин.)

На этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи тренинга. Вместо игры на знакомство 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 (см. глава 3, стр. 32). Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение.

2. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы (10 мин.)

Для этой цели могут быть использованы опросники, содержащие закрытые вопросы (см. стр. 48,185) или игру «Аукцион» (см. стр. 163).

3. Информационный блок (40 мин.)

Упражнение «Наиболее распространенные ИППП» (см. стр. 162)

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

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

4. Приобретение практических навыков (25 мин.)

Упражнение «Социум» (см. стр. 176)

Упражнение позволяет участникам осознать важность принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его.

5. Завершение тренинга (5 мин.)

На этом этапе ведущий выясняет у участников: что понравилось или что не понравилось в ходе тренинга, оправдались ли их ожидания и подводит итоги проведенной работы (например, с помощью анкеты обратной связи, см. стр. 45, 46, 189). Если есть время, можно провести упражнение «Ощущения»: ведущий просит каждого участника сказать, какие чувства у них вызвало это занятие.

1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ»

ЦЕЛЬ:

мотивирование подростков на сохранение репродуктивного здоровья.

ЗАДАЧИ:

- выяснить исходный уровень информированности подростков по теме;
- дать достоверную информацию о путях передачи ИППП, возможностях предотвращения инфицирования;
- сформировать у подростков: навыки предотвращения заражения ИППП; убеждение в необходимости безопасного поведения; убеждение в преимуществе отсрочки начала половой жизни.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Знакомство	10 мин.
2.	10-15 Ожидания участников	15 мин.
3.	10-30 Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	10-45 Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности группы. Упражнение «Репродуктивные системы».	25 мин.
	11-10 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	11-25 Информационный блок «Строение репродуктивных систем»	30 мин.
	11-55 Упражнение «Аукцион»	10 мин.
6.	12-05 Информационный блок «Пути передачи ИППП»	20 мин.
	12-25 Упражнение «Наиболее распространенные ИППП»	35 мин.
	13-00 Перерыв на обед	60 мин.
	14-00 Игра-разминка	10 мин.
	14-10 Групповое упражнение «История про..»	40 мин.
	14-50 Мозговой штурм «Мотивы сексуального дебюта»	15 мин.
	15-05 Упражнение «Последствия раннего начала половой жизни»	35 мин.
	15-30 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
7.	15-45 Приобретение практических навыков. Упражнение «Презерватив»	10 мин.
	15-55 Упражнение «Мифы о сексуальном поведении»	20 мин.
8.	16-15 Отработка практических навыков. Игра «Социум»	30 мин.
9.	16-45 Завершение работы	20 мин.

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

План – конспект

Введение (5 мин.)

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

1. Знакомство (10 мин.)

На этом этапе нужно провести упражнение на знакомство, которое позволит участникам не только познакомиться, но и почувствовать себя свободнее (см. «Сумку тренера», раздел «Игры на знакомство», стр. 146).

2. Ожидания участников (15 мин.)

На этом этапе следует выяснить ожидания участников с помощью вопросов по кругу (например, «Что вы хотите получить/узнать на этом тренинге?»). Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» (см. стр. 146) и совместить 1 и 2 этапы.

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

3. Принятие правил работы группы (15 мин.)

В отличие от 1,5-часового тренинга, здесь правила работы обсуждаются всей группой и обязательно записываются.

4. Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности группы (25 мин.)

Упражнение «Репродуктивные системы» (см. стр. 160)

Это упражнение позволяет не только выяснить уровень информированности участников по проблеме, но и выработать общий запас терминов для дальнейшей работы. В итоге этого упражнения необходимо дать участникам определение «репродуктивного здоровья» (см. словарь, стр. 194).

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Информационный блок «Строение репродуктивных систем» (30 мин.) (см. стр. 160)

По окончании информационного блока участники должны усвоить следующие знания и понятия:

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

Упражнение «Аукцион» (10 мин.) (см. стр. 163)

Это упражнение позволяет подвести участников к следующему этапу.

6. Информационный блок «Пути передачи ИППП» (20 мин.)

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

В ходе обсуждения должны быть перечислены следующие пути передачи:

- половой;
- кровь-кровь;
- мать-дитя;
- бытовой.

Далее подробно рассматриваются каждый из путей передачи (см. «Сумку тренера», стр. 107)

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

Упражнение «Наиболее распространенные ИППП» (35 мин.) (см. стр. 162)

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

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

- каждый человек может защитить себя от ИППП;
- способы предохранения от ИППП: отказ от половой жизни; презерватив; постоянный половой партнер при сохранении взаимной верности.

Ведущий делает выводы:

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

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка (10-15 мин.) (см. стр. 150)

Групповое упражнение «История про...» (40 мин.) (см. стр. 165)

Это упражнение дает участникам возможность проанализировать действия, совершаемые героями рассказа, и смоделировать наиболее оптимальные стратегии поведения.

Мозговой штурм «Мотивы сексуального дебюта» (см. стр. 181) (15 мин.)

Дискуссия о возможных мотивах начала половой жизни может стать хорошим переходом к следующему упражнению.

Упражнение «Последствия раннего начала половой жизни» (35 мин.) (см. стр. 181)

Цель упражнения – дать подросткам информацию о возможных последствиях раннего начала половой жизни. Подводя итог этого упражнения, очень важно отметить, что существует вероятность и «счастливого конца» такой истории, но она ничтожно мала.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

7. Приобретение практических навыков (10 мин.)

Упражнение «Презерватив» (см. стр. 175)

Способствует преодолению психологического барьера при использовании презерватива.

Упражнение «Мифы о сексуальном поведении» (20 мин.) (см. стр. 160)

Это упражнение решает несколько задач:

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

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

8. Отработка практических навыков (30 мин.)

Игра «Социум» (см. стр. 176)

Главная цель этого этапа – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его. В данном случае тема игры – начало сексуальных отношений.

9. Завершение работы (25 мин.)

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

Оценить эффективность своей работы ведущий может с помощью анкеты (см. стр. 45, 46, 189), или задавая вопросы: «Что участники хотели бы изменить, организовать иначе?», «Чему в процессе тренинга следует уделить больше внимания?».

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

3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ»

ЦЕЛЬ:

мотивировать подростков на сохранение репродуктивного здоровья и развить навыки предотвращения заражения ИППП.

ЗАДАЧИ:

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

ПЛАН ЗАНЯТИЙ: ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Знакомство	30 мин.
2.	10-35 Ожидания участников	15 мин.
3.	10-50 Принятие правил работы группы	20 мин.
4.	11-10 Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Что такое репродуктивное здоровье?»	30 мин.
	11-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	11-55 Оценка уровня информированности. Дискуссия «Сохранение репродуктивного здоровья»	20 мин.
	12-15 Упражнение «Репродуктивные системы»	15 мин.
6.	12-30 Информационный блок «Строение репродуктивных систем»	40 мин.
	13-10 Перерыв на обед	60 мин.
	14-10 Игра на сплочение	20 мин.
	14-30 Упражнение «Мифы о сексуальном поведении»	30 мин.
	15-00 Мозговой штурм «Мотивы сексуального дебюта»	15 мин.
	15-15 Мозговой штурм «Последствия раннего начала половой жизни»	30 мин.
	15-45 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	16-00 Игра-разминка	5 мин.
7.	16-05 Приобретение практических навыков. Игра «Социум»	40 мин.
8.	16-45. Завершение работы	20 мин.

План-конспект

Введение (15-20 мин.)

В этом тренинге этап «Введение» лучше начинать с официального открытия и отвести время для выступления приглашенных гостей – представителей администрации учебного заведения, властных и общественных структур. Это повысит престиж тренинга в глазах участников.

После официального открытия тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы.

1. Знакомство (30 мин.)

Игра «Интервью» (см. стр. 146)

В отличие от 1-дневного, на продолжительных тренингах этапу знакомства можно уделить больше времени, так как участникам вместе придется провести достаточно длительное время.

2. Ожидания участников (15 мин.)

Упражнение «Дерево ожиданий» (см. стр. 148)

В 3-дневном тренинге ожидания участников лучше записывать, для того, чтобы:

- обсудить, какую ответственность за реализацию ожиданий берет на себя тренер и что возлагает на участников;
- отмечать в процессе тренинга, какие ожидания выполняются.

3. Принятие правил работы группы (20 мин.)

На этом тренинге участникам лучше дать время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать, и обязательно зафиксировать их на бумаге (см. стр. 134).

4. Актуализация проблемы (30 мин.)

Мозговой штурм «Что такое репродуктивное здоровье?»

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

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

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Оценка уровня информированности группы (20 мин.)

Дискуссия «Сохранение репродуктивного здоровья» (см. стр. 183)

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

В выводах тренера должны быть обозначены знания и навыки, необходимые для сохранения репродуктивного здоровья. Желательно, чтобы в этот перечень вошли:

- знания о заболеваниях, передающихся половым путем;
- понятие о контрацепции, вреде ранней беременности и аборта;
- знания о влиянии алкоголя и наркотиков на общее и репродуктивное здоровье человека;
- навыки ответственного поведения: отказ от раннего начала половой жизни, незащищенных половых актов, алкоголя и наркотиков;

- представления об анатомии и физиологии половой системы мужчины и женщины;
- умение пользоваться презервативом.

Упражнение «Репродуктивные системы» (15 мин.) (см. стр. 160)

Это упражнение позволяет не только выяснить уровень информированности участников по проблеме, но и выработать общий запас терминов для дальнейшей работы. В итоге этого упражнения необходимо напомнить участникам определение «репродуктивное здоровье» (см. Словарь).

6. Информационный блок «Строение репродуктивных систем» (40 мин.) (см. стр. 160)

По окончании информационного блока участники должны усвоить следующие знания и понятия:

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

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра на сплочение (20 мин.) (см. стр. 149)

Упражнение «Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.) (см. стр. 160)

Это упражнение позволяет развеять мифы о сексуальном поведении, существующие в молодежной среде.

Мозговой штурм «Мотивы сексуального дебюта» (15 мин.) (см. стр. 181)

Дискуссия о возможных мотивах начала половой жизни может стать хорошим переходом к следующему упражнению.

Мозговой штурм «Последствия раннего начала половой жизни» (30 мин.) (см. стр. 181)

Дать подросткам информацию о возможных последствиях раннего начала половой жизни. Подводя итог этого упражнения, очень важно отметить, что существует вероятность и «счастливого конца» такой истории, но она ничтожно мала.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (5 мин.) (см. стр. 150)

7. Приобретение практических навыков (40 мин.)

Упражнение «Социум» (см. стр. 176)

Цель этого упражнения – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия незащищенного сексуального контакта, рискованного поведения, особенно в состоянии опьянения. А также способность принять решение и реализовать его.

8. Завершение работы (20 мин.)

Ведущий подводит итоги первого дня тренинга. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» (см. стр. 189) и просит заполнить. И, наконец, расстается с группой до утра!



ВТОРОЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Приветствие /знакомство	15 мин.
2.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-35 Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы. Упражнение «Аукцион»	10 мин.
5.	10-45 Информационный блок «Пути передачи»	20 мин.
	11-05 Упражнение «Наиболее распространенные ИППП»	40 мин.
	11-45 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	12-00 Ролевая игра «Только с презервативом»	80 мин.
	13-20 Перерыв на обед	60 мин.
	14-20 Игра-разминка	5 мин.
6.	14-25 Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Что такое контрацепция?»	20 мин.
	14-40 Групповая работа «Методы контрацепции»	30 мин.
7.	15-10 Информационный блок «Контрацепция» (начало)	30 мин.
	15-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-55 Информационный блок «Контрацепция» (продолжение)	30 мин.
8.	16-25 Закрепление. Упражнение «Выбор контрацептива»	30 мин.
9.	16-55 Завершение работы	15 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Можно провести в форме беседы. Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Что Вам больше всего запомнилось из предыдущего дня?»

1. Знакомство/приветствие (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы (см. Игры на знакомство, стр. 146).

2. Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы (10 мин.)

Упражнение «Аукцион» (см. стр. 163)

Это упражнение позволяет подвести участников к следующему этапу.

5. Информационный блок «Пути передачи ИППП» (20 мин.)

Чтобы обсудить пути передачи, следует использовать список, составленный в ходе «Аукциона», и задать вопрос: «Почему ИППП записаны в 2 разных столбика?». Ответ: «Так как сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты могут передаваться не только половым путем, но еще и через кровь». В ходе обсуждения должны быть перечислены следующие пути передачи:

- половой;
- кровь-кровь;
- мать-дитя;
- бытовой.

Далее подробно рассматриваются каждый из путей передачи (см. «Сумку тренера», стр. 107).

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

Упражнение «Наиболее распространенные ИППП» (40 мин.) (см. «Сумку тренера», стр. 162)

В результате группа должна усвоить следующую информацию:

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

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Ролевая игра «Только с презервативом» (80 мин.) (см. стр. 167)

Цель игры – повысить информированность участников относительно безопасного секса. Развить навыки общения с партнёром. Определить ситуации, в которых молодые люди подвергают себя риску.

Перерыв на обед (60 мин.)

Игра-разминка (5 мин.) (см. стр. 150)

6. Актуализация проблемы (20 мин.)

Мозговой штурм «Что такое контрацепция?» (см. стр. 182)

В процессе мозгового штурма группа вырабатывает общую терминологию для дальнейшей работы.

Групповая работа «Методы контрацепции» (30 мин.) (см. стр. 167)

ВНИМАНИЕ! Зачастую к методам контрацепции относят аборт. Необходимо обратить внимание участников на тот факт, что аборт является средством прерывания беременности, а не предохранения от нее.

В результате групповой работы должны быть перечислены следующие методы:

- барьерный и химический (презерватив, колпачки, спермициды);
- гормональный;
- хирургический;
- ВМС;
- физиологический (календарный);
- прерванный половой акт;
- воздержание.

7. Информационный блок «Контрацепция» (30 мин.) (начало) (см. стр. 120)

ВНИМАНИЕ! Учтите, что информационный блок продолжается после перерыва.

В ходе информационного блока участники должны усвоить следующие знания:

- что такое контрацепция;

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

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Информационный блок «Контрацепция» (30 мин.) (продолжение)

8. Закрепление (30 мин.)

Упражнение «Выбор контрацептива» (см. стр. 166)

Упражнение позволяет участникам апробировать знания, полученные в ходе информационного блока.

Завершение работы (15 мин.)

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

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Приветствие/знакомство	15 мин.
2.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-35 Актуализация проблемы. Упражнение «Инь, Янь»	45 мин.
	11-20 Упражнение «Сердечки»	25 мин.
	11-45 Перерыв на чай/кофе	
	12-00 Групповое упражнение «История про...»	30 мин.
	12-30 Упражнение «Ефросинья и Ануфрий»	30 мин.
	13-00 Перерыв на обед	
	14-00 Игра на сплочение	30 мин.
5.	14-30 Информационный блок «Стратегия принятия решения»	20 мин.
6.	14-50 Отработка практических навыков. Упражнение «Скажи нет»	30 мин.
	15-20 Ролевая игра «Аптека»	20 мин.
	15-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-55 Упражнение «Презерватив»	30 мин.
	16-25 Дискуссия «Безопасное сексуальное поведение»	20 мин.
7.	16-45 Завершение работы/закрытие тренинга	30 мин.

План-конспект

Введение (5 мин.)

Проводится так же, как и во 2-й день.

1. Знакомство/приветствие (15 мин.) (см. стр. 146)

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

2. Ожидания участников (10 мин.)

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

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Актуализация проблемы (45 мин)

Упражнение «Инь, Янь» (см. стр. 160)

Упражнение позволяет перейти к теме взаимоотношений между мужчинами и женщинами, осознать, как стереотипы влияют на отношения.

Упражнение «Сердечки» (20 мин.) (см. стр. 165)

Цель: актуализация альтернативных сексуальному контакту проявлений чувства любви.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Групповое упражнение «История про...» (30 мин.) (см. стр. 165)

Это упражнение дает участникам возможность проанализировать действия, совершаемые героями рассказа, и смоделировать наиболее оптимальные стратегии поведения.

Упражнение «Ефросинья и Ануфрий» (30 мин.) (см. стр. 161)

Это упражнение позволяет обсудить, насколько сексуальные партнеры должны доверять друг другу в вопросах здоровья.

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра на сплочение (30 мин.) (см. стр. 149)

5. Информационный блок «Стратегия принятия решения» (20 мин.)

Цель этого блока – ознакомить участников с алгоритмом принятия решения.

6. Отработка практических навыков (100 мин.)

Упражнение «Скажи: «Нет!»» (30 мин.) (см. стр. 162)

Цель упражнения – отработать навыки поведения, позволяющие с наименьшим риском выходить из сложных ситуаций.

Ролевая игра «Аптека» (20 мин.) (см. стр. 167)

Игра направлена на отработку навыка приобретения контрацептивов в аптеке.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра «Презерватив» (30 мин.) (см. стр. 175)

Игра способствует преодолению психологического барьера при использовании презерватива.

Дискуссия «Безопасное сексуальное поведение» (20 мин.) (см. стр. 183)

Вывод, к которому должна прийти группа: половые отношения могут быть безопасными только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения болезнями, передаваемыми половым путем, минимален и отсутствует любая форма насилия (физического или психологического).

8. Завершение работы/закрытие тренинга (60 мин.)

Одним из вариантов подведения итогов может быть анализ выполненных и невыполненных заявок в упражнении «Дерево ожиданий», которое составлялось в первый день.

Затем участникам предлагается заполнить итоговую анкету «Обратной связи» (см. стр. 45, 46, 148). 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:

- Что понравилось?
- Что не понравилось?
- Что хотелось бы изменить?
- Какие блоки лучше было бы провести иначе?
- Есть ли желание принять участие в последующих тренингах (если они планируются)?

Закрытие тренинга лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в тренинге, использовать игры на завершение групповой работы (см. «Сумка тренера», стр. 152). Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

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

Наркотическая зависимость

1,5 – ЧАСОВОЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ И ПРОФИЛАКТИКА ИХ УПОТРЕБЛЕНИЯ»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с наркотиками.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;
- дать достоверную информацию о причинах и последствиях употребления наркотиков;
- сформировать навык принятия решения в ситуациях выбора и умение сказать «нет»;
- проверить уровень усвоения информации.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

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

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

План – конспект

1. Введение. Знакомство. Ожидания участников.

Принятие правил работы группы (10 мин.)

На этом этапе ведущие представляются и описывают цели и задачи тренинга. Вместо игры на знакомство 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 (см. глава 3, стр. 32). Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значения.

2. Оценка уровня информированности. Актуализация проблемы (15 мин.)

Дискуссия «Наркотики и общество» (см. стр. 182)

Ведущий должен подвести участников к выводу о том, что эта проблема актуальна лично для подростка или людей, которых он знает.

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

Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?» (20 мин.) (см. стр. 180)

В конце важно сделать вывод о том, что практически во всех случаях человек сам решает, употреблять ему наркотики или нет.

3. Информационный блок (30 мин.)

Упражнение «Спорные утверждения» (см. стр. 168)

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

4. Приобретение практических навыков (20 мин.)

Игра «Социум» (см. стр. 176)

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

5. Завершение работы (10 мин.)

На этом этапе нужно подвести итоги проведенной работы, выяснить, как участники усвоили информацию (например, с помощью анкеты) (см. стр. 187).

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



1 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ И ПРОФИЛАКТИКА ИХ УПОТРЕБЛЕНИЯ»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с употреблением психоактивных веществ и мотивация их на НЕупотребление ПАВ.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков по проблеме;
- дать достоверную информацию о психической и физической зависимостях, о причинах и последствиях употребления наркотиков;
- сформировать у подростков навыки ответственного поведения;
- проверить уровень усвоения информации.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Знакомство	10 мин.
2.	10-25 Ожидания участников	15 мин.
3.	10-40 Принятие правил работы группы	15 мин.
4.	10-55 Актуализация проблемы. Игра «Ассоциации»	15 мин.
5.	11-10 Оценка уровня информированности группы. «Спорные утверждения...»	30 мин.
	11-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	11-55 Мозговой штурм «Причины и последствия употребления психоактивных веществ»	30 мин.
	12-25 Игра-разминка	10 мин.
	12-35 Упражнение «История про...»	30 мин.
6.	13-05 Информационный блок (начало)	40 мин.
	13-45 Перерыв на обед	60 мин.
	14-45 Игра на сплочение	20 мин.
	15-05 Информационный блок (продолжение)	40 мин.
	15-45 Игра «Жизнь с болезнью»	30 мин.
	16-15 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
7.	16-30 Приобретение практических навыков. Упражнение «Отказ»	40 мин.
	17-10 Упражнение «Сюрприз»	30 мин.
8.	17-40 Завершение работы	20 мин.

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

План-конспект

Введение (5 мин.)

1. Знакомство (10 мин.)

На этом этапе нужно провести упражнение на знакомство, которое позволит участникам не только познакомиться, но и почувствовать себя свободнее (см. «Сумку тренера» раздел «Игры на знакомство», стр. 146).

2. Ожидания участников (15 мин.)

На этом этапе следует выяснить ожидания участников с помощью вопросов по кругу (например, «Что вы хотите получить/узнать на этом тренинге?»). Эти же вопросы можно вставить в процедуру игры «Интервью» (см. стр. 146) и совместить 1 и 2 этапы. После того как все участники расскажут о своих ожиданиях, ведущий обязательно сообщает им распорядок дня.

3. Принятие правил работы группы (15 мин.)

В отличие от 1,5-часового тренинга, здесь правила работы обсуждаются всей группой и обязательно записываются.

4. Актуализация проблемы (15 мин.)

Игра «Ассоциации» (см. стр. 170)

Игра позволяет создать основу для дальнейшей работы по теме.

5. Оценка уровня информированности группы (30 мин.)

Упражнение «Спорные утверждения» (см. стр. 168)

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

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Мозговой штурм «Причины и последствия употребления ПАВ» (30 мин.) (см. стр. 180)

Ведущий подводит участников к выводу о том, что практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему наркотики или нет; тот, кто выбирает наркотики, косвенно выбирает и последствия.

Игра-разминка (10 мин.) (см. стр. 150)

Упражнение «История про...» (30 мин.) (см. стр. 169)

Это упражнение дает участникам возможность проанализировать действия, совершаемые героями рассказа, и смоделировать наиболее оптимальные стратегии поведения.

6. Информационный блок (начало) (40 мин.) (см. стр. 123)

Этот этап логично начать с ответов на те вопросы, которые вызвали массовое затруднение на этапе «Оценка уровня информированности». Основной доклад можно построить в зависимости от уровня информированности участников в виде лекции или беседы, в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников. На этом этапе важно обсудить следующие вопросы:

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

Продолжение информационного блока после обеда.

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра на сплочение (20 мин.) (см. стр. 149)

Информационный блок (продолжение) (40 мин.)

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

Этот блок может включать упражнение «Гора жизни» (см. стр. 173).

Игра «Жизнь с болезнью» (30 мин.) (см. стр. 169)

Упражнение дает возможность участникам прочувствовать последствия, к которым приводит употребление ПАВ.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

6. Приобретение практических навыков (40 мин.)

Упражнение «Отказ» (см. стр. 176)

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



Упражнение «Сюрприз» (30 мин.) (см. стр. 171)

Упражнение позволяет проверить усвоенные знания и показать, что теория – хорошо, а на практике знания применить сложно, но возможно.

8. Завершение работы (20 мин.)

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

Оценить эффективность своей работы ведущий может с помощью анкеты (см. стр. 45, 46, 189), или задавая вопросы: «Что участники хотели бы изменить, организовать иначе?», «Чему в процессе тренинга следует уделить больше внимания?». Затем ведущий подводит итоги тренинга, делает выводы. Если есть возможность, можно вручить сувениры наиболее активным участникам, раздать всем папки с информационными материалами.



3 – ДНЕВНЫЙ ТРЕНИНГ «НАРКОТИКИ И ОБЩЕСТВО»

ЦЕЛЬ:

привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с употреблением психоактивных веществ и мотивация их на НЕупотребление ПАВ.

ЗАДАЧИ:

- выяснить уровень информированности подростков и наличие у них навыков ответственного принятия решений;
- дать достоверную информацию о зависимости и ее видах; о течении заболевания; о современных методах лечения и реабилитации зависимых; о безопасном поведении; о социальных, экономических и других последствиях употребления наркотиков; об основах законодательства (учитывая уровень информированности);
- определить возможные мотивы употребления наркотиков;
- сформировать у подростков способность принимать ответственные решения в ситуациях выбора;
- мотивировать к дальнейшему использованию полученных знаний и навыков в реальной жизни и самостоятельному информированию друзей и знакомых;
- проверить уровень усвоения информации и закрепление навыков.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ. ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	15 мин.
1.	10-15 Знакомство	20 мин.
2.	10-35 Ожидания участников	15 мин.
3.	10-50 Принятие правил работы группы	25 мин.
4.	11-10 Актуализация проблемы. Мозговой штурм «Чем подросток отличается...?»	30 мин.
	11-40 Игра «Ассоциации»	15 мин.
	11-55 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	12-10 Оценка уровня информированности группы. «Спорные утверждения»	30 мин.
	12-40 Игра-разминка	10 мин.
	12-50 Мозговой штурм «Почему люди употребляют наркотики?»	30 мин.
6.	13-20 Информационный блок «Алдакция»	30 мин.
	13-50 Перерыв на обед	60 мин.
	14-50 Игра на сплочение	20 мин.
7.	15-10 Закрепление материала. Групповая работа «Аддикция»	30 мин.
	15-40 Игра «Марионетка»	30 мин.
	16-10 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	16-25 Игра-разминка	10 мин.
	16-35 Упражнение «История про...»	40 мин.
7.	17-15 Завершение работы	20 мин.

План-конспект

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

Введение (15 мин.)

В этом тренинге этап «Введение» лучше начинать с официального открытия и отвести время для выступления приглашенных гостей – представителей администрации учебного заведения, властных и общественных структур. Это повысит престиж тренинга в глазах участников. После официального открытия тренер должен создать демократичную, располагающую атмосферу. Хорошо, если ведущий расскажет о своей профессиональной деятельности, опыте работы, личных ожиданиях и о пожеланиях относительно предстоящей работы.

1. Знакомство (20 мин.)

Игра «Интервью» (см. стр. 146)

В отличие от 1-дневного тренинга, на продолжительных тренингах этапу знакомства можно уделить больше времени, так как участникам вместе придется провести достаточно длительное время.

2. Ожидания участников (15 мин.)

Упражнение «Дерево ожиданий» (см. стр. 148)

В 3-дневном тренинге ожидания участников лучше записывать, для того, чтобы:

- обсудить, какую ответственность за реализацию ожиданий берет на себя тренер и что возлагает на участников;
- отмечать в процессе тренинга, какие ожидания выполняются.



3. Принятие правил работы группы (20 мин.)

На этом тренинге участникам лучше дать время и возможность самим выработать правила, по которым они будут работать и обязательно зафиксировать их на бумаге (см. стр. 34).

4. Актуализация проблемы (30 мин.)

Мозговой штурм «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» (см. стр. 181)

Итогом мозгового штурма должен быть вывод о том, что для подросткового возраста характерен ряд особенностей, которые могут стать основанием для рискованного поведения.

Игра «Ассоциации» (15 мин.) (см. стр. 170)

Игра позволяет создать основу для дальнейшей работы по теме.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Оценка уровня информированности (30 мин.)

Упражнение «Спорные утверждения» (см. стр. 168)

Комментарий: данное упражнение позволит тренеру оценить уровень информированности группы и актуализировать проблему для участников. Это своеобразный анонс той информации, которую смогут получить участники.

Игра-разминка (10 мин.) (см. стр. 150)

Мозговой штурм. «Почему люди употребляют наркотики?» (30 мин.) (см. стр. 180)

Ведущий подводит участников к выводу о том, что практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему наркотики или нет.

6. Информационный блок «Аддикция» (30 мин.) (см. стр. 134)

Цель блока – дать определение зависимости, рассмотреть ее влияние на все стороны жизни человека. В ходе этого этапа должны быть даны ответы на следующие вопросы:

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

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Игра на сплочение (20 мин.) (см. стр. 149)

7. Закрепление материала (30 мин.)

Групповая работа «Аддикция»

Цель этого упражнения – показать, что любые виды аддикций оказывают разрушительное влияние на все сферы жизни, но влияние наркотической зависимости имеет более быстрый и губительный характер.

Игра «Марионетка» (30 мин.) (см. стр. 171)

Данное упражнение дает возможность участникам испытать на себе зависимость от другого человека, давление чужой воли.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр. 150)

Упражнение «История про...» (40 мин.) (см. стр. 169)

Это упражнение дает участникам возможность проанализировать действия, совершаемые героями рассказа, и смоделировать наиболее оптимальные стратегии поведения.



Завершение работы (20 мин.)

Ведущий подводит итоги первого дня тренинга. Далее участникам предлагается поделиться своими чувствами, настроением, с которым они подошли к концу дня, и пожеланиями на завтра. При этом опрашивается каждый участник. Ведущий раздает участникам анкеты «Обратной связи» (см. стр. 189) и просит заполнить. И, наконец, расстается с группой до утра!

ПЛАН ЗАНЯТИЯ. ВТОРОЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Приветствие/знакомство	15 мин.
2.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-55 Актуализация проблемы. Упражнение «Мои привычки»	30 мин.
	11-25 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
5.	11-40 Информационный блок (начало)	30 мин.
	12-10 Игра-разминка	15 мин.
	12-25 Информационный блок (продолжение)	35 мин.
	13-00 Перерыв на обед	60 мин.
	14-00 Коммуникативная игра	10 мин.
	14-10 Игра «Жизнь с болезнью»	30 мин.
	14-40 Игра «Скала»	20 мин.
	15-00 Информационный блок «Модель изменения поведения»	40 мин.
	15-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-55 Игра-разминка	10 мин.
6.	16-05 Приобретение практических навыков. «Упражнение «Отказ»	40 мин.
	16-45 Упражнение «Сюрприз»	30 мин.
7.	17-15 Завершение работы	20 мин.

План-конспект

ВТОРОЙ ДЕНЬ

Введение (5 мин.)

Можно провести в форме беседы. Ведущий задает вопросы: «Как настроение?», «С какими чувствами вы пришли сюда сегодня?», «Что Вам больше всего запомнилось из предыдущего дня?».

1. Знакомство/приветствие (15 мин.)

Этап проводится для восстановления в памяти имен участников группы и создания рабочей атмосферы.
 (см. Игры на знакомство, стр. 146)

2. Ожидания участников (10 мин.)

Ведущий задает вопросы: «Рассказали ли вы кому-нибудь о том, что происходило здесь вчера?», «Какой была реакция?».

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Актуализация проблемы (30 мин.)

Упражнение «Мои привычки» (см. стр. 174)

Упражнение позволяет понять, как сложно бывает человеку отказаться даже от самой безобидной привычки.

☕ Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

5. Информационный блок «Общие сведения о наркотиках» (30 мин.) (начало)

В рамках этого блока могут быть освещены следующие вопросы:

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

Этот блок лучше провести в интерактивной форме (дискуссия, в процессе которой ведущий уточняет, исправляет и детализирует ответы участников). Удобно для этого использовать график «Формирование зависимости на примере опийной наркомании» (см. стр.172).

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

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр.150)

Информационный блок (продолжение) (35 мин.)

Здесь желательно обсудить следующие темы:

- мифы и неверные представления о наркотиках в молодежной среде;
- роль влияния группы на начало употребления наркотиков.

Завершить этот блок следует упражнением «Гора жизни» (см. стр.173).

☕ Перерыв на обед (60 мин.)

Коммуникативная игра (10 мин.) (см. стр.153)

Игра «Жизнь с болезнью» (30 мин.) (см. стр.169)

Упражнение дает возможность участникам прочувствовать последствия, к которым приводит употребление ПАВ.

Игра «Скала» (20 мин.) (см. стр.180)

Цель игры – помочь осознать участникам, что люди ведут себя по-разному в той или иной ситуации и сравнить произошедшее в игре с отношением в обществе к зависимому человеку.

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



Информационный блок «Модель изменения поведения» (40 мин.)

В этом блоке необходимо осветить следующие вопросы:

1. Что такое рискованное поведение?
2. Почему человеку сложно принять решение о необходимости изменения поведения?

3. Почему бывает сложно менять поведение?
4. Какие стадии проходит человек, принимая то или иное решение?
5. Что такое срыв и рецидив?
6. Из-за чего могут быть срывы и рецидивы?
7. Что можно сделать, чтобы уменьшить вероятность возвращения к проблемному поведению?

Свой рассказ ведущий иллюстрирует примерами и схемами (см. стр.136).

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.

Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (10 мин.) (см. стр.150)

6. Приобретение практических навыков (40 мин.)

Упражнение «Отказ» (см. стр.176)

Упражнение дает возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументированного отказа в ситуации выбора.

Упражнение «Сюрприз» (30 мин.) (см. стр.171)

Упражнение позволяет проверить усвоенные знания и показать, что теория – это хорошо, а на практике знания применить сложно, но возможно!

7. Завершение работы (20 мин.)

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

ПЛАН ЗАНЯТИЯ. ТРЕТИЙ ДЕНЬ

№		Продолжительность
	10-00 Введение	5 мин.
1.	10-05 Приветствие/знакомство	15 мин.
2.	10-20 Ожидания участников	10 мин.
3.	10-30 Повторение правил работы группы	5 мин.
4.	10-30 Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности. Упражнение «Провокационные тезисы»	40 мин.
5.	11-10 Информационный блок «Наркотики и Закон»	30 мин.
	11-40 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	11-55 Игра-разминка	15 мин.
	12-10 Информационный блок «Лечение и реабилитация наркозависимых»	40 мин.
	12-55 Перерыв на обед	60 мин.
	13-55 Игра-разминка	15 мин.
6.	14-10 Отработка практических навыков. Упражнение «Социум»	30 мин.
7.	14-40 Приобретение практических навыков. Деловая игра «Предотвращение употребления наркотиков»	45 мин.
	15-25 Перерыв на чай/кофе	15 мин.
	15-40 Игра-разминка	15 мин.
8.	15-55 Оценка уровня информированности	15 мин.
9.	16-10 Завершение работы/закрытие тренинга	30 мин.

План-конспект

ТРЕТИЙ ДЕНЬ

Введение (5 мин.) Проводится так же, как и во 2-й день.

1. Знакомство/приветствие (15 мин.) (см. стр.146)

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

2. Ожидания участников (10 мин.)

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

3. Повторение правил работы группы (5 мин.)

4. Актуализация проблемы. Оценка уровня информированности (40 мин.)

Упражнение «Провокационные тезисы» (см. стр. 170)

Цель упражнения – выяснить, актуальна ли тема употребления наркотиков для подростков и оценить их базовый уровень информированности.

5. Информационный блок «Наркотики и закон» (30 мин.)

На этом этапе надо рассмотреть особенности современного законодательства в отношении наркотиков в нашей стране.

 **Перерыв на чай/кофе** (15 мин.)

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр. 150)

Информационный блок «Лечение и реабилитация наркозависимых» (40 мин.) (см. стр. 129)

Задачи блока:

- дать представление о возможных формах лечения наркомании и принципах реабилитации в нашей стране и за рубежом;
- рассказать о вероятности успешного лечения этих состояний и дать представление о проблемах, встречающихся на пути излечения. Во время своего рассказа ведущий дает понятие «со-зависимость» в семьях, где есть потребители наркотиков. Форма проведения блока может быть как лекционной, так и интерактивной.

 **Перерыв на обед** (60 мин.)

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр. 150)

6. Отработка практических навыков (30 мин.)

Упражнение «Социум» (см. стр. 176)

Цель этого упражнения – осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте – это способность продумать и взвесить последствия употребления наркотиков, рискованного поведения, а так же способность принять решение и реализовать его.

7. Приобретение практических навыков (45 мин.)

Деловая игра «Предотвращение употребления наркотиков» (см. стр. 171)

Игра дает возможность каждому участнику самому найти решение задач, находясь в роли «большого начальника», формирует собственный масштабный подход к определению проблемы, позволяет приобрести опыт создания социальных проектов.



Перерыв на чай/кофе (15 мин.)

Игра-разминка (15 мин.) (см. стр. 150)

8. Итоговая оценка уровня информированности (15 мин.)

Для итоговой оценки можно использовать анкету (см. стр. 187).

9. Завершение работы/закрытие тренинга (30 мин.)

Одним из вариантов подведения итогов может быть анализ «Дерева ожиданий» (см. стр. 148), которое составлялось в первый день.

Затем участникам предлагается заполнить итоговую анкету а «Обратной связи» (см. стр. 45, 46). 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:

- Что понравилось?
- Что не понравилось?
- Что хотелось бы изменить?
- Какие блоки лучше было бы провести иначе?
- Есть ли желание принять участие в последующих тренингах (если они планируются)?

Закрытие тренинга лучше проводить в форме «торжественной церемонии» с вручением памятных сертификатов об участии в тренинге, использовать игры на завершение групповой работы. (см. «Сумка тренера», стр. 152). Стоит отметить наиболее отличившихся участников и произнести заключительную речь: «Как приятно было работать вместе», «Как много удалось сделать», «Как это важно и нужно», «Какие все молодцы!».

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



7 Сумка тренера



В «Сумке тренера» есть:

- Основная информация о ВИЧ\СПИДе, ИППП, наркозависимости и толерантности
- Игры и упражнения
- Полезные приложения

ГЛАВА 7. СУМКА ТРЕНЕРА

В ЭТОЙ ГЛАВЕ:

- Основная информация о ВИЧ/СПИДе, ИППП, наркозависимости и толерантности
- Игры и упражнения
- Полезные приложения

Раздел «ВИЧ/СПИД»

1. Почему ВИЧ может жить только в организме человека?

ВИЧ относится к инфекциям, которые живут только в организме человека. Из-за своей простой структуры и небольшого набора составляющих он не может приспособиться к жизни в таких разных организмах, как, например, человек и насекомые. Этот вирус похож на гаечный ключ «на 18»: за гайки меньшего размера он не сможет зацепиться, а гайки большего размера вообще не войдут в его паз. ВИЧ не может находиться вне организма человека. Попадая на воздух, он, как медуза, теряет способность передвигаться и почти моментально разрушается. Если говорить точнее, то вирус вообще не способен передвигаться самостоятельно. Единственным местом, где этот вирус чувствует себя хорошо и имеет возможность двигаться, являются жидкости организма человека.

2. Как передается ВИЧ?

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

3. Являются ли кровососущие насекомые переносчиками ВИЧ?

В середине 90-х годов группа французских ученых из разных исследовательских центров провела в нескольких деревнях Экваториальной Африки эксперимент, чтобы окончательно выяснить этот вопрос. Эксперимент длился 2 года. Все население выбранных деревень регулярно проходило тестирование на ВИЧ, что позволяло следить за эпидемической динамикой в разных возрастных группах. Были получены следующие

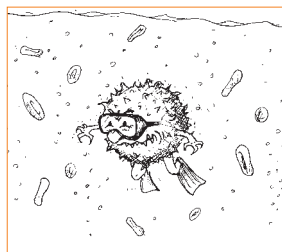
результаты: наблюдался явный рост новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения деревень в возрасте от 0 до 1 года и от 12-13 до 50 лет. В возрастных группах от 1 года до 12 лет и от 51 и старше роста уровня новых случаев инфекции не наблюдалось. Это притом, что в Экваториальной Африке очень много кровососущих насекомых, и кусают они всех одинаково интенсивно.

Распространение инфекции в группе новорожденных было явно связано с тем, что они рождались от матерей, инфицированных ВИЧ, а группа от 12-13 до 50 лет – это группа максимальной сексуальной активности. Тот факт, что ВИЧ не распространялся среди детей и стариков, не ведущих активной сексуальной жизни, несмотря на то, что их постоянно кусали насекомые, позволил сделать вывод, что насекомые не участвуют в процессе распространения ВИЧ.

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

Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:

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



Вирус может находиться и в других жидкостях (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низкая. От концентрации вируса зависит и объем жидкости, который должен попасть в кровь другому человеку, чтобы произошло заражение. Так, необходимое для заражения количество вируса содержится в капле крови, которая умещается на конце швейной иглы. Объем слюны, в котором содержится такое же количество вируса, составляет 4 литра.

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

5. Каким образом может произойти заражение?

Как было сказано выше, для того чтобы произошёл заражение, необходимо, чтобы жидкость организма, в которой концентрация вируса достаточна для заражения, попала в кровоток. Это возможно в следующих ситуациях:

- сексуальный контакт, предполагающий проникновение в тело партнёра: в данном случае возможно попадание крови, спермы и вагинального/цервикального секрета в микротравмы, которые всегда образуются на коже и слизистых оболочках при трении;
- переливание цельной крови или ее компонентов, не прошедших определенной обработки;
- применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария, игл для введения каких-либо (включая наркотические) препаратов, прокалывания ушей, нанесения татуировок или акупунктуры, гастро- и колоноскопов, других инструментов и оборудования, при использовании которых могут быть повреждены кожные или слизистые покровы;
- при повреждении плацентарного барьера во время вынашивания ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной: плацентарный барьер – надежная защита плода от различных инфекций, которые могут быть в организме матери, но если он поврежден, то вирусы и бактерии беспрепятственно проникают в плод;
- при повреждении кожи или слизистой новорожденного во время прохождения родовых путей: при этом кровь и вагинальный секрет, которые в большом объеме присутствуют в родовых путях, могут попасть в организм новорожденного.

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

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

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

- практика проникающих сексуальных контактов без презерватива;
- внутривенное введение наркотиков нестерильными шприцем и иглой;

- использование нестерильного медицинского инструментария для инвазивных процедур;
- неаккуратное обращение с острыми предметами (иглы, скальпели, бритвенные лезвия, и прочее), на которых могут быть остатки инфекционно опасных жидкостей.

7. Кто такие вирусы?

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

Среди вирусов есть две большие группы. Первая группа вирусов способна размножаться самостоятельно, так как обладает генетической памятью в виде ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота). Таким вирусам нужно лишь найти источник нужного материала, который они преобразуют в новые вирусы. Этот материал они обычно находят в клетках человека, разрушая их.

Во второй группе, в которую входит и ВИЧ, относятся вирусы, имеющие генетическую информацию лишь в форме РНК (рибонуклеиновая кислота), что не дает им возможности самостоятельного размножения. Для размножения таких вирусов требуется ДНК в ядре клетки, в которую он внедряет свою генную информацию. После этого клетка, которой принадлежит ДНК, начинает работать как «фабрика» по производству вирусов. В конце концов, истощившись, она погибает.

8. Какова структура вируса? Как вирус проникает в клетку? Как происходит его размножение (репликация)?

ВИЧ имеет очень простое строение. Он состоит из двух оболочек (внешней и внутренней), спиралей РНК и специальных ферментов, участвующих в процессе репликации (размножения) вируса. Внешняя оболочка предназначена для присоединения вируса к будущей клетке-жертве. Для этого на ее поверхности есть специальные белки, которыми, как крючками, вирус цепляется за нужные ему клетки нашего организма. После этого другие белки, располагающиеся на поверхности внешней оболочки, разрывают поверхность клетки и впрыскивают внутрь внутреннюю оболочку вируса.

Внутренняя оболочка имеет форму капсида – нуклеокапсида с усеченной вершиной. Ее так и называли – капсид. Капсид содержит спирали РНК вируса и набор ферментов для репликации. Цель капсида – доставить все это в ядро клетки. После проникновения в клетку капсид дрейфует к ее ядру и внедряет туда РНК и ферменты.

РНК – как магнитофонная лента с записью, невставленная в кассету. То есть информация записана, а воспроизвести ее нет возможности. Такой кассетой и станет ДНК клетки.

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе размножения ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интеграз и протеаза. Задача этих ферментов – внедрить вирусную информацию в ДНК клетки и поддержать процесс выработки новых вирусов.

Для того, чтобы вставить пленку в кассету, ее нужно свернуть определенным образом. Именно это и делает ревертаза. Она превращает пару спиралей РНК в ДНК-подобную структуру, сворачивая их друг с другом.

Интеграза выбивает из ДНК клетки центральную часть и заполняет ее место скрученными РНК вируса. То, что происходит с клеткой, можно сравнить с подменной чертежей в слесарном цехе: вроде все работает, как и раньше, но продукция получается совершенно другая. Вместо того, что клетка производила до заражения, она начинает производить составные части для новых вирусов.

Третий фермент – протеаза – отвечает за то, чтобы собрать из произведенных кусочков новые вирусы, которые отправятся на поиск новых клеток и постараются заставить их производить все новые и новые копии ВИЧ.

9. В каких клетках предпочитает «селиться» вирус?

Вирус иммунодефицита может проникать в различные клетки организма человека, но в одних клетках он способен только находиться, а другие использует для репликации. Важно знать, что для своего размножения ВИЧ использует клетки нашей иммунной системы. Эти клетки называются CD-4-клетки, или Т-4-хелперы.

10. Что такое иммунная система человека и для чего она нужна?

Чтобы представить себе, что такое иммунная система, мы не будем подробно вдаваться в иммунологию и описывать все химические процессы, которые происходят в нашем организме, а рассмотрим только функциональную сторону данной системы.

В общем, иммунная система отвечает за три очень важных процесса в нашем организме:

- замена отработавших, состарившихся клеток различных органов нашего тела;
- защита организма от проникновения разного рода инфекций – вирусов, бактерий, грибов;
- «ремонт» частей нашего тела, испорченных инфекциями и другими негативными воздействиями (радиация, отравления ядами, механические повреждения и прочее), а именно: заживление ран на коже и слизистых оболочках, восстановление поврежденных вирусами и грибами клеток печени и так далее.

11. Как работает иммунная система?

Все процессы иммунной системы, а вместе с ними и всю иммунную систему можно разделить на 4 больших блока исходя из их функций:

- дозорная функция (дозорный блок);
- идентификация инфекции или поражения, которым подвергся организм, а также хранение информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них (блок идентификации и хранения информации);
- поиск инфекции или места повреждения и активация процесса уничтожения инфекции или «ремон-

та» повреждения (блок поиска инфекции и активации уничтожения);

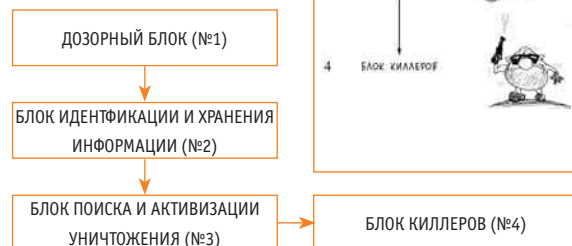
- уничтожение инфекции (блок киллеров).

Клетки дозорного блока, как пограничники или таможенники, следят за тем, чтобы в организм не проникло ничего вредного, чужеродного. Они знают лишь то, что для организма полезно. Так что, если в организм проникает что-либо, не относящееся к категории полезного, они: 1) стараются сразу уничтожить это, 2) если им этого не удастся, то бьют тревогу и подключают к работе блок №2.

Блок №2, в свою очередь, начинает исследование проникшей инфекции. Он сравнивает ее с теми инфекциями, информация о которых была получена либо с генной памятью от родителей, либо в процессе жизни данного человека. Если инфекцию не удастся идентифицировать с чем-то уже знакомым, то она исследуется и информация о ней заносится в память как информация о новой инфекции. Собрав все данные о том, что это за инфекция и из чего она состоит (какие белки входят в ее состав), блок №2 передает эту информацию блоку №3.

Блок №3 – самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции, начинают на ее основе производить специальные поисковые белки-маячки – антитела. Антитела приспособлены для поиска только определенной инфекции, которая проникла в организм, то есть они высоко специфичны. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитело прикрепляется к его поверхности и начинает сигнализировать клеткам блока №4, что «чужой» найден и находится он там-то и там-то.

Именно в блоке №3 находятся клетки CD 4, которые ВИЧ использует для своего размножения. Соответственно, чем больше инфекции в организме, тем больше требуется антител для их пометки; чем больше требуется антител, тем больше будет



произведено клеток CD 4 для их выработки. Но! Чем больше будет этих клеток, тем больше мишеней появится для вируса. Следовательно, вирус имеет больше шансов, находясь в крови, столкнуться с нужной ему клеткой CD 4 и заразить ее, вместо того, чтобы встретить клетку-пограничника.

Ориентируясь на сигналы антител, клетки блока киллеров (они так и называются – клетки-киллеры) находят инфекцию и уничтожают ее.

12. Как человек может почувствовать, что заразился ВИЧ?

Первое, что стоит отметить, говоря о вирусах и других инфекциях, – это то, что невозможно почувствовать, произошло ли заражение. Можно сразу определить, что порезан палец или сломана кость, но в момент проникновения вируса человек не испытывает никаких необычных или «сигнальных» ощущений.

13. Как долго может прожить человек с ВИЧ-инфекцией?

ВИЧ-инфекция относится к долго текущим заболеваниям. С момента заражения до момента смерти может пройти от 2-3 до 10-15 лет. Естественно, что это средние показатели. В каждом отдельном случае на длительность жизни заразившегося ВИЧ влияют многие факторы.

14. Как развивается заболевание?

Все течение заболевания – с момента заражения до момента смерти – можно разделить на 3 периода:

- 1) заражение и начало инфекционного процесса (процесса развития болезни);
- 2) период бессимптомного течения и малых симптомов;
- 3) СПИД.

Сразу после проникновения вируса иммунодефицита человека в организм, в большинстве случаев, не происходит ничего необычного. У 30-40% заразившихся может проявиться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию. Для него характерны: температура, слабость, головные боли и воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего проходит даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений. (На графике этот период отмечен цифрой 1.)

В это время в организме происходят следующие процессы. Иммунная система сталкивается с неизвестной ей до сего момента инфекцией и не может сразу начать бороться с ней. Вирус начинает активно размножаться, его количество в организме быстро растет. Разным организмам требуется различное время для идентификации вируса и начала выработки нужных антител, но в большинстве случаев антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться через 10-12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов. В первую очередь уничтожаются вирусы, «плавающие» в крови и не успевшие внедриться в клетки. В результате количество вируса в организме значительно снижается.

Именно с этими процессами связано появление и неожиданное исчезновение симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию.

Если после заражения вирусом гриппа заболевание развивается очень быстро, то после заражения ВИЧ человек еще долгое время – от 2 до 10-12 лет – может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время инфицированный ВИЧ будет выглядеть нормально и оставаться вполне дееспособным физически. Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов, называется «бессимптомным». (На графике этот период обозначен цифрой 2.)

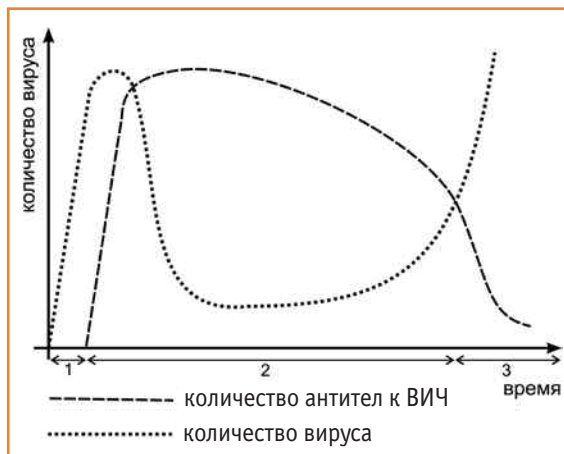


График «Течение ВИЧ-инфекции» (на примере соотношения в организме количества вируса и антител к нему).

15. Как можно проверить, инфицирован ли человек?

Существуют тесты, определяющие наличие антител к вирусу. Для того чтобы их обнаружить, необходимо сдать кровь в СПИД-центре или другом медицинском учреждении, проводящем такие исследования.

На анализ забирают небольшое количество крови из вены. Анализ обычно бывает готов через несколько дней. Если важна анонимность, следует заранее навести справки по телефону о том, где производят забор анализов, не спрашивая паспортных данных. Но даже в этом случае перед сдачей крови лучше заявить о желании обследоваться анонимно. В нашей стране обследование на ВИЧ проводится бесплатно.

16. Когда следует сдавать анализ? Что такое период «окна»? Всегда ли отрицательный результат обследования говорит об отсутствии вируса?

Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а антитела к нему, то обследование необходимо проводить тогда, когда организм выработает их достаточное количество, то есть столько, чтобы тест-система смогла их обнаружить. Для наработки антител нужно время – около 3 месяцев (иногда до 6 месяцев).

Это период, когда вирус в организме уже есть, а антитела ещё не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются тест-системами, называется период «окна». Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме.

Таким образом, для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста (т.е. убедиться, что инфицирования не произошло) необходимо повторить обследование через 6 месяцев после «опасной» ситуации или сексуального контакта, практикуя в этот период только безопасные формы поведения.

Период «окна» на графике «Течение ВИЧ-инфекции» обозначен цифрой 1. Период, когда анализ достоверно может показать наличие антител, обозначен цифрой 2.

17. Что означает «сомнительный» результат теста?

Такой результат возникает, когда достоверная интерпретация полученных данных невозможна. Причиной этого в большинстве случаев может быть наличие в организме каких-либо белков, которые очень похожи на белки ВИЧ, и поэтому тест-система на них реагирует (бывает при беременности, иммунных заболеваниях, заболеваниях печени и др.), а также технические проблемы лаборатории или наличие низкого титра (количества) антител, которого не достаточно тест-системе для однозначного результата. При получении такого результата следует повторить исследование через месяц.

18. Почему заболевание может развиваться медленно? Почему вирус трудно уничтожить?

Вирус может проникать не только в CD 4 клетки, которые нужны ему для размножения. Он также накапливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD 4 клетка живет несколько десятков часов. После этого, независимо от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше – несколько месяцев или лет.

Например, проникая в нервную клетку или клетку мышц, вирус повреждает ее оболочку лишь незначительно, поэтому клетка долгое время продолжает нормально функционировать. (Если в нервную клетку проник один вирус, это действительно не принесет ей значительного ущерба, но проникновение сотен вирусов разрушит ее внешнюю оболочку, и клетка погибнет.)

Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровотоки и отправиться на поиски CD 4 клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке и не размножается, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и не доступен для антител.

Именно способность вируса «отсиживаться» в различных клетках организма делает невозможным полное уничтожение его с помощью стандартного метода борьбы организма с инфекциями, а именно, путем выработки антител к вирусу.

19. Из-за чего возникает иммунодефицит?

С течением времени количество вируса в организме медленно растет. Постоянное присутствие вируса держит иммунитет в постоянном напряжении. Вирус поражает все новые и новые CD 4 клетки и нарушает оболочки других клеток организма. Чем больше становится вирусов, чем больше поражается CD 4 клеток, тем больше сил организм тратит на борьбу с инфекцией. Это похоже на затяжную позиционную войну, когда противники стараются измотать друг друга. Больше шансов у вируса..

У каждого организма есть свои ресурсы и свой потенциал, они не бесконечны. Через некоторое время организм исчерпывает ресурсы, и вирус встречает

все меньше и меньше сопротивления. Снижается число вырабатываемых новых CD 4 клеток, а с ними снижается количество антител к ВИЧ. В результате у киллеров остается все меньше возможности уничтожить вирус. Так как CD 4 клетки нужны для борьбы со всеми инфекциями, у организма снижается возможность в принципе противостоять заболеваниям. Начинает развиваться иммунодефицит.

20. Что такое иммунодефицит?



Имунодефицит – это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения своих органов. Кроме того, при иммунодефиците замедляется или вообще останавливается процесс обновления организма.

В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, как грипп или дизентерия, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться в большом количестве. Один из ярких примеров – пневмоциста карини. Это совершенно бесполезная для организма бактерия, живущая в легких каждого человека. При здоровой иммунной системе она не причиняет человеку никакого вреда, но при иммунодефиците может вызвать серьезное поражение легких – пневмоцистную пневмонию.

21. Что такое оппортунистические инфекции?

Инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные болезни, называются оппортунистическими. В переводе с латинского языка «оппортунистические» означает – использующие случай.

22. Какие бывают оппортунистические инфекции?

Вот наиболее распространенные оппортунистические инфекции и заболевания вызываемые ими:

- пневмоциста Карини – вызывает тяжелую пневмонию;
- цитомегаловирус (ЦМВ) – вызывает поражения глаз, слизистых оболочек и нервных клеток, что приводит к потере зрения, язвам внутренних органов и нарушениям деятельности мозга;
- герпетическая инфекция (вирусы симплекс, или обычный, и зостер, или генитальный) – поражает слизистые и кожные покровы, приводит к значительным изъязвлениям на внутренних органах и коже;
- туберкулез – развиваясь чаще всего в легких, при иммунодефиците может проникать в различные ткани и органы и вызывать там значительные разрушения;

- различные грибки – поражают кожу и слизистые оболочки, приводят к значительным изъязвлениям внутренних органов и кожи, особенно значимые поражения могут быть во рту и желудочно-кишечном тракте.

23. Что такое саркома Капоши?

К оппортунистическим заболеваниям относят также саркому Капоши – рак стенок кровеносных сосудов (еще ее называют раком кожи, что не верно). Эта опухоль может развиваться в любой части тела, но самое главное – она может нанести человеку значительные физические уродства. Часто она проявляется в значительных по размеру темно-вишневых или коричневых бляшках на коже, которые со временем переходят в глубокие язвы. Некоторые исследователи считают, что причиной саркомы Капоши вполне может быть вирус, сходный с вирусом герпеса или ЦМВ.

24. Как влияют друг на друга иммунодефицит и другие заболевания?

Важно отметить, что не только иммунодефицит приводит к появлению оппортунистических заболеваний, но и оппортунистические заболевания, разрушая организм, приводят к дальнейшему усилению иммунодефицита.

Кроме того, иммунодефицит приводит к обострению тех хронических заболеваний, которые были у человека, но не имели ярко выраженных симптомов и, может быть, никогда бы не привели к серьезным проблемам со здоровьем.

25. Что такое симптом?

Симптом – это какой-либо отдельный признак (проявление) заболевания. Например, симптом повышения температуры, симптом головной боли и т.д.

26. Что такое синдром?

Синдром – это совокупность симптомов, которые характерны для определенного болезненного состояния. Один и тот же синдром может наблюдаться при нескольких различных заболеваниях. Например: синдром воспаления может наблюдаться при ангине, гнойных ранах, кишечных инфекциях и многих других заболеваниях. Синдром воспаления составляют следующие симптомы: боль, жар, отек, покраснение. В виде метафоры: синдром это – «мешок с яблоками, грушами, сливами, помидорами, картошкой». Симптомы – это «яблоки, груши, сливы, картошка, помидоры». «Мешок» может нести ёжик, садовник, вор. «Ёжик», «садовник», «вор» – различные заболевания, при которых этот синдром может возникнуть.

27. Что такое СПИД?

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Это совокупность определенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо врачам для того, чтобы обозначить тех пациентов, чье состояние

особенно тяжелое, и поэтому им требуются наибольшее внимание. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД». СПИД – последняя стадия заболевания. Обычно она длится от нескольких месяцев до 2-3 лет. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что в сочетании с поражением различных органов оппортунистическими инфекциями приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение. (На графике этот период обозначен цифрой 3).

28. СПИД развивается у всех ВИЧ инфицированных?

По статистике, СПИД развивается не у всех, кто инфицирован ВИЧ. Значительная часть инфицированных умирает до того, как у них разовьется СПИД. Причиной смерти в этом случае могут быть как инфаркты, инсульты, так и передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (циррозы и рак печени).

В единичных случаях бессимптомный период может продолжаться 15 и более лет. Прогноз относительно развития у таких инфицированных СПИДа пока не является определенным.

29. Что чувствует человек в стадии СПИДа?

Вот наиболее распространенные последствия развития у человека СПИДа:

- постоянно плохое самочувствие;
- высокая вероятность физического уродства в связи с истощением и повреждениями кожи инфекциями и саркомой Капоши;
- высокая вероятность нарушения зрения и деятельности мозга;
- полная или частичная потеря способности к самообеспечению (потребность в уходе).

30. От чего зависит скорость развития заболевания?

Есть факторы, которые влияют на скорость развития ВИЧ-инфекции и перехода ее в стадию СПИДа. Вот они:

- изначальное состояние здоровья человека до заражения: чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни;
- употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, все это ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2-3 раза;
- профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при сексуальных контактах, и их своевременное лечение: это позволяет предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа;
- соблюдение правил общей гигиены: оно позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями) и

сохраняет здоровые десна и зубы, что важно для нормального пищеварения;

- соблюдение диеты, снижающей нагрузку на печень и другие органы пищеварения (в том числе отказ от чрезмерного употребления алкоголя и табака), позволяет предотвратить нарушение обмена веществ;
- занятия гимнастикой: физические упражнения, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний;
- своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, и риск перехода болезни в стадию СПИДа;
- своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ: своевременное и правильное применение существующих сегодня методов терапии могут остановить развитие заболевания и значительно – на годы – продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние инфицированного ВИЧ.

31. Существуют ли какие-либо способы лечения ВИЧ-инфекции?

Все существующие способы медикаментозной помощи ВИЧ-инфицированным можно разделить на 2 группы:

- 1) направленные против ВИЧ;
- 2) направленные против других инфекций и других повреждений, развивающихся на фоне ВИЧ.

Сегодня антиретровирусная терапия основана на принципе прерывания процесса размножения ВИЧ.

Первый препарат, который был предложен для терапии ВИЧ – азидотимидин (АЗТ). Он был разработан еще в 60-е годы как средство для помощи онкологическим больным, но оказался очень токсичным по сравнению с другими препаратами. Когда в середине 80-х пытались найти хоть какое-то лекарство, способное воздействовать на ВИЧ, то обратили внимание на то, что АЗТ вмешивается в процесс размножения вируса и блокирует фермент ревертазу. Поэтому он был отнесен к классу ингибиторов (создающих помехи, предотвращающих) ревертазы. Начиная с 1985 года АЗТ был единственным препаратом для терапии ВИЧ-инфекции. В 1991 году список ингибиторов ревертазы пополнился еще двумя препаратами – ddI и ddC. В отличие от АЗТ они были не столь эффективны, но значительно менее токсичны. На сегодняшний день разработано и внедрено в клиническую практику уже около 10 ингибиторов ревертазы. Это позволяет врачам использовать более индивидуальный подход при подборе терапии.

Другой класс препаратов для терапии ВИЧ также основан на вмешательстве в процесс размножения вирусов. Это ингибиторы протеазы – другого фермента ВИЧ. Впервые о них было объявлено в начале 1995 года. Их создание «влетело в копеечку» фармакологическим фирмам. Так, компания «Мерк» потратила на разработку одного из первых ингибиторов протеазы

– криксивана – более 1 миллиарда долларов. Сегодня в клинической практике используется уже 5 ингибиторов протеазы.

32. В чем состоит сложность лечения ВИЧ-инфекции?

Основными проблемами, с которыми столкнулись врачи при проведении анти-ВИЧ терапии, были высокая токсичность лекарств и высокая приспособляемость вируса к препаратам, которые направлены на борьбу с ним. Свойство вируса со временем становиться невосприимчивым к лекарству называется резистентностью. Вирус может приспособиться не только к одному препарату, но и к другим лекарствам этого же класса препаратов. Вирусы, резистентные к препаратам против них, становятся более агрессивными, и развитие болезни ускоряется.

Для снижения токсичности препаратов ученые стараются разработать новые формы, не оказывающие негативного влияния на нервную систему, печень и желудочно-кишечный тракт. Именно при взаимодействии лекарств с этими системами человека возникают наиболее серьезные проблемы.

33. Что такое тритерапия?

Для предотвращения резистентности была предложена следующая стратегия: постоянное воздействие на вирус по всем возможным направлениям, причем как можно сильнее, чтобы не дать ему возможности измениться и размножиться



в уже измененном, устойчивом к лекарству виде. Начиная с середины 1995 года, в мире началось использование комплексной анти-ВИЧ терапии. В литературе этот вид лечения часто называют тритерапией. Ее смысл

заключается в том, чтобы воздействовать сразу на оба фермента вируса – ревертазу и протеазу. В итоге курс лечения состоит из трех препаратов – 2-х ингибиторов ревертазы и одного ингибитора протеазы. Еще нет данных о том, как долго человек должен проходить такую терапию, чтобы получить стабильный позитивный эффект. Пока рекомендуют принимать эти препараты постоянно.

Комплексная терапия дает хорошие результаты: количество вируса в крови значительно снижается, соответственно, снижается и вред, наносимый вирусом организму. Даже если на момент начала терапии болезнь развилась до стадии СПИДа, через 6-8 месяцев человек может чувствовать значительные улучшения и даже вернуться на работу. Еще одно позитивное последствие уменьшения концентрации вируса в крови – снижение риска передачи инфекции от ВИЧ-инфицированного человека.

В 1998 году было объявлено о начале исследования нового класса препаратов – ингибиторов интегразы. После того как ингибиторы интегразы войдут в практику, появится возможность воздействовать практически

ки на каждый этап размножения вируса, а это повысит эффективность терапии.

К сожалению, применяемая сегодня терапия не эффективна на 100%.

Во-первых, около 20% ВИЧ-инфицированных не могут переносить некоторые компоненты, входящие в лекарства.

Во-вторых, данная терапия очень дорога (от 10 до 15 тыс. долларов США в год), что делает ее недоступной для многих людей.

В-третьих, режим приема лекарств очень жесткий, и не все способны или готовы его выполнять. Дело в том, что проходящий комплексную анти-ВИЧ терапию человек должен принимать от 5 до 20 различных таблеток строго через каждые 8-12 часов. Постоянно. Месяцы и годы. Кроме того, прием определенных препаратов требует соблюдения строгой диеты и питания по часам.

Но факт остается фактом – сегодня есть возможность значительно продлить жизнь и хорошее самочувствие ВИЧ-инфицированных людей.

34. Почему необходимо лечить другие инфекции, развивающиеся на фоне ВИЧ?

ВИЧ разрушает иммунную систему человека. Поэтому любые инфекции, попавшие к человеку с иммунодефицитом, развиваются значительно быстрее и приводят к большим, чем обычно, последствиям для здоровья. Так, туберкулез, на фоне иммунодефицита, может поражать не только легкие, но и пищеварительную систему. Гепатиты протекают значительно тяжелее и быстрее. Герпес симплекс, обычно поражающий кожу и слизистые в области рта, может приводить к глубоким изъязвлениям практически в любом месте организма – как на коже, так и на внутренних органах. Инфекции, которые раньше не вызывали каких-либо болезней, становятся причиной тяжелых нарушений здоровья (оппортунистические инфекции). Например, цитомегаловирус, приводящий к потере зрения и нарушению деятельности мозга, и пневмоциста карини, вызывающая на фоне иммунодефицита тяжелейшую пневмонию.

Кроме того, сами эти инфекции отвлекают силы организма от борьбы с ВИЧ, и он, не встречая должного отпора, начинает размножаться значительно быстрее. Это похоже на цепную реакцию: вирус иммунодефицита, разрушая иммунитет, способствует развитию других инфекций, а они, в свою очередь, отвлекая силы организма, способствуют развитию ВИЧ-инфекции.

35. В чем заключается лечение оппортунистических инфекций?

Сегодня применяется трехступенчатая стратегия работы с другими инфекциями у людей, инфицированных ВИЧ.

В первую очередь – это профилактика заражения. В большей степени это относится к инфекциям, передающимся через кровь и сексуальные контакты, а также респираторным и кишечным инфекциям.

Второе – это предотвращение развития оппортунистических инфекций медикаментозными способами. На-

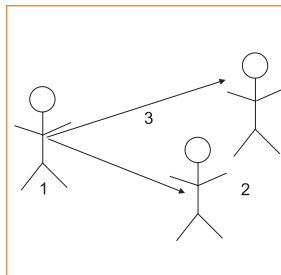
пример, для профилактики пневмоцистной пневмонии используют малые дозы бисептола (от 3 до 6 таблеток в неделю), а для профилактики обострений туберкулеза и гепатитов – диеты.

И третье – своевременное и адекватное лечение уже развившихся болезней. Например, задержка с началом лечения цитомегаловирусного поражения глаз на 1 неделю увеличивает риск потери зрения в 2 раза, задержка на 2 недели – в 4 раза.

Подходы к профилактике инфекций.

Цифрой 1 на рисунке обозначен инфицированный человек. Цифрой 2 – группа людей, практикующих опасное в плане заражения поведение (подверженная группа). Цифрой 3 обозначены пути передачи инфекции.

Этот рисунок поможет нам понять существующие подходы. Первый подход – лечение инфицированного человека с целью удаления инфекции из организма. Если нет источника инфекции, то не будет и передачи



этой инфекции другим людям. Такой подход практикуется при работе, например, с дизентерией или гонореей.

Второй подход – вакцинация подверженной группы, чтобы приготовить организм к встрече с инфекцией. Например,

вакцинация от полиомиелита. Если организм готов к борьбе с определенной инфекцией, то иммунитет сможет с первых моментов заражения эффективно бороться с инфекцией и в итоге уничтожить ее. Третий подход применяется в том случае, когда нет лекарств, с помощью которых можно удалить инфекцию из организма, и нет вакцины, помогающей организму эффективно противостоять инфекции при заражении. Этот подход основан на прерывании путей заражения.

Естественно, что значительно эффективнее применять все подходы вместе. И во многих случаях такая возможность существует.

36. Какие методы могут быть использованы для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С?

Если рассмотреть ситуацию с гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией, то мы увидим, что наиболее эффективный способ работы с ними – прерывание путей передачи. Почему?

1. Потому что нет вакцин, которые могли бы на долгое время защитить организм от этих инфекций. Это связано с частыми мутациями вирусов гепатитов. А для ВИЧ вообще нет вакцины.
2. Существующая терапия не в силах эффективно удалить инфекцию из организма. И если в случае с гепатитами есть интерферон и ингибиторы вирусных ферментов, то радикальной терапии ВИЧ нет вообще, т. е. нет возможности вывести вирус из организма и предотвратить его передачу другим людям.

37. Что говорится в Российском законодательстве о лечении ВИЧ-инфицированных граждан?

Согласно Федеральному закону «О предотвращении распространения на территории Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», принятому в 1995 году, государство берет на себя обеспечение всех ВИЧ-инфицированных граждан России необходимыми им медикаментами. Эта позиция закона на данный момент не выполняется. Причин тому несколько, но основных – две. Первая – принимая этот закон, законодатели не думали, что пройдет меньше года, и количество инфицированных ВИЧ увеличится в десятки раз (в 1995 году было выявлено лишь около 1 тысячи случаев заражения ВИЧ). Вторая причина – разные пациенты получают помощь по линии разных ведомств, что создает трудности в условиях ограниченного финансирования и небольшого числа специалистов, имеющих опыт оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

В России сегодня приняты стандарты терапии ВИЧ-инфекции, основанные на использовании комплексной схемы. Но, к сожалению, из-за высокой стоимости препаратов, входящих в нее, лишь очень ограниченное количество людей имеет возможность получать эти медикаменты. На начало 2000 года из 30000 известных инфицированных ВИЧ комплексную терапию получали около 200 человек.

В основном в России применяют монотерапию азидотимидином, тем более что этот препарат производится и в нашей стране.

38. Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на общество?

Если что-то происходит с одним, а тем более с несколькими людьми, то это влияет на все общество. Сила этого воздействия может быть различна, но сам факт влияния бесспорен.

Возьмем конкретную ситуацию.

Неожиданно вы заболели гриппом. Происшествие, кажется, незначительное. Да и как ваше состояние может повлиять на все общество?

Давайте посмотрим: вы лежите в постели, у вас слабость, температура, болит голова и горло. Конечно, ваши близкие волнуются. Если они работают или учатся, то, пока вы продолжаете «грипповать», работать или учиться им будет труднее, – их будут отвлекать грустные мысли о вас. Другими словами, возможно, что работать или учиться они будут хуже, чем обычно. Это, в свою очередь, может привести к конфликту с управляющими на производстве или учителями. Помимо прочего, опасаясь заражения, ваши друзья или знакомые могут воздержаться от встречи с вами.

Кроме того, близкие и знакомые, желая порадовать вас во время болезни, покупают вам деликатесы, фрукты, цветы, не говоря уже о дорогих лекарствах, способных укрепить ваше здоровье.

Итак, мы видим, что ваше состояние стало причиной:

- изменения поведения ваших близких (они стали хуже работать или учиться);

- внезапного изменения их планов (может быть, пару дней назад они планировали пойти сегодня в кино, но не пошли, чтобы навестить вас);
- изменения (пусть даже незначительного) их отношений с вами или с другими людьми, (нежелание встречаться с вами как с источником опасности для своего здоровья; конфликт на работе);
- сокращения семейного бюджета (фрукты, лекарства, цветы – все это не дешево; из-за их покупки для вас приобретение, например, новых джинсов может быть отложено на месяц или больше).

Таким образом, мы рассмотрели то, как ваше состояние влияет на ближайший круг людей. Кроме этого оно влияет и на вещи, настолько, на первый взгляд, далекие от ваших проблем, что о взаимосвязи этих вещей с вашей болезнью вы, вероятно, вообще не подозревали.

Когда у вас грипп, как говорилось ранее, ваше состояние является причиной снижения работоспособности ваших близких, что, в свою очередь, ведет к ущербу для организации, где они работают. А это влияет на зарплату людей, чья работа зависит от работы ваших близких (так, работа сборщика зависит от работы производителя деталей).

То, что происходит перераспределение семейного бюджета, приводит к перераспределению прибыли в различных отраслях экономики: фруктовые магазины, аптеки и фармацевтические заводы получают больше, а фабрики по производству джинсов или компьютеров, кинотеатры и другие организации несут убытки.

Все это незначительно, если говорить об одном болеющем гриппом на весь город... А когда кто-то заражается ВИЧ-инфекцией, и таких людей становится больше и больше?

Конечно, ВИЧ-инфекция – не грипп. Заразившись гриппом почти сразу узнает об этом по собственному самочувствию, а заразившись ВИЧ может очень долго носить в себе инфекцию и даже не подозревать о заражении. ВИЧ-инфекция развивается медленно, и до того времени, когда она перейдет в СПИД, т. е. человек начнет постоянно плохо себя чувствовать, может пройти 10 и более лет. Все это время ВИЧ-инфицированный чувствует себя вполне хорошо и сохраняет нормальное физическое состояние.

Но все же последствия распространения вируса гриппа и ВИЧ сходны. Разница лишь в том, что в случае с ВИЧ эти последствия проявляются неизмеримо сильнее. В том числе и по причине неизлечимости этого заболевания на сегодняшний день.

39. Как распространение ВИЧ-инфекции влияет на внутреннюю политику государства?

Вот еще некоторые последствия распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в обществе (на самом деле их значительно больше):

- Увеличение числа социально незащищенных людей из-за их заражения или болезни, а также вследствие потери ими кормильца (смерть или потеря трудоспособности). Государство обычно берет под свою опеку людей, потерявших в связи

с болезнью (в данном случае – СПИДом) возможность обеспечивать себя самостоятельно, т. е. зарабатывать деньги. Также государство берет под опеку тех, кто ранее был на иждивении ныне больных СПИДом или умерших от этой болезни.

Опека государства обычно выражается в льготах, пенсиях или других выплатах. Но ресурсы государства ограничены, и чем больше становится нуждающихся, тем меньше остается средств на оказание им помощи. Понятно, что уровень жизни тех, кто потерял трудоспособность, равно как и тех, кто потерял кормильца, резко снижается. Люди все реже могут позволить себе нормально питаться, пользоваться платным медицинским обслуживанием, повышать свой образовательный и культурный уровень. В конечном итоге все это ведет к быстрому обнищанию. Ярким примером могут служить многие страны Африки.

- Демографические изменения и перераспределение экономических ресурсов общества.

Социальные программы для своего развития получают средства из государственного бюджета. Из того же бюджета происходит финансирование медицинской и социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям, а также тем, кто лишился кормильца. Чем больше становится нуждающихся в помощи, тем меньше остается средств не только для их поддержки, но и для проведения необходимых обществу социальных программ.

В этой ситуации без средств для развития могут остаться многие нужные и перспективные в будущем программы, что, естественно, снижает потенциал уже не какой-либо группы людей, а целого государства.

Эпидемия затрагивает и бизнес. Происходит изменение интересов большого количества людей. Они вынуждены тратить большие деньги на поддержку и лечение своих близких или себя, следовательно, они уже не думают о покупке, например, стиральной машины или компьютера, а это негативно сказывается на экономике всей страны. Распространение инфекции наносит огромный ущерб развитию наиболее перспективных тонко-технологичных производств. Во-первых, уменьшается количество людей, способных покупать более или менее дорогую продукцию. Во-вторых, инфекция может поражать людей, работающих на этих производствах и обладающих уникальными способностями. В этом случае пропадают и средства, вложенные в обучение и дополнительную подготовку специалистов высокого класса.

Таким образом, если ничего не предпринимать, то распространение инфекции приведет к переориентации ресурсов общества – материальных и человеческих. Развитие общества будет сведено к физическому выживанию ее членов. Начинаются негативные демографические изменения. Простой пример: в США СПИД и другие, связанные с ВИЧ проблемы, стали основной причиной смертности мужчин в самом активном возрасте – 25-44 года и третьей по значимости причиной смертности среди женщин того же возраста. Еще печальнее ситуация в Африке. В некоторых деревнях стран района Сахары вообще не осталось людей в возрасте 25-40 лет. Они все умерли от СПИДа. На поля выходят работать лишь старики и дети.

40. Какова ситуация с ВИЧ-инфекцией в России?

В 2003-2004 годах в странах Восточной Европы и, в частности в России, зафиксирован самый быстрый темп распространения эпидемии в мире. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции составила в России 298 391 на конец 2004 г. По оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом число живущих с ВИЧ/СПИДом в 2004 в РФ составляло не менее миллиона человек. К 31 декабря 2004 года в России наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в г. Санкт-Петербурге, где всего было выявлено 25 264 случаев, Московской области (24 759 случаев), в Свердловской области (24 195), г. Москве (22 321), Самарской (21 326), Иркутской (16 879), Челябинской (13 984) и Оренбургской (12 506) областях. На 12 территориях Российской Федерации, по официальным зарегистрированным данным на конец 2004 г., среди взрослого населения (в возрасте 15-49 лет) более 1% инфицированы ВИЧ, реальное же количество инфицированных составляет не менее 3-4% взрослого населения, к данным территориям относятся Иркутская, Самарская, Оренбургская области, Ханты-мансийский АО, г. С.-Петербург, Свердловская, Тюменская, Ленинградская, Калининградская, Ульяновская, Челябинская, Московская области. Кроме того, ВИЧ-инфицированные граждане России зарегистрированы на всех административных территориях Российской Федерации.

Среди выявленных в 2004 году 69 % – молодежь в возрасте от 15 до 29 лет. Среди всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ доминируют мужчины (72%), однако доля женщин возрастает и среди зарегистрированных в 2004 г. ВИЧ-инфицированных, женщины составили более 40 %. Сегодня в России складывается уникальная ситуация – идет развитие нескольких социально обусловленных эпидемий: эпидемия ВИЧ-инфекции, наркомании, ИППП, туберкулеза и вирусных гепатитов.

Главным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в России остается внутривенное введение наркотиков (87 % от лиц с известными факторами заражения). Однако в 2002-2004 гг. в России происходит активное распространение вируса в гетеросексуальной популяции, а также среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. В 2001 году только 6% ВИЧ-позитивных заразились при гетеросексуальных половых контактах, а в 2005 г. таким путем инфицировались уже 30% пациентов, среди них преобладают молодые женщины (70% в 2004 г.). Ежегодно увеличивается количество детей, рожденных от ВИЧ+ матерей.

На 43 территориях РФ процент зарегистрированных в 2004 г. ВИЧ-позитивных лиц, заразившихся половым путем, превысил процент лиц, инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков.

В настоящее время в России продолжается выявление новых случаев ВИЧ инфекции, увеличивается общее число зараженных, растет резервуар инфекции, увеличивается показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией, нарастает смертность от СПИДа. Остановить эти негативные тенденции можно только в случае значительного усиления профилактических мероприятий и внедрения современных методов лечения ВИЧ-инфекции.

41. Какова эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в мире?

По данным UNAIDS в 2003 году почти 5 миллионов людей заразились ВИЧ – это больше чем за любой другой год с начала эпидемии. На глобальном уровне число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти – с 35 миллионов человек в 2001 году до 38 миллионов в 2003 году. В том же году почти три миллиона человек умерло от СПИДа; более 20 миллионов человек умерло, начиная с 1981 года, когда были установлены первые случаи СПИДа. Эпидемия в регионах развивается неоднородно – некоторые страны пострадали более других. Даже на уровне страны, как правило, отмечаются широкие колебания уровня инфицирования, например, между провинциями, штатами или районами. Во всех пострадавших странах СПИД препятствует человеческому развитию в условиях как низкой, так и высокой распространенности ВИЧ, нанося тяжелый урон отдельным людям и их семьям. В наиболее пострадавших странах эпидемия уничтожает результаты прогресса, достигнутого за десятилетия в области здравоохранения и социально-экономического развития, уменьшая продолжительность жизни на целые годы, замедляя темпы экономического роста, усугубляя бедность и усиливая хроническую нехватку продовольствия.

2004 г. Эпидемия СПИДа продолжает расширяться; уязвимые группы населения подвергаются самому высокому риску:

- Число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти во всех регионах мира, несмотря на существование эффективных стратегий профилактики. Африка к югу от Сахары остается наиболее сильно пострадавшим регионом с крайне высокими уровнями распространенности ВИЧ среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет в целом ряде стран.
- Эпидемия ВИЧ в Азии по-прежнему в основном сосредоточена среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, работников секс-бизнеса, клиентов работников секс-бизнеса и их сексуальных партнеров. Охват этих групп населения эффективными мероприятиями профилактических программ неадекватен.
- В Восточной Европе и Центральной Азии развиваются разнообразные эпидемии ВИЧ. Основной движущей силой эпидемий в регионе является употребление инъекционных наркотиков.
- Во многих странах с высоким уровнем доходов важную роль для развития эпидемии играет секс между мужчинами. Значение употребления инъекционных наркотиков не везде одинаково. В 2002 году на его долю приходилось более 10% всех зарегистрированных ВИЧ-инфекций в Западной Европе и 25% ВИЧ-инфекций в Северной Америке.
- В 12 странах Латинской Америки и Карибского бассейна распространенность ВИЧ среди беременных женщин по оценкам составляет 1% и более.

42. Лечение, уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ

Доступ к антиретровирусному лечению и уходу за больными другими заболеваниями, вызванны-

ми ВИЧ, остается крайне ограниченным. По оценкам Всемирной организации здравоохранения девять из десяти человек, срочно нуждающихся в лечении от ВИЧ, не охвачены таким лечением. От пяти до шести миллионов людей, живущих в развивающихся странах, могут умереть в ближайшие два года, если не получат антиретровирусное лечение. Начало инициативы "3 к 5" было объявлено ВОЗ и ЮНЭЙДС в сентябре 2003 года. Ее цель – пока лишь промежуточная цель в рамках глобального движения по мобилизации поддержки для обеспечения всеобщего доступа к лечению – предоставить антиретровирусные препараты 3 миллионам человек в развивающихся странах к концу 2005 года.

43. Почему возникают случаи дискриминации ВИЧ-инфицированных?

В обществе нарастает напряженность из-за появления нового вида дискриминации – дискриминации, связанной с наличием ВИЧ или с высоким риском им заразиться. Широкое распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, приводит не только к проблемам в экономике. Не менее пагубно это воздействует и на общее психологическое состояние общества. Многие люди, плохо понимающие, что такое ВИЧ-инфекция и как она передается, видят в ВИЧ-инфицированных преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких.

Таким образом, люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют ВИЧ-инфицированных, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей. В США, например, дискриминация ВИЧ-инфицированных и их близких достигла в свое время огромных масштабов. Для предотвращения общенациональной «охоты на ведьм» в более чем 40 штатах были созданы специальные комиссии по борьбе с дискриминацией, а в 22 штатах были приняты законы, запрещающие и наказывающие дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и их близких. В 1992 году, чтобы окончательно уничтожить легальные возможности дискриминации, в Федеральный закон об инвалидах было внесено изменение, в соответствии с которым ВИЧ-инфицированные получали статус инвалидов, то есть нормальных и полноправных граждан США.

В России отмечены единичные случаи дискриминации. Но связано это не с большей гуманностью и образованностью нашего общества, а со все еще относительно небольшим количеством ВИЧ-инфицированных.

(Что будет дальше? Придется ли и России пройти через «истерию глупых», как назвал дискриминацию ВИЧ-инфицированных один американский журналист, зависит от всех нас).

44. Как эпидемия ВИЧ-инфекции влияет на законодательство?

Как известно, законы являются обязательными для всех нормами поведения, отражающими сегодняшнюю ситуацию в обществе. От соблюдения этих норм зависит благополучие государства в целом и каждого гражданина в отдельности. Таким образом, изменения

в обществе обязательно ведут к изменениям в законодательстве. А изменения в законодательстве меняют общество, так как делают обязательными или необязательными некоторые нормы поведения.

Для примера можно взять конец XIX века – начало широкого распространения автомобилей. Именно тогда были разработаны правила уличного движения. Поводом для их создания стало появление на улицах растущего количества автомобилей. При условии неизменности норм поведения машины могли стать причиной гибели многих людей. Сегодня уже каждый знает: чтобы тебя не задавил автомобиль, надо следовать определенным правилам поведения. Такие правила, как «ходить только по тротуару» и «переходить улицу только на зеленый свет», знает каждый малыш.

Распространение ВИЧ-инфекции создало в обществе новую ситуацию, что повлияло на изменение законодательства. Например, Россия и другие государства приняли специальный закон о предотвращении распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа. В России, США и некоторых других странах внесены изменения в правила въезда в страну для иностранных граждан. Теперь иностранным гражданам, приезжающим в Россию более чем на три месяца, необходимо представить справку об отсутствии у них ВИЧ-инфекции.

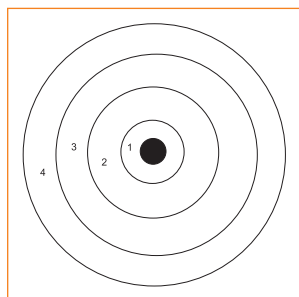
В Уголовный кодекс России также внесена статья 122, предусматривающая наказание за заведомое поставление другого лица в опасность заражения либо само заражение ВИЧ-инфекцией другого лица лицом, знавшим о наличии у него инфекции. Причем Лицо освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения. Данное примечание введено Федеральным законом от 08.12.2003 N 162-ФЗ. Помимо этого, предусматривается наказание за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

45. Как последствия эпидемии влияют на человека и общество?

Все последствия эпидемии можно разделить на 4 группы: психологические, социальные, экономические и последствия для здоровья.

Чтобы лучше понять, как эпидемия воздействует на человека и общество, можно воспользоваться следующими схемами:

Схема №1. Структура общества по степени эмоциональной связи.

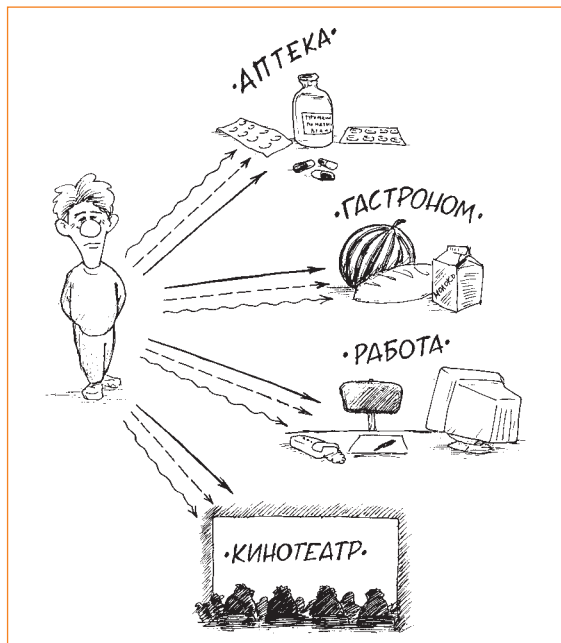


Здесь: **черная точка в центре** – человек, который узнал о том, что инфицирован.

Первый круг – это близкое окружение данного человека, его родственники, друзья, половые партнеры.

Второй круг – это знакомые и коллеги.

Третий круг – круг социальных контактов: продавцы, врачи, участковый милиционер и так далее. То есть люди, с которыми человек сталкивается в силу того, что является частью определенной системы.



Четвертый круг – это все остальное общество.

Схема №2. Взаимодействие с окружением.

Первая линия – интенсивность контактов, которые были до заражения.

Вторая линия – первые несколько лет после заражения.

Третья линия – интенсивность контактов после развития у человека СПИДа.

Значение линий:

сплошная – высокая интенсивность,

прерывистая – средняя интенсивность,

волнистая – низкая интенсивность.

46. Почему презервативы являются надежной защитой от ВИЧ?

Иногда в СМИ появляются статьи о том, что презервативы пропускают вирусы, поскольку в латексе есть поры, размер которых значительно превышает размер вируса. Американское управление по продуктам питания и лекарственным препаратам в 1992 году провело лабораторные исследования этого вопроса. Для этой цели были изготовлены стеклянные шарики размером с вирус (110 нм, 1 нм = 1:1000000000м). В эксперименте число используемых стеклянных шариков значительно превышало количество вирусов в сперме инфицированного человека. Шарики вместе с жидкостью помещали в презерватив и продавливали с усилием, большим, чем при половом акте. Эксперимент показал, что латексный презерватив не пропустил ни одного шарика. Это связано с тем, что презервативы состоят из 2-слойного латекса, технология изготовления которого исключает возможность появления сквозных пор.

47. Как человек может защитить себя от ВИЧ-инфекции?

Человек снижает риск заражения:

- если он воздерживается от сексуальных контактов;
- если он использует только стерильные инструменты для прокалывания ушей, татуирования и т.д., добивается соблюдения стерильности при любых медицинских и косметических процедурах;
- если он воздерживается от употребления наркотиков, особенно внутривенно;
- если он правильно использует качественный презерватив при каждом сексуальном контакте (как правильно

но пользоваться презервативом см. стр. 175).

Как видишь, избежать заражения довольно просто.

48. Как нельзя заразиться ВИЧ?

ВИЧ не передается:

- через слезы, слюну, пот, мочу, мокроту при кашле;
- через укусы насекомых, общение с животными и птицами;
- пользуясь общими предметами на работе и в быту;
- в бане, бассейне, сауне, туалете;
- в транспорте;
- при рукопожатии, разговоре.

Заражение ВИЧ В БЫТУ невозможно!

Раздел: «Инфекции, передаваемые половым путем. Репродуктивное здоровье»

В этом разделе обсуждается большая группа болезней, которые сейчас называют ИППП, т.е. инфекции, передаваемые половым путем, раньше их называли венерическими болезнями. Каждый год мы слышим все новые и новые названия этих болезней, и может показаться, что все эти болезни появились недавно. На самом деле, новые названия появляются тогда, когда современная диагностика более точно определяет, какой возбудитель вызвал заболевание. И тогда «имя» этого микроорганизма присваивается болезни. Наука не стоит на месте, и теперь поставить точный диагноз и выявить возбудителя заболевания можно уже практически в каждой больнице, т.к. появляются новые методики, не требующие дорогого специального оборудования. В одной из таблиц этого раздела рассказывается о тех диагностических методиках, которые используются врачами в настоящее время. На сегодняшний день выявлено более 40 микробов и вирусов, вызывающих половые инфекции.

Все заболевания из группы ИППП передаются преимущественно половым путем, т.е. о возможности заражения следует помнить при незащищенных сексуальных контактах с партнером, состояние здоровья которого нам неизвестно. Заражение возможно при любой форме сексуальной активности (анальной, вагинальной, оральной). Кроме того, в той или иной мере все эти болезни могут передаваться от матери к ребенку, а некоторые из них – и через кровь. Почти все возбудители этих заболеваний быстро погибают вне человеческого организма, **однако заражение в быту происходит**

(очень редко и обычно только у детей). Возбудители ИППП, в основной массе, – безусловные паразиты, т.е. обнаружение их в организме человека говорит о том, что он болен, а, следовательно, нуждается в лечении.

Заражение не всегда и не сразу проявляется. Каждое заболевание имеет свою продолжительность «скрытого периода», а часто вообще может не проявляться. В этом случае человек не знает о заболевании, ведет привычный образ жизни и может служить источником заражения для своего партнера. Даже если заболевание все-таки проявляется, признаки могут быть не очень четкими или быстро исчезнуть. При этом следует знать, что самопроизвольного излечения от ИППП не существует, а самолечение может быть недостаточным и способно привести к развитию хронической инфекции.

Лечение, назначенное врачом-дерматовенерологом и начатое своевременно, обычно дает хорошие результаты. Но если по каким-то причинам болезнь запущена, могут возникнуть осложнения, например: снижение половой активности, восходящее воспаление половых органов, мочевого пузыря, почек и бесплодие.

Чаще всего встречаются сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, уреаплазмоз, кандидоз, вирусные половые инфекции.

Эти болезни довольно легко передаются от одного партнера другому, поэтому каждый молодой человек должен знать о том, как заболевание проявляется и как его можно избежать. **Надежным способом защиты от болезней является постоянное использование презерватива.**

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИППП

МАТЬ – ДИТА

Необходимо подробно разъяснить все способы передачи инфекции: внутриутробно, в родах, во время кормления грудью.

После этого сделать вывод о важности сохранения репродуктивного здоровья будущей матери.

КРОВЬ – КРОВЬ

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

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

Также существует возможность заражения при нанесении татуировки, пирсинге. Особое внимание следует уделить проблеме распространения этих инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

ВНИМАНИЕ! Обсуждение распространения ИППП среди

ПИН требует особой деликатности, т.к. среди участников группы могут быть люди, пробовавшие наркотики или имеющие друзей и знакомых из числа ПИН.

ПОЛОВОЙ ПУТЬ

Необходимо сказать о существовании возможности заражения любыми ИППП при вагинальном, оральном и анальном сексе. Нужно отметить, что возможность заражения ВИЧ-инфекцией возрастает при анальном сексе.

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

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Лечением ИППП может заниматься врач со специальным образованием (дерматовенеролог, гинеколог, уролог).

Лечиться должны все половые партнеры вне зависимости от результатов обследования, т.к. при одновременном заражении несколькими инфекциями у каждого из половых партнеров может доминировать и быть выявлена только одна из них.

Только 5% населения попадают в группу людей, которые ни при каких обстоятельствах не будут заражены ИППП, это связано с особенностями иммунитета.

Остальные 95% с разной степенью вероятности (в зависимости от обстоятельств) могут как заразиться, так и остаться здоровыми. Существующие методы диагностики ИППП не позволяют со 100%-уверенностью утверждать, что обследуемый человек здоров. Всегда есть вероятность, что именно у него заболевание находится в «периоде окна» или течет скрытно, бессимптомно. Поэтому считается рациональным пролечивать всех партнеров, имевших сексуальные контакты с больным.

При наличии смешанной инфекции лечение будет более длительным т.к. последовательно назначаются препараты, действующие на каждый из микробов.

Лечение при этом начинается или с более опасной инфекции, или с депонирующей (трихомоноз), или более яркой.

Чем раньше начато лечение, тем лучше результат и меньше осложнений.

Лечение половых инфекций, кроме приема противомикробных препаратов, обязательно включает в себя препараты, восстанавливающие иммунитет и общую флору организма, а также местное лечение слизистой

БЫТОВОЙ ПУТЬ

Необходимо сделать акцент на то, что взрослые люди в быту могут заразиться только сифилисом (при наличии активных проявлений заболевания и грубом несоблюдении норм гигиены). Трихомоноз, уреаплазмоз, гонорея и хламидиоз могут быть опасны в быту только для девочек до 7 лет, это связано с анатомическими особенностями строения их половых органов. В редких случаях в быту при тесном контакте могут передаваться папилломовирусная инфекция и герпес.

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

половых органов, т.к. основная масса возбудителей ИППП локализуется именно на них.

Лечение может проводиться амбулаторно при условии регулярности лечения и соблюдения полного полового покоя пациентом. В исключительных случаях (восходящий процесс, наличие тяжелых осложнений, ИППП у детей или беременных женщин) пациенту может быть предложено лечение в условиях стационара.

Лечение ИППП у детей младшего возраста, а также сифилиса и гонореи у детей до 15 лет обычно проводится в условиях стационара, если этому нет каких-либо веских противопоказаний. Весь период лечения пациенту запрещается употреблять спиртные напитки, наркотики, т.к. они «разрушают» антибиотики и снижают защитные силы организма. Половая жизнь запрещается на весь период с момента установления диагноза до полного выздоровления. Начатое, но не доведенное до конца лечение может способствовать «утяжелению» инфекции, развитию осложнений, формированию устойчивости к применяемым лекарствам у возбудителя инфекции.

Исчезновение проявлений заболевания на фоне лечения или без него не всегда означает выздоровление и не должно приводить к прекращению курса лечения до установленного срока.

Для излечения традиционных ИППП не всегда бывает достаточно одного курса лечения, т.к. у возбудителей инфекции довольно быстро развивается привыкание к самым совершенным лекарственным препаратам.

По мере развития медицинской техники и появления новых лекарственных препаратов некоторые взгляды на диагностику и лечение могут изменяться.

ДИАГНОСТИКА

В диагностике ИППП применяется целый ряд различных методов. Все методы можно разделить на две большие группы.

I. Методы, основанные на обнаружении микроорганизма либо его структур

1. Так называемые «мазки». На предметное стекло производится забор секрета или соскоб со слизистой

половых органов, рта, глаз и кишечника. Затем стекло просматривается под микроскопом после предварительной окраски или в «сыром» виде. Все обнаруженные микроорганизмы идентифицируются по принципу схожести с возбудителями ИППП.

Степень достоверности зависит от профессионального уровня лаборанта и длительности заболевания. Достоверность метода колеблется от 5 до 15 %. Несом-

тря на достаточно низкую достоверность, метод используется широко и часто бывает единственным методом лабораторной диагностики. Это связано с тем, что этот метод относительно дешевый и не требует специально оборудования и подготовки лаборанта.

Есть ИППП (уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные инфекции), при которых данный метод не применим, т.к. возбудителей этих инфекций можно увидеть только в электронный микроскоп.

2. Выращивание возбудителей на специальных средах (бактериологический посев) или культурах клеток. Метод требует создания специальных условий (поддержание температуры среды 37°C в течение длительного времени) и для некоторых инфекций (уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные инфекции) очень дорогой.

Достоверность метода приближается к 100% (особенно это относится к трихомонадам и гонококкам). Метод применяется не раньше, чем через 10-14 дней после окончания лечения антибиотиками.

3. Метод обнаружения антигенных структур возбудителя. Поиск белковых комплексов клеточных оболочек возбудителя производится в секрете из очагов воспаления с помощью специальных ферментов или окрасок. На достоверность метода влияет квалификация лаборанта, качество используемых реактивов, чистота забора материала.

Метод применяется не раньше, чем через 10-14 дней после окончания лечения антибиотиками. Достоверность метода не превышает 60%, возможны ложноположительные результаты.

4. Метод ПЦР (полимеразная цепная реакция). При этом методе с помощью специальной аппаратуры в секретах из очагов воспаления ищут характерные только для конкретного микроорганизма участки ДНК.

Метод очень специфичен, но зависит от качества используемых реактивов и применяется не раньше, чем через 10-14 дней после окончания лечения антибиотиками. Достоверность метода приближается к 100%, но существуют инфекции, при которых он не используется (трихомоноз).

Методы 2, 3, 4 в связи с выраженной специфичностью предполагают отдельные исследования для каждой возможной инфекции.

II. Методы, основанные на обнаружении в крови антител

Антитела вырабатываются организмом в ответ на заражение ИППП. Так как для выработки антител в необходимом количестве требуется время, метод достоверен не ранее, чем через 1-6 месяцев после заражения.

При установлении излеченности также требуется период ожидания от 1 до 3 месяцев по окончании лечения.

Возможны ложноположительные реакции.

Для этого анализа используется реакция титрования, то есть после того, как антитела в сыворотке крови обнаружены, сыворотка последовательно разводится в два, четыре, восемь и т. д. раз до тех пор, пока реакция не становится отрицательной. Эта степень разведения называется титром и записывается как 1:2, 1:4 и т. д. При ИППП считается положительной реакция на антитела, если титр (или степень разведения) равняется 1: 200 и более. Этот метод относится к группе серологических исследований.

Достоверность результата повышается при повторных обследованиях, при этом обращается внимание на изменение титров получаемых положительных результатов.

О факте заболевания говорит сохранение или увеличение степени разведения сыворотки.

После выздоровления через 1-3 месяца титр (степень разведения) начинает снижаться и может оставаться положительным при значениях 1:100 или менее 1:100. Такой уровень антител может остаться у человека на всю оставшуюся жизнь как показатель перенесенной инфекции и залог более быстрого иммунного ответа на возможное повторное заражение.

Поэтому титр специфических антител менее 1:100 при многократных обследованиях обычно не принимается во внимание и лечение пациенту не назначается.

Так как возможны ложноположительные реакции, обычно диагноз на основании только серологического исследования не выставляется, а дополнительно используются методы диагностики, относящиеся к первой группе.

Исключением является сифилис, серологические реакции на который высоко специфичны и уже при титре реакции Вассермана (RW) 1:5 диагноз не вызывает сомнений.

СИФИЛИС

Заболевание вызывается бледной спирохетой. Бледная спирохета – абсолютный паразит, т.е. присутствие ее в организме человека говорит о наличии заболевания.

Спирохета легко преодолевает клеточные барьеры, поэтому довольно быстро попадает в лимфатическое и кровяное русло. С лимфой и кровью возбудитель разносится по всему организму, проникая во все органы и ткани, включая кожу, слизистые оболочки, все внутренние органы, кости и нервную систему.

Самопроизвольного выздоровления от сифилиса не бывает. У людей, не получивших полноценного лечения, заболевание длится многие годы и отличается волнообразным течением со сменой периодов обострения, скрытыми периодами. Во время обострения на коже, слизистых оболочках, во внутренних органах можно об-

наружить внешние проявления болезни. Для скрытого периода характерно отсутствие каких-либо внешних проявлений, и только положительные серологические реакции, т.е. обнаружение антител в крови, свидетельствует о наличии инфекционного процесса.

В разные периоды болезни спирохета имеет различные места локализации и соответствующие ей проявления и путь передачи.

Сифилис одинаково легко передается половым и гематогенным (кровь – кровь) путем. Заражение в быту возможно при наличии активных проявлений болезни на коже и слизистых при грубом несоблюдении норм личной гигиены.

От матери ребенку сифилис может передаваться как внутриутробно, так и в родах или в процессе ух-

да за ребенком, что зависит от места локализации спирохеты.

Беременная женщина, больная сифилисом, может передавать инфекцию плоду начиная с 10 недель беременности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

На разных этапах заболевания спирохета имеет различную локализацию и соответствующие этому периоду проявления.

Скрытый период («период окна») – 3-4 недели. Иногда удлиняется до 3-6 месяцев.

Спирохета находится на коже и слизистых оболочках, т.е. там, куда «попала» в момент заражения. Никаких проявлений болезни нет. Обнаружить сифилис не представляется возможным. Лечение, проведенное на этом этапе, предотвращает развитие заболевания.

Заразен ли человек для окружающих на этом этапе? По этому поводу до сих пор нет единого мнения.

Первый период – длится 6-7 недель.

О начале этого периода говорит появление так называемого твердого шанкра.

Твердый шанкр – некрупная круглая неболезненная язвочка с уплотнением в основании, на месте заживления которой образуется нежный белесоватый рубчик.

На этом этапе спирохету можно обнаружить на поверхности твердого шанкра. Через 6-7 дней спирохета проникает в ближайшие лимфоузлы, где также может быть обнаружена. Лимфоузлы увеличиваются в размерах, но никогда не воспаляются и не болят. В случае, когда спирохета попала непосредственно в кровяное русло (например, при переливании крови, внутривенной инъекции загрязненным шприцем), первичный период болезни как бы «выпадает» и сифилис начинается с проявлений вторичного периода.

Лечение, начатое в первичный период, приводит к полному выздоровлению без каких-либо осложнений.

RW в первые 3-4 недели периода отрицательна, а затем становится положительной.

Вторичный период начинается с момента заживления твердого шанкра и может длиться до 2 и более лет. Как будет далее проявляться заболевание, зависит от того, где находится спирохета в определенное время.

Если спирохета задерживается в крови и не заносится вновь в кожу и слизистые оболочки, сифилис называется «латентным», т.е. скрытым. В этом случае инфекция может передаваться от одного человека другому через кровь и от матери к ребенку (внутриутробно), т.к. спирохета из крови матери легко проникает

в кровь ребенка через ткань плаценты. Если спирохета с кровью вновь попадает в кожу и слизистые оболочки, на коже и слизистых появляются различные сыпи, нарушается пигментация кожи, выпадают волосы. На этом этапе могут поражаться внутренние органы, нервная, эндокринная, костная системы. Высыпания носят временный характер, могут исчезать бесследно даже без всякого лечения, что не говорит о выздоровлении. Если лечение не проводится, то периоды активных проявлений могут сменяться периодами покоя многократно.

В течение всего вторичного периода исследования крови дают положительный результат, однако с каждым следующим рецидивом количество антител в крови снижается, и к началу третичного периода результаты анализов могут стать сомнительными или слабоположительными, т.к. в ходе вторичного периода спирохеты могут проникать в спинной и головной мозг (преодолевать гемато-энцефалический барьер), где зачастую оказываются недоступными для обычных антибиотиков. После проведенного лечения пациент обязательно наблюдается у специалиста не менее 6 месяцев. Если лечение не проводилось или оказалось недостаточным, сифилис переходит в третичный период.

Третичный период.

Третичный период длится 10 и более лет. В эту фазу заболевание переходит через 5-10 лет, иногда позднее.

Третичный период развивается не всегда, даже если пациент не лечится совсем. На этом этапе спирохеты заносятся в кровь и в некоторые внутренние органы. Обычно поражаются кожа, слизистые оболочки, нервная, эндокринная системы, внутренние органы (сердце, аорта, печень), глаза, органы чувств. Возникающие в них изменения никогда не проходят бесследно. Спирохеты постепенно разрушаются, в крови и других жидкостях организма их нет, поэтому пациент не заразен. Специфические серологические реакции на этом этапе чаще отрицательные.

Лечением таких пациентов занимается не врач – венеролог, а другие специалисты.

Вылеченным от сифилиса человек считается тогда, когда кровь полностью нормализовалась, т.е. реакции стали отрицательными, т.к. исчезли антитела к спирохете. Затем пациент сдает кровь еще 6-12 месяцев (1 раз в 3 месяца). И только по окончании этого наблюдения может считаться здоровым.

С момента негативации крови в отношении мужчин нет никаких ограничений для зачатия ребенка.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечание
Соскоб на спирохету с язвы (с момента появления язвы)	10-15 мин.	
РИФ (реакция иммуно-флюорисценции): 3-4 недели после заражения.	48-72 часа (5-7 дней)	Обнаружение антител в крови. Кровь из вены.
Реакция Вассермана (кровь из вены) (RW): 6-8 недель с момента заражения	24 часа (3-5 дней). Зависит от того, в каком учреждении берут анализ.	В крови обнаруживаются специфические антитела к спирохете. Метод специфичен и поэтому достоверен.
Кровь экспресс -методом (из пальца) -реакция микропреципитации; 7-9 недель с момента заражения.	10-60 мин.	Метод более дешевый, но и менее достоверный.
Исследование спинномозговой жидкости (специальный анализ при подозрении на поражение нервной системы или при неясном диагнозе)	48-72 часа	Детям при подозрении на врожденный сифилис и взрослым с подозрением на поражение центральной нервной системы.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечиться можно амбулаторно и стационарно. Беременные женщины и дети до 15 лет проходят лечение в стационаре. При выявлении заболевания у подростка до 15 лет обязательно извещение родителей. По настоянию родителей подросток может проходить лечение амбулаторно, т.к. ответственность за соблюдение предписаний врача и соблюдение режима лечения берут на себя его родители.
2. Подростки 15-18 лет могут проходить лечение амбулаторно. Но при обнаружении у подростка острозаразных проявлений заболевания обследование должно пройти все члены его семьи.
3. Лечение считается эффективным, если негативация крови произошла через 6-12 месяцев после его начала.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

- Первичный сифилис – 2 недели (амбулаторно).
 Вторичный сифилис – 3-4 недели.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

1. Ребенок рождается здоровым, если с момента негативации анализа крови прошло не менее 12 месяцев.

Если беременность наступила раньше, то женщина получает дополнительное лечение.

После рождения этот ребенок наблюдается венерологом (в том числе, у него исследуется кровь) в течение 6-12 месяцев.

2. Если больная сифилисом женщина до родов не получила или получила неполный курс лечения, ребенок может родиться с признаками врожденного сифилиса или погибнуть внутриутробно.

Лечение врожденного сифилиса проводится только в условиях стационара.

Все дети после лечения наблюдаются венерологом и педиатром не менее 2 лет.

В БЫТУ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ СИФИЛИСОМ:

при пользовании чужими зубными щетками, посудой, губной помадой, сигаретой и т. д., если у больного были язвы и другие острозаразные проявления во рту и на губах.

Всем лицам, попадавшим в такие ситуации, а малолетним детям обязательно, проводится специальное противосифилитическое лечение.

ТРИХОМОНАДНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Заболевание относится к наиболее распространенным инфекциям мочеполовой системы. Вызывается трихомонадой вагинальной.

Это одноклеточный микроорганизм, способный активно перемещаться. Вагинальная трихомонада не может существовать вне человеческого организма. Она – строго специфический паразит человека и не вызывает заболеваний у животных. Трихомоноз в 70% случаев сочетается с гонореей, сифилисом, хламидиозом и т. д. (специфическая особенность микроба).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Одинаково часто встречается как у мужчин, так и у женщин. В большинстве случаев заболевание протекает без выраженных проявлений. Основной путь передачи – половой, а для детей возможно заражение в быту и во время родов.

У женщин местом обитания трихомонады является влагалище, а у мужчин – предстательная железа и семенные пузырьки. Мочевые пути поражаются у обоих полов. У мужчин заболевание проявляется более ярко.

В последнее время трихомоноз часто протекает без внешних проявлений и обнаруживается случайно при обследовании половых партнеров заболевшего или при обследовании по поводу осложнений.

Скрытый период в среднем – 10 дней, но может удлиняться до 6 месяцев.

Пациенты жалуются на пенистые выделения с неприятным запахом, выраженный зуд или чувство жжения половых органов, нарушение мочеиспускания.

Часто заболевание с самого начала протекает скрытно.

У больных трихомонозом женщин беременность переводит заболевание в клинически выраженную форму.

У детей, заразившихся трихомонозом во время родов, трихомонады могут обнаруживаться на слизистой глаз, дыхательных путей, мочеполовых органов (преимущественно у девочек).

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
Мазок, соскоб со слизистой, секрет предстательной железы (50%)	15 - 60 мин.
Бактериологический посев (100% при специальной подготовке)	3-11 суток
ПИФ (может быть ложноположительная реакция, т. к. существуют кишечные и защитные трихомонады)	24– 72 часа
Специальный анализ крови на обнаружение антител (могут быть ложноположительные реакции) (см. предыдущий пункт)	24-72 часа

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечиться должны все половые партнеры больного (ой) вне зависимости от того, найдены у них микробы или нет.

2. Сроки лечения строго индивидуальны, но чаще длительны.

3. При лечении используются противомикробные, восстанавливающие иммунитет, ферментные препараты и местное лечение слизистой половых органов. После окончания основного курса лечения назначаются препараты, восстанавливающие микрофлору в организме и репродуктивную функцию.

4. По окончании лечения пациент наблюдается еще не менее 3 месяцев, при этом анализы забираются через 10 дней по окончании лечения и еще 3 раза с интервалом в один месяц. Каждый раз перед забором анализа человека специально готовят. Анализы проводятся несколькими наиболее эффективными методами.

5. Если многократное лечение не дало эффекта, необходимо проконсультироваться с иммунологом.

6. После проведенного лечения необходимо обследоваться на другие ИППП.

7. Специального периода ожидания для планирования беременности не требуется.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Лечение беременных должно проводиться до родов. До 20 недель беременности проводится только лечение слизистой половых органов, после 20 недель – по общим принципам. Перед родами необходимо удостовериться, что женщина здорова, либо перед родами пролечить слизистую родовых путей (санация).

ДЕТИ

Дети могут заразиться во время родов или в быту при грубом несоблюдении санитарных норм (девочки до 5 лет). Инфекция часто протекает скрытно. У девочек инфекция часто обнаруживается при обследовании по поводу инфекции мочевой системы. Лечение может проводиться, как в стационаре, так и амбулаторно.

Лечение детей могут проводить венерологи, гинекологи, андрологи. Лечение ребенка обязательно должны заниматься два специалиста: либо венеролог и гинеколог, либо венеролог и андролог.

По окончании лечения ребенок должен наблюдаться у педиатра, т. к. ему назначались противомикробные препараты.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. У мужчин инфекция часто поражает предстательную железу, яичко и его придаток, мочевого пузыря. Это затрудняет лечение, и трудно гарантировать 100% выздоровления. В результате могут возникнуть проблемы с потенцией и репродуктивной функцией.

2. У женщин инфекция часто поражает шейку и внутренний слой матки, трубы, яичники и даже иногда вызывает перитонит (воспаление брюшины). Это затрудняет установление диагноза (иногда путают с аппендицитом), требует более длительного и дорогостоящего лечения и может вызывать бесплодие (т.к. остаются спайки). У 50% женщин инфекция выявляется в мочевых путях (уретра, мочевого пузыря).

3. Чаще у мужчин, но иногда и у женщин, трихомонады + хламидии вызывают болезнь Рейтера (поражаются уретра, суставы и слизистые оболочки глаз). Лечение очень трудное и долгое. Болезнь часто приводит к инвалидности, особенно если на нее поздно обратили внимание.

ГОНОРЕЯ

Одно из самых распространенных венерических заболеваний.

Вызывается гонококком, который является абсолютным паразитом. Возбудитель в организме находится только на слизистых оболочках (половые органы, кишечник, мочевыделительная система, рот и глотка, глаза), легко распространяясь по их протяжению. Возбудитель никогда не проникает в кровь, лимфу и другие жидкости организма, поэтому заболевание может передаваться только следующими путями: бытовым, половым, от матери к ребенку во время родов и в процессе ухода. Инфекция высокозаразна, часто сочетается с трихомонадами, сифилисом и другими ИППП. Сочетание гонореи с трихомонадом ухудшает результаты лечения и увеличивает частоту осложнений. Инфекция поражает слизистую мочеполового тракта, прямой кишки, глаз, рта и глотки. В последнее время все чаще протекает малосимптомно.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Гонорея у мужчин проявляется более ярко, чем у женщин. Основные жалобы (выделения гнойного характера, рези и боль при мочеиспускании, жжение в уретре) появляются через 3-5 (реже 7) дней после незащищенного полового контакта. При попадании возбудителя на другие слизистые оболочки аналогично может проявляться гонорея на слизистой глаз, полости рта, кишечника.

Гонорея у женщин чаще всего одновременно поражает как мочеиспускательный канал, так и влагалище, а

зачастую и прямую кишку. При этом предъявляются жалобы на гнойные выделения из половых путей, жжение и боль неясной локализации, учащенное мочеиспускание, реже – на тянущие боли внизу живота.

В связи с особенностями анатомического строения половых органов у женщин легче развивается гонорея внутренних половых органов с вовлечением в воспалительный процесс матки, маточных труб, яичников и тазовой брюшины.

При заражении смешанной инфекцией гонорея зачастую маскирует первичную клинику трихомоноза, хламидиоза и других заболеваний, которые приводят к возникновению восходящего воспалительного процесса и развитию различных осложнений со стороны внутренних половых органов (как у женщин, так и у мужчин).

Обычно, даже без всякого лечения, активные проявления заболевания исчезают или ослабевают к концу второй недели, что не означает выздоровление. Самопроизвольного излечения гонореи не бывает.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
Мазок (около 100% в острой стадии болезни, а позже требует специальной подготовки и достоверность гораздо меньше)	15-60 мин.
Бактериологический посев 100% при специальной подготовке)	24-72 часа
ПИФ, выявление антигена (около 60 %)	24 часа
ПЦР (100% после специальной подготовки)	24 часа

ЛЕЧЕНИЕ

1. По сравнению с другими ИППП, лечение гонореи дает наилучшие результаты, если оно начато рано. Лечение может проводиться в стационаре (беременные, маленькие дети, осложнения инфекции) и амбулаторно. Лечение гонореи должен заниматься дерматовенеролог. Длительность лечения строго индивидуальна, но если оно начато рано и не сочетается с другими ИППП (особенно трихомонозом), то обычно укладывается в 3-10 дней.

2. Для лечения гонореи применяются антибиотики.

3. У мужчин гонорея чаще ярко проявляется в виде воспаления уретры, поэтому рано начатое лечение дает 100% излечение. Воспаления остальных отделов мочеполовой системы считаются осложнением.

4. У женщин проявляется менее ярко. Инфекция поражает уретру и в 90% случаях мочевого пузыря и половые пути. Если лечение начато с запозданием, то инфекция может перейти на оболочки матки, трубы, яичники и брюшину (восходящий процесс). При восходящем процессе пациентка часто попадает в хирургическую больницу.

ДЕТИ

Дети младшего возраста (до 5 лет) могут заразиться в быту при грубом несоблюдении санитарных норм (мытьё в общей ванне, пользование общими мочалками и т.д.), во время родов, во внутриутробный период. У мальчиков могут поражаться глаза, а у девочек глаза, половые органы и, реже, прямая кишка. Если заболевание впервые проявляется у детей более старшего возраста, следует «искать» половой путь заражения.

Заболевание у детей обычно проявляется ярко, крайне редко (не более 10% случаев) возможно его скрытое течение. Диагноз гонореи у детей обязательно должен быть подтвержден бактериологическим посевом.

Для лечения гонореи используются антибиотики (разрешенные для детей), препараты, восстанавливающие иммунитет и микрофлору организма.

У детей младшего возраста лечение должно проходить в стационаре. По окончании лечения дети наблюдаются у венеролога не менее 3 месяцев. В детский сад

дети допускаются не ранее, чем через месяц после лечения, при наличии хороших результатов бактериологических посевов. Родители, как правило, извещаются о факте заболевания, если ребенок не достиг возраста 15 лет.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Наличие инфекции у женщин не препятствует наступлению беременности. Гонорея во время беременности приводит к тяжелым последствиям как у матери (выкидыш 10%), так и у ребенка. За время беременности женщина должна не менее двух раз обследоваться на гонорею (желательно с использованием бактериологического посева).

Лечение беременных проводится преимущественно в условиях стационара с использованием антибиотиков, безопасных для будущего ребенка. Если женщина имела вялотекущую инфекцию до наступления беременности, то на фоне беременности инфекция, как правило, проявляется. Искусственное прерывание беременности (аборт) у больных гонореей чрезвычайно опасно из-за возможного распространения инфекции на матку, яичники и маточные трубы. Поэтому все женщины, подлежащие оперативному вмешательству (искусственному аборту), должны тщательно обследоваться на наличие гонококковой инфекции.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Как у мужчин, так и у женщин основной формой осложнений является восходящий процесс (вовлечение внутренних половых органов), часто приводящий к бесплодию, сепсису, поражению суставов, прямой кишки, слизистой глаз.

2. Гонорея глаз может привести к слепоте.

КРИТЕРИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ

Отсутствие проявлений заболевания и стойкое отсутствие возбудителя в анализах (мазки и бактериологические посевы) в течение 2-3 месяцев.

При этом для детей как на стадии установления диагноза, так и на стадии контроля излеченности инфекции, обязательным является использование бактериологического посева.

ХЛАМИДИОЗ

Хламидиоз у человека вызывается преимущественно хламидией трахоматис, но в природе существуют хламидии, хозяевами, которых являются птицы, грызуны, крупный рогатый скот. Они могут вызывать у человека так называемый «зоонозный» хламидиоз. Хламидии не являются представителями нормальной микрофлоры человека, и поэтому их обнаружение указывает на наличие инфекционного процесса в организме.

Хламидии крайне неустойчивы во внешней среде.

Заболевание передается преимущественно половым путем, исключение составляют дети, которые могут получить инфекцию внутриутробно или во время родов. В быту заражение возможно только при грубом нарушении санитарных норм. Тогда взрослые люди могут перенести инфекцию из половых органов в глаза, а у детей возможно развитие воспаления, как на слизис-

той глаз, так и мочеполовых органов (только у девочек до 7-летнего возраста).

В организме человека хламидии могут находиться только на слизистых оболочках, по которым инфекция легко распространяется. Данных о возможности проникновения в кровь, лимфу и другие жидкости организма нет, поэтому хламидийная инфекция поражает преимущественно мочеполовую систему, хотя возможно развитие воспалительного процесса на слизистой глаз, дыхательных путей, суставов. Хламидиозом одинаково часто болеют и мужчины, и женщины, причем при частой смене половых партнеров вероятность заражения возрастает.

Скрытый период составляет от 5 до 30 дней.

Крайне редко хламидиоз бывает изолированным, чаще он сочетается с другими ИППП и, в первую очередь, с трихомонозом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно хламидийная инфекция протекает без выраженных проявлений. Установлена связь между хламидиозом и нарушением репродуктивной функции, как у мужчин, так и у женщин.

У мужчин в 1/3 случаев заболевание сопровождается нарушением половой потенции (ослабление эрекции, оргазма, преждевременным извержением семени), бесплодием, которое может вызываться как воспалением внутренних половых органов, так и нарушением сперматогенеза. Воспаление предстательной железы и яичек встречается у 46% больных.

У женщин во время полового акта хламидии, прикрепляясь к сперматозоидам, могут достигать не только маточных труб, вызывая их непроходимость, но и попадать в брюшную полость, что может приводить к заболеваниям внутренних органов: печени, селезенки, брюшины и развитию спаечного воспалительного процесса. Часто хламидиоз является причиной патологии беременности и родов.

Хламидиоз глаз у взрослых возникает, как правило, при переносе инфекции из мочеполовых органов и нередко является первым признаком болезни у пациента либо его полового партнера.

Проявления хламидиоза: неприятные ощущения, реже зуд, боль в уретре или влагалище, скудные слизистые выделения из половых органов, возможно учащенное мочеиспускание. Все явления обычно кратковременные, но могут повторяться.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечания
Мазок (10%)	30-60 минут	
Посев на культуру клеток (100%)	12-14 дней	Делают только в Институте вирусологии в Москве
ПИФ (50-70%)	24 часа	
ПЦР (95-98%)	24 часа	
Специальное исследование крови (обнаружение антител) (50-70%)	24 часа	

В связи с низкой достоверностью методов и возможными ложноположительными результатами анализов для подтверждения диагноза используется не менее двух разных методов диагностики одновременно.

Хламидиоз протекает без выраженных клинических проявлений, поэтому часто обнаруживается случайно:

- 1) при обследовании после лечения других ИППП;
- 2) при обследовании по поводу бесплодия;
- 3) при обследовании по поводу болезней почек и мочевого пузыря;
- 4) при заболевании суставов.

ЛЕЧЕНИЕ

1. В процессе лечения необходимо:

- а) уничтожить возбудителя инфекции;
- б) восстановить или улучшить иммунитет;
- в) восстановить репродуктивную функцию.

В связи с локализацией возбудителя лечение всегда должно включать лечение слизистой половых органов.

2. В случае выявления инфекции лечению подлежат все пациенты вне зависимости от активности внешних проявлений. Исключение составляют мужчины и женщины по окончании репродуктивного периода без субъективных жалоб, не имеющие тесного бытового или профессионального контакта с детьми младшего возраста, при условии практики безопасного секса с единственным половым партнером.

3. Сроки лечения строго индивидуальны.

4. Факт выздоровления подтверждается повторными анализами. Первый раз анализы забираются не ранее, чем через 10 дней по окончании лечения, однократно хорошие анализы не дают 100% гарантии выздоровления. Для этого проводится не менее 3 контрольных обследований с перерывом в один месяц и используются наиболее достоверные методики (смотри «диагностика»). В ходе первого контрольного обследования желательно убедиться, что у пациента нет депонирующих ИППП (в первую очередь, трихомоноза).

5. Лечение хламидиоза могут заниматься врачи гинекологи, венерологи и андрологи, а у детей и педиатры.

Лечение в стационаре необходимо только в особо сложных случаях, чаще всего у детей.

6. После проведенного лечения хламидиоза и получения достоверных результатов выздоровления не нужен специальный период ожидания для планирования беременности.

ДЕТИ

1. Дети могут заразиться внутриутробно и во время родов.
2. У мальчиков инфекция поражает глаза, дыхательные пути и крайне редко – половые органы. У девочек одинаково часто поражаются глаза, дыхательные органы и половая система.

3. У детей заболевание часто протекает скрытно, поэтому лечение не всегда начинается вовремя, в результате чего могут развиваться осложнения (болезни суставов, в будущем проблемы с репродуктивной функцией).

4. В настоящее время факт первичного обнаружения аногенитального хламидиоза у детей с 5 до 13 лет считается возможным «маркером» растления или соращения.

В БЫТУ

В быту заражение хламидиозом невозможно, исключение составляют дети младшего возраста.

ОСЛОЖНЕНИЯ

У мужчин инфекция часто поражает предстательную железу, яичко и его придаток, мочевого пузыря. Это затрудняет лечение и трудно гарантировать 100% выздоровления. В результате могут возникнуть проблемы с потенцией и репродуктивной функцией.

У женщин инфекция часто поражает шейку и внутренний слой матки, трубы, яичники и даже иногда вызывает перитонит (воспаление брюшины). Это затрудняет установление диагноза (иногда путают с аппендицитом), требует более длительного и дорогостоящего лечения и может вызывать бесплодие (т.к. остаются спайки). Чаще у мужчин, но иногда и у женщин, развивается болезнь Рейтера, когда хламидии поражают уретру, суставы и слизистые оболочки глаз. Лечение очень трудное и долгое. Эта форма болезни часто приводит к инвалидности, особенно, если на нее поздно обратили внимание.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Вызывается вирусом герпеса. Передается преимущественно половым путем, но заражение может произойти через кровь, а также от матери ребенку внутриутробно или во время родов (до 60%). Заболевание высокозаразно. Больной человек остается заразным, даже если нет активных проявлений заболевания. Обычно заражение активно проявляется, затем заболевание может протекать скрытно или периоды активных проявлений сменяются периодами «покоя».

Данная инфекция может сочетаться с другими заболеваниями из группы половых инфекций.

Так как в разные периоды течения инфекции вирус может находиться в высыпаниях на коже и слизистых, в крови или в нервных ганглиях, эффективность начатого лечения на разных этапах различна, так же как и пути передачи. Если вирус находится только в высыпаниях, путь передачи – половой, бытовой, мать-дитя (в процессе родов и ухода). Если вирус в крови, то путь передачи – половой, кровь-кровь, мать-дитя (внутриутробно и в процессе родов). Если вирус в нервных ганглиях, то пациент может быть не заразен.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно через 3-7 дней после заражения появляется чувство жжения и зуда, покраснение, а затем мелкие пузырьки. Пузырьки быстро лопаются, на их месте появляются язвочки, это сопровождается болью. В это время могут появляться ухудшение самочувствия и увеличение лимфоузлов.

У мужчин может быть боль при мочеиспускании, а у женщин – боль в области половых органов при движении или во время полового акта.

Обычно каждое последующее обострение проявляется менее ярко, чем предыдущее. Часто у женщин последующие обострения связаны с месячным циклом.

У детей, заразившихся внутриутробно или во время родов, чаще поражаются слизистые глаз, дыхательных путей, центральная нервная система, либо развивается сепсис, в 50% случаев приводящий к смерти.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа
ПИФ, антиген в соскобах (могут быть ложно-положительные реакции)	24-72 часа
ПЦР (около 100%)	24 часа
Специальные исследования крови, антитела (могут быть ложно-положительные реакции, поэтому анализ необходимо повторять несколько раз)	24 часа

ЛЕЧЕНИЕ

1. Добиться излечения крайне трудно, так как вне активных проявлений инфекции вирус «прячется» в нервных ганглиях, где он практически недоступен даже для современных противовирусных препаратов. По этой же причине для излечения обычно бывает недостаточно одного курса лечения.

2. При лечении используются препараты: противовирусные, обезболивающие, нормализующие иммунитет и общую микрофлору организма. Местное лечение слизистой включает в себя обезболивающие и ускоряющие заживление язвочек средства.

3. Лечение, начатое в ранние сроки, увеличивает вероятность выздоровления и снижает риск развития серьезных осложнений, так как обычно в этот период вирус еще не «спрятался» в нервных ганглиях.

4. Обычно лечение проводится амбулаторно, исключения составляют пациенты с тяжелыми осложнениями и дети раннего возраста.

5. Современные лекарственные препараты для лечения герпеса, дающие хороший эффект, достаточно дороги.

6. Обычно для излечения требуется не менее 2 курсов. Один курс лечения длится 2-3 недели, перерыв между курсами – около месяца.

БЕРЕМЕННОСТЬ

При обнаружении герпеса у беременной женщины необходима немедленная консультация у квалифицированного венеролога и гинеколога для решения вопроса о дальнейшей судьбе беременности, так как вирус герпеса легко преодолевает барьер плаценты, и ребенок может заразиться еще внутриутробно.

ОСЛОЖНЕНИЯ

1. У женщин герпес половых органов часто приводит к самопроизвольным абортam, преждевременным родам, инфицированию плода и, реже, к врожденным аномалиям развития ребенка.

2. Заболевание может осложниться герпетическим поражением центральной нервной системы.

3. Поражение слизистой глаз может приводить к потере зрения.

4. Достоверно выявлена связь между наличием у пациента герпеса и рака половых органов.

КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)

Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами. Микроб является условно патогенным, т.е. может встречаться в небольшом количестве у здоровых людей в половых органах и кишечнике. При ослаблении иммунитета микроб начинает бурно размножаться и может привести к развитию заболевания. Но это заболевание может передаваться, в том числе, и половым путем. Кандидозом чаще болеют женщины. В настоящее время заболевание часто протекает скрытно, малосимптомно.

До сих пор нет единого мнения о том, где в организме могут находиться дрожжеподобные грибы. С течением времени появляется все больше данных о том, что они могут находиться не только на поверхности кожи и слизистых, но и проникать в кровеносные сосуды (разносясь затем кровью по организму) и даже прорастать через ткани, преодолевая таким образом довольно крупные полости. Например, «перейти» с плевры на ткань легких, а с оболочек брюшной полости на желу-

док, печень, кишечник. «Стиль поведения» дрожжеподобного грибка в организме зависит от его агрессивности и исходного уровня иммунитета человека.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

В активной фазе беспокоят зуд, жжение, раздражение половых органов, творожистые или крошковые выделения.

Причинами, предрасполагающими к заболеванию, являются длительный прием антибиотиков и гормональных препаратов, травмы слизистой половых органов, хирургические операции, эндокринные заболевания (в первую очередь, сахарный диабет), диета, богатая углеводами, нарушение гигиены половых органов.

Кандидоз часто сочетается с другими ИППП или «следует» за ними, что затрудняет его лечение.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности
Мазок (100% в активной форме)	15-30 мин.
Бактериологический посев (100% в независимости от активности процесса)	3-5 суток

ЛЕЧЕНИЕ

1. Лечение производится преимущественно в амбулаторных условиях. Исключение составляют беременные женщины и малолетние дети с тяжело протекающей инфекцией, а также больные с системным кандидозом (поражение внутренних органов).

2. В лечении кандидоза используются противогрибковые препараты; препараты, нормализующие иммунитет и микрофлору организма, и обязательно – мест-

ное лечение слизистой половых органов. В последние годы возбудитель приобретает устойчивость к обычным противогрибковым препаратам, что затрудняет лечение и повышает его стоимость.

3. Лечение кандидоза могут заниматься гинекологи, урологи, венерологи, а у детей – педиатры.

4. Длительность лечения кандидоза строго индивидуальна и напрямую зависит от исходного уровня иммунитета и применяемых лекарственных препаратов.

5. Стоимость лечения в последнее время возрастает в связи с необходимостью все чаще использовать современные, дорогостоящие противогрибковые препараты.

6. Эффективной профилактикой кандидоза является назначение препаратов, восстанавливающих иммунитет и общую флору организма.

БЕРЕМЕННОСТЬ

В период беременности заболевание обычно активизируется, т. е. проявляется внешне.

ОСЛОЖНЕНИЯ

У мужчин инфекция может переходить на предстательную железу, яичко с придатком, мочевой пузырь. У женщин в процесс могут вовлекаться внутренние половые органы, мочевой пузырь, почки.

В БЫТУ

Детям раннего возраста заболевание может передаваться в быту при грубом несоблюдении санитарных норм. У детей кандидоз может спровоцировать аллергические заболевания.

ПАПИЛОМОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ПВИ)

Устаревшее название данной инфекции – кандиломатоз половых органов. Вызывается вирусом папилломы человека (ВПЧ). Весьма распространенное инфекционное заболевание, одинаково часто встречающееся как у мужчин, так и у женщин. Заражению способствуют дефекты ухода, другие заболевания половой системы, сопровождаемые выделениями, и интенсивная половая жизнь с частой сменой половых партнеров. Часто сочетается или может служить причиной рака шейки матки и яичника.

В организме вирус может находиться только на поверхности кожи и слизистых в пределах высыпаний. Но даже в коже он не может проникнуть глубже сетчатого слоя. Поэтому для этого заболевания невозможно заражение, например, через кровь. Продвигаясь по поверхности слизистой половых органов, вирус может преодолевать плацентарный барьер, поэтому опасен для ребенка, находящегося в утробе матери.

Таким образом, преимущественный путь передачи половой, а также внутриутробно и в процессе родов. Скрытый период колеблется от 1 до 9 (в среднем, 3 месяца).

Самопроизвольного излечения не наблюдается. Течение заболевания обычно доброкачественное, но возможно злокачественное перерождение.

Без лечения папилломы быстро увеличиваются в размерах и количестве, поэтому лечение нужно начать как можно раньше. Хотя бывают случаи, когда разрастания ПВИ не выходят за пределы кожи и слизистых и тогда внешне не заметны.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Бородавчатые разрастания на половых органах иногда единичные, но чаще множественные; со временем могут приобретать вид цветной капусты или петушиных гребней.

У женщин папилломы чаще могут достигать больших размеров или занимать больше площади.

Как у мужчин, так и у женщин папилломы могут располагаться не только на наружной поверхности половых органов, но и проникать на внутренние поверхности уретры, влагалища, шейки матки и т.д.

Беременность обычно способствует быстрому росту папиллом.

Пациенты часто жалуются на появление разрастаний, боли неопределенного характера, в том числе, при мочеиспускании, половом акте и т.д., выделения с неприятным запахом и кровоточивость (при разрушении папиллом), зуд и жжение. Хотя возможно наличие очень мелких, плоских, почти незаметных папиллом. У детей папилломы могут разрастаться в гортани (при этом организм детей сильно ослаблен из-за нарушения дыхания) и на слизистой глаз (что может приводить к нарушению зрения).

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечания
Характерная клиническая картина		
Специальные исследования крови, обнаружение антител	24 часа	Используется редко, только для выявления источника заболевания, обследования беременных женщин

ЛЕЧЕНИЕ

1. Удаление папиллом производится механическим, химическим или термическим (лечение холодом или прижиганием) методами. Удаление папиллом современными химическими растворами или холодом (криодеструкция) дают наибольший эффект и меньше осложнения.
2. У беременных из всех методов лечения разрешены механический (хирургический) и химический.
3. У детей раннего возраста обычно используют криодеструкцию (как наименее «страшный» и травматичный).
4. Лечение проводится амбулаторно.
5. Для полного излечения одной процедуры может быть недостаточно.
6. При подозрении на ослабление общего иммунитета одновременно с удалением разрастаний назначаются препараты, нормализующие иммунитет и общую флору организма.

УРЕАПЛАЗМОЗ (МИКОПЛАЗМОЗ)

Заболевание вызывается микоплазмами и уреоплазмами. В 5-15% случаев микоплазмоз и уреоплазмоз обнаруживается у практически здоровых людей. В 70% заболевание встречается совместно с трихомонозом, гонореей, хламидиозом и т.д. Микроб неустойчив во внешней среде. Единственным носителем инфекции является человек. Возбудитель локализуется на слизистых оболочках, не проникая в кровь, лимфу, другие жидкости организма, и не преодолевает какие – либо тканевые барьеры (в том числе, плаценту), поэтому заражение происходит преимущественно половым путем, исключение составляют девочки младшего возраста, которые могут заразиться при тесном бытовом контакте и через предметы ухода в исключительных случаях.

Одинаково часто болеют мужчины и женщины, хотя наибольшую опасность заболевание представляет для мужчин.

Коварство заболевания заключается в том, что основная масса пациентов считает себя здоровыми (в связи с отсутствием выраженных проявлений инфекции) и поэтому сохраняют привычный стиль жизни.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Обычно заболевание протекает без выраженных проявлений. На активность проявления инфекции влияют исходное состояние иммунитета (чем лучше иммунитет, тем слабее проявляется болезнь) и количество полученных микробов.

Бессимптомно протекающая инфекция может активизироваться во время беременности и родов, при переохлаждении, различных стрессовых ситуациях и стать причиной тяжелых осложнений: септического аборта, воспалительных процессов плода или новорожденного, а также воспалительных процессов мочеполовых органов. В результате восходящего процесса, как у мужчин, так и у женщин, возможно формирование бесплодия. У женщин это осложнение встречается все же реже.

Бесплодие мужчин при уреоплазмозе может быть результатом не только воспалительных процессов в половых органах, но и влияния уреоплазм непосредственно на сперматозоиды. У женщин воспаление внутренних половых органов развивается быстрее и чаще, так как микоплазмы прикрепляются к сперматозоидам и активно ими переносятся.

Скрытый период инфекции от 3 дней до 5 недель. Замечено, что чем активнее проявления заболевания, тем короче этот период.

Могут быть периодические жалобы на зуд в области половых органов, незначительные выделения из половых органов, боли неопределенного характера, слизистые нити в моче.

ДИАГНОСТИКА

Метод диагностики, достоверность	Время готовности анализа	Примечание
Бактериологически и посев	3 суток	Определяется не сам возбудитель, а изменение среды показывает его наличие.
ПИФ, антиген в соскобе (около 50%)	24 часа	
ПЦР(100%)	24 часа	
Специальное исследование крови на антитела (возможна ложноположительная реакция)	24 часа	Ложноположительная реакция возможна, т.к. микоплазмы и уреоплазмы могут присутствовать у некоторых людей как не болезнетворная флора.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Заболевание часто протекает мало- или бессимптомно, поэтому назначаемое лечение зачастую кажется пациенту неоправданно объемным.
2. Лечение этой инфекции могут заниматься как венерологи, так и другие специалисты (гинекологи, андрологи).

3. При лечении, кроме антибиотиков, используются препараты, нормализующие иммунитет и микрофлору организма. В связи с преимущественной локализацией микробов на слизистой половых органов проводится обязательное местное лечение слизистой половых органов. По окончании основного курса проводится лечение по восстановлению репродуктивной функции, что особенно важно для мужчин, т.к. микроб нарушает воспроизводство сперматозоидов.

4. После проведенного лечения пациент наблюдается врачом 2-3 месяца. Во время наблюдения производится регулярный забор анализов у пациента с интервалом в 1 месяц.

5. Микоплазменная инфекция у детей часто легко передается при тесном бытовом контакте, поэтому при выявлении больного ребенка в яслях или детском саду необходимо обследовать всех детей в группе.

БЕРЕМЕННЫЕ

Во время беременности традиционно активизируются скрытые формы заболевания, которые могут заканчиваться самопроизвольным абортom, выкиды-

шем, рождением мертвого или маловесного ребенка, а также ребенка с пороками развития. После аборта или родов, которые происходили на фоне инфекции, возможно развитие воспаления половых органов и бесплодие. Лечение беременных проводится с применением антибиотиков, не опасных для будущего ребенка.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Количество и тяжесть осложнений не соответствуют интенсивности проявлений заболевания, которые традиционно будут стертыми.

1. У мужчин бесплодие связано, как с воспалительными процессами в мочеполовой системе, так и непосредственным влиянием возбудителя на сперматогенез.

2. У женщин основной причиной бесплодия являются воспалительные процессы мочеполовой системы. В результате вялотекущей инфекции возможно развитие осложнений беременности, самопроизвольного выкидыша, осложнений во время родов, патологий плода и новорожденного.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Вирусный гепатит – серьезное инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусами. В зависимости от того, каким вирусом вызвана болезнь, различают гепатит А, В, С, D (со временем алфавит гепатитов продолжается – есть еще E, F, G, но эти вирусы редки, и их роль в болезни печени до конца не изучена). Все эти вирусы можно условно поделить на два типа: вирусы А и Е могут передаваться через

слюну, а В, С, D – через кровь, сперму и вагинальные выделения.

Наименьшую опасность для организма представляет вирус гепатита А (его принято называть «желтухой») – это острая вирусная инфекция, обычно не переходящая в хроническую форму. Гепатиты В, С и D опасны тем, что без своевременного лечения переходят в хроническую форму.

ГЕПАТИТ В (HBV)

HBV – самый заразный и самый распространенный из всех известных науке вирусов гепатита; он заразнее, чем вирус ВИЧ, в 100 раз. Для сравнения: объем крови, необходимый для заражения гепатитом В – 0,00004 мл, ВИЧ – 0,1мл.

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- Кровь-кровь – вероятность заражения около 100 %. Заражение происходит при переливании крови, пересадке органов, через шприцы и другое оборудование для инъекций.
 - Половой – вероятность при незащищенном проникающем половом контакте 40 %.
 - От матери к ребенку – вероятность заражения 20-30%. Заражение происходит во время беременности, родов, кормления материнским молоком.
 - Бытовой (через общие предметы гигиены) – вероятность заражения низкая. Заражение может произойти в активный период болезни.
- Среди людей, употребляющих наркотики инъекционно, 80% инфицированы вирусом гепатита В.

Вирус гепатита В очень стойкий – в благоприятной внешней среде, например в шприце, он живет несколько недель, и только кипячение в течение 45 минут убьет вирус.

РАЗВИТИЕ ВИРУСА

Инкубационный период развития болезни длится от 40 до 180 дней (1,5-6 месяцев). Если на этом этапе, называемом «серо-негативным окном», сделать анализ, то обнаружить антитела к вирусу в крови невозможно.

Размножение вируса – произведение огромного числа копий, способных в свою очередь размножаться – происходит в клетках печени (гепатоцитах), где в огромном количестве вырабатывается поверхностный антиген HBsAg (его часто называют «австралийским антигеном», так как он был открыт в крови австралийских аборигенов – носителей вируса В). Присутствие австралийского антигена свидетельствует о заражении.

Организм человека реагирует на вторжение чужеродных агентов, следует иммунный ответ: на каждый антиген иммунная система вырабатывает соответствующие антитела. Вирус гепатита размножается очень быстро, поражая новые клетки печени, – иммунная

система оказывается не в состоянии самостоятельно справиться с вирусом. При таком течении болезнь, оставленная без внимания, приобретает хронический активный характер, что несет опасные последствия для многих органов, особенно для печени. Хронический гепатит, если его не лечить, может привести к серьезным заболеваниям печени, включая цирроз. При правильном лечении вирус гепатита В погибает, организм вырабатывает специфический иммунитет на период около пяти лет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

В 10-15% случаев болезнь протекает без видимых симптомов и ощутимых болей. Совершенно незаметно для человека она может перейти в хроническую форму, обычно для этого достаточно полгода с момента начала активизации вируса (т.е. сразу после инкубации).

Первые и наиболее часто встречающиеся симптомы гепатита – это пожелтение уздечки под языком, белков глаз, желтый налет на языке и потемнение мочи.

Вот описание возможных клинических синдромов:

- астено-вегетативный (слабость, утомляемость, нарушение сна);
- диспепсический (снижение аппетита, тошнота, неусвоение жирной пищи, запоры);
- болевой (боли и тяжесть в правом подреберье, которые при движении усиливаются, боли в брюшной области);
- холестатический (затруднение при выведении желчи, что приводит к разлитию желчи и дает общее пожелтение кожи и кожный зуд, потемнение мочи и посветление кала);
- цитолитический (понижение массы тела, лихорадка, печеночный запах изо рта, первичный цирроз).

ГЕПАТИТ С (НСV)

Вирус гепатита С передается теми же путями, что и вирус гепатита В.

Кровь-кровь – основной способ передачи. Именно поэтому гепатит С так распространен в среде потребителей наркотиков.

Риск заражения половым путем составляет 5%.

От матери к ребенку – 5-6%.

Инкубационный период 3-6 месяцев.

Гепатит С не зря называют «ласковым убийцей»: его опасность в том, что в 60-70% случаев болезнь протекает вообще без симптомов (у потребителей наркотиков это происходит в 95% случаев). Это свя-

зано с биологической особенностью развития самого вируса. Пока иммунная система опознает его и начинает вырабатывать к нему антитела, вирус уже изменил свою структуру и эти антитела на него не действуют.

Так как вирус продолжает меняться на протяжении всего времени болезни, он не дает возможность иммунной системе защитить организм и разрушает клетки печени. Так же незаметно гепатит С переходит в хроническую форму (около 70%).

Гепатит С становится хроническим через полгода с момента заражения.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С

Течение хронического гепатита волнообразное: бессимптомные стадии неоднократно сменяют активную.

Существует 2 вида течения хронического гепатита:

- хронический активный (с проявлениями);
- хронический персистирующий (внешне не проявляющийся), то есть пассивный, вялотекущий.

ГЕПАТИТ D (ДЕЛЬТА)

Заражение этим вирусом возможно только при наличии в организме вируса гепатита В. Для активизации ему необходима оболочка HBV (поверхностный антиген

HBeAg). Сочетание вирусов В и D очень опасно, поскольку молниеносно (в течение нескольких лет) приводит к необратимым разрушениям в печени.

Современные методы контрацепции

Название метода/ эффективность	Механизм/условия	Преимущества
Методы, препятствующие попаданию сперматозоидов в организм женщины		
Естественный (календарный); эффективность 25%	<ul style="list-style-type: none"> – Отказ от секса в период, когда возможна встреча сперматозоида и яйцеклетки (т. е. необходимо точно знать: <ul style="list-style-type: none"> – дату овуляции (подсчет, измерение ректальной температуры в течение 3-х месяцев), – продолжительность жизни яйцеклетки, – продолжительность жизни сперматозоида. 	<ul style="list-style-type: none"> – дешево, – гарантия предохранения на период после овуляции, – не нужна мед. помощь.
Барьерный метод (презерватив) эффективность: около 100%	Предотвращение проникновения сперматозоидов, при регулярном использовании с соблюдением всех правил.	<ul style="list-style-type: none"> – Срочный эффект, – предотвращение рака шейки матки (нет контакта со слизистой), – предохраняет от ИППП, ВИЧ.
Прерванный половой акт; эффективность крайне низкая	Мужчина выводит половой член из влагалища до семяизвержения во время полового акта.	<ul style="list-style-type: none"> – доступен, – не требует затрат.
Отсроченный секс; эффективность 100%	Сексуальное воздержание.	<ul style="list-style-type: none"> – нет денежных затрат, – эффективность 100%, – нет возможности проникновения инфекции.
Методы, ограничивающие подвижность сперматозоидов		
Спермициды: крем, желе, пена, свечи, губки, таблетки; эффективность низкая, лучше использовать с презервативом	Разрушение сперматозоидов, ограничение их подвижности (использование строго согласно инструкции).	<ul style="list-style-type: none"> – легкость применения, – предохраняет от ИППП (некоторые).
Методы, препятствующие созреванию яйцеклетки		
Гормональный метод: – таблетки, – инъекция (депо-провера), – норплант (имплантант); эффективность около 100%	Препятствуют овуляции при регулярном использовании.	<ul style="list-style-type: none"> – регулируют менструальный цикл, – снижают риск рака яичника, – незаметно.
«Срочная контрацепция»	Отторжение слизистой матки, как во время месячных – «гормональный аборт»; в течение 72-х часов.	– предотвращение аборта.
Внутриматочные Средства (ВМС)		
ВМС; эффективность 80%	Препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки.	<ul style="list-style-type: none"> – длительный эффект (3-7 лет), срочный эффект, – дешево, – незаметно.
Методы, препятствующие оплодотворению яйцеклетки		
Хирургический метод (стерилизация); эффективность 100%	Создание препятствия оплодотворению яйцеклетки путем пересечения маточных труб или семявыносящих протоков мужчины. Условий нет.	<ul style="list-style-type: none"> – пожизненность эффекта, – наступление эффекта вскоре после операции.

Недостатки	Кому подходит и при каких условиях	Подходит ли подростку
Методы, препятствующие попаданию сперматозоидов в организм женщины		
<ul style="list-style-type: none"> – должен быть четкий цикл не менее 6-ти месяцев, – нет полной гарантии эффективности, – не предохраняет от ИППП. 	Семейные пары, которые могут себе позволить ошибку (т.е. рождение незапланированного ребенка).	Не подходит из-за нерегулярности цикла.
<ul style="list-style-type: none"> – освоение техники использования, – должны использовать при каждом половом акте, – необходимо купить и хранить, – могут быть психологические барьеры, – необходимо надеть непосредственно перед половым актом. 	<ul style="list-style-type: none"> – при отсутствии постоянного полового партнера, – при неуверенности в здоровье полового партнера, – одновременно или между другими методами. 	Лучший метод т.к. предотвращает беременность и ИППП, ВИЧ.
<ul style="list-style-type: none"> – требует контроля со стороны мужчины, – эффективность крайне низкая, т.к. сперматозоиды могут быть в смазке, – при постоянной практике у мужчин может быть нарушение семяизвержения, – постоянный страх возможной беременности (психологический дискомфорт). 	Не рекомендуется в связи с низкой эффективностью и возможностью развития нарушения эякуляции.	–
Возможность чувствовать себя «белой вороной».	Для любого человека.	Подходит без условий.
Методы, ограничивающие подвижность сперматозоидов		
<ul style="list-style-type: none"> – эффективность низкая, – использование при каждом половом акте, – возможна индивидуальная непереносимость, – обучение использованию. 	Повышает эффективность использования презерватива.	
Методы, препятствующие созреванию яйцеклетки		
<ul style="list-style-type: none"> – необходимость приема в одно и то же время ежедневно, – не предохраняет от инфекции, – нет возможности прервать эффект по желанию (депо-провера), – возможна индивидуальная непереносимость. 	Постоянным половым партнерам.	Подростки в стабильной паре, при условии регулярного приема.
Категорически запрещено принимать более четырех таблеток в месяц	В случае сексуального насилия.	
Внутриматочные Средства (ВМС)		
<ul style="list-style-type: none"> – инородное тело в полости матки, – могут быть боли, – может быть индивидуальная непереносимость, – не предохраняют от ИППП, – может стать «депо» инфекции, – возможность развития осложнений, вплоть до бесплодия. 	Постоянная пара, уже имеющая детей.	Не подходит в связи с возможностью осложнений (высок риск восходящей инфекции, бесплодия).
Методы, препятствующие оплодотворению яйцеклетки		
<ul style="list-style-type: none"> – требуется квалифицированная помощь врача, – материальные затраты, – необратимость. 	Люди, которые больше никогда не хотят иметь детей.	Операция запрещена лицам до 18-ти лет, кроме как по решению суда.

ТАБЛИЦА ИПП

Инфекция	Возбудитель	Пути передачи	Инкубационный период	Клиника	Диагностика	Осложнения	Течение	Лечение Излеченность	Меры предохра- нения
Сифилис	Бледная спирохета	Половой, бытовой, в родах, вскармливание, внутриутробный	3-4 недели	Твердый шанкр (язва без боли), увеличенные лимфоузлы, разные сыпи, разрушение тканей, нарушение самоочувствия	Обнаружение возбудителя в язве, специализованное исследование крови (RW, РИФ) Все 100%	Повреждение внутренних органов, чаще ЦНС, рождение больного ребенка	периодическое I – 6-7 недель II – 2-5 лет III – 10 и более лет	Антибиотики I, II – 100% излеченность, III – 100% осложнение	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Гонорея	Гонококк	Половой, бытовой, девочкам в родах	3-5-7 дней	Зуд, раздражение, рези и боли при мочеиспускании, гнойные выделения	Мазки из очагов заболевания, бак. посев, ПИФ, ПЦР	Переход на внутренние половые органы. Перитонит. Бесплодие	Циклическое, м.б. скрытое	Антибиотики. На ранних этапах 100%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Трихомоноз	Трихомонада вагинальная	Половой, бытовой, девочкам в родах	7-10 дней	Зуд, раздражение, выделение	«Живой» мазок, мазок, бак. посев, ПИФ, специальное исследование крови	Переход на внутренние половые органы. Перитонит. Бесплодие	Острое 2-4 недели, потом циклическое м.б. скрытое	Антибиотики + местное лечение слизистой в остром периоде до 90%, в хрон. периоде до 50%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Уреоплазмоз	Уреоплазма	Половой	3 дня – 5 недель	У мужчин поражаются уретра, предстательная железа, семенные пузырьки, придатки яичек, мочевого пузыря. У женщин – малосимптомно	Бак. посев ПИФ, ПЦР; А/Т в крови	Женщины – редко; Мужчины – поражаются уретра, предстательная железа, семенные пузырьки, придатки яичек, мочевого пузыря, нарушение сперматогенеза	малосимптомное	Антибиотики + местное лечение слизистых: рано начатое – 100%. Осложнения малообратимы	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Хламидиоз	Хламидия трахоматис	Половой, бытовой, девочкам в родах	5-30 дней	Характерной клиники нет	Мазок -5-10%; бак. посев; ПИФ; ПЦР -98%; антитела в крови	Переход на внутренние половые органы Бесплодие Поражает глаза + суставы	Бессимптомное с редкими нечеткими обострениями	Антибиотики, препараты, нормализующие иммунитет, препятствующие рубцеванию, ферменты, местное лечение слизистых. Полное излечение редко.	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Герпес	Вирус герпеса	Половой внутриутробный	7-10 дней	Пузырьки боль, общая слабость	Клиника, мазок, заражение тканевых культур; А/Т в крови	Заражение плода, поражение глаз, поражение ЦНС (энцефалит, менингит)	Волнообразное, м.б. скрытое	Противовирусные препараты, восстанавливающие иммунитет. Обезболивание, смазывание очагов. Возможна длительная ремиссия	Отказ от сексуальных отношений, презерватив
Кандидомы половых органов	Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Половой внутриутробный	2-6 месяцев	Разрастание в виде цветной капусты	Клиника. А/Т в крови	Заражение плода, кровотоочивость	М.б. скрытое, без лечения – прогрессирует	Удаление разрастаний (химическое, механическое, термическое). Препараты, нормализующие иммунитет. Излеченность 100%	Отказ от сексуальных отношений, презерватив

Внимание! Данные материалы предназначены для использования тренером. Чтобы не спровоцировать у подростков интерес к употреблению наркотиков, на семинарах данную информацию следует подавать осторожно.

Раздел «Наркотическая зависимость»

ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИКИ?

Наркотики – это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызывать изменение психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости.

Комментарий: при работе с литературными источниками необходимо помнить, что определение «наркотики» различается при разных подходах – юридическом, медицинском, психологическом и других.

Наркотические вещества отвечают следующим характеристикам:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и (или) физическую), т.е. потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и (или) физическому здоровью потребителя наркотика;
- опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде.

ЧТО ТАКОЕ НАРКОМАНИЯ?

Наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Как проявляется психическая зависимость?

Состояние психической зависимости проявляется в том, что человек с помощью наркотика желает добиться внутреннего равновесия и стремится вновь и вновь испытать действие наркотика. Наркотик, его действие, постепенно замещает собой все обычные для человека положительные эмоции. На этом этапе человек еще со-

храняет способность контролировать употребление, он еще может выбирать, в каких ситуациях и в какой момент принять наркотик. При этом желание употребить наркотик сохраняется всегда, но разум может победить в борьбе мотивов.

Частичная возможность контролировать прием наркотика создает у потребителя иллюзию того, что наркотик еще не влияет на его жизнь, он свободен в своих решениях и сможет прекратить употребление в любой момент.

ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ?

Физическая зависимость – проявляется в том, что организм не может нормально функционировать без наркотика и в его отсутствие развивается синдром отмены (аб-

стинентный синдром). Он характеризуется физическими и психологическими нарушениями, связанными с тем, что наркотик стал частью обменных процессов организма.

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ?

Он включает в себя физическое влечение, абстинентный синдром, синдром измененной реактивности.

1. Физическое (компульсивное) влечение

Выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Влечение, очень сильное, вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. (В литературе вместо слова «жизненные», чаще употребляется «витальные»). Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотика. В состоянии компульсивного влечения человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск, прием наркотика и преодоление препятствий к этому.

2. Абстинентный синдром

– это состояние психологических и физических нарушений, которые развиваются после резкого прекращения употребления наркотического вещества. Абстинентный синдром является показателем сформировавшейся физической зависимости от наркотика. Абстиненция развивается из-за того, что организм зависимого человека не может функционировать без наркотика. Приспособившийся к уровню постоянной интоксикации организм в отсутствие наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Компульсивное влечение к поиску и приему следующей дозы воспринимается как жизненная необходимость. Проявления абстинентного состояния будут разными для каждого вида наркотической зависимости.

3. Синдром измененной реактивности

Включает:

- изменение формы потребления (например: человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, впоследствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения);
- изменение толерантности. Толерантность – это физиологическая способность организма переносить воздействие определенных доз наркотика. При переходе к регулярному приему переносимость наркотика возрастает. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию) и потребитель переходит на все большие и большие количества наркотика. Организм потребителя приспособляется пере-

носить смертельные для здорового человека дозы наркотика. Например, при длительном употреблении опиатов толерантность может превышать начальную (физиологическую) в 100-200 раз;

- исчезновение защитных реакций при передозировке. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах) – это сигналы тревоги организма, которые возникают тогда, когда доза наркотика превысила безопасный предел. При переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за того, что организм приспособился;
- изменение формы опьянения проявляется в извращении эффектов наркотика. Например: снотворные вызывают возбуждение, кодеин не подавляет кашель.

КАКОВ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ?

На основании экспериментальных данных ученые предположили, что в механизме формирования психической зависимости важную роль играет влечение к наркотическому опьянению и эйфории, которые наступают в результате активации наркотиком центра положительных эмоций в головном мозге.

Разберем процесс формирования зависимости на примере опиоидной наркомании: действие опиоидов связано с тем, что его молекула очень похожа на эндорфины – вещества, естественно вырабатываемые нашим мозгом. Эндорфины не случайно называют «гормонами радости», т.к. они играют важную роль в формировании хорошего настроения, чувства благополучия, спокойствия и уверенности. Особенно мно-

го их вырабатывается в моменты душевного подъема, любви, успеха.

Кроме того, эндорфины отвечают за уровень болевой чувствительности, влияют на темп дыхания, сердцебиения, тонус сосудов, величину зрачка, активность кашлевого центра, работу желез и перистальтику кишечника.

При регулярном поступлении опиоидов выработка собственных эндорфинов значительно снижается. У каждого человека в организме есть опиоидные рецепторы. Это особые участки нервной системы, которые реагируют на эндорфины, а значит, и на наркотики опиоидной группы. При постоянном поступлении наркотика организм снижает чувствительность опиоидных рецепторов, что приводит к необходимости увеличивать дозу для достижения эффекта.

КАКИЕ СРЕДСТВА В РОССИИ ОТНОСЯТСЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ?

В России к наркотическим средствам отнесены:

- опиаты (морфин, героин, промедол, кодеин, синтетические опиаты – морфин, метадон);
- галлюциногены или психоделические средства: каннабиноиды (гашиш, анаша, марихуана), ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилоцибин (финоциклидин);
- некоторые психостимулирующие вещества (кокаин и его производные, фенамин, первитин, эфедрон и другие амфетамины);

- психостимуляторы с галлюциногенным компонентом (экстази).

Токсические средства:

- разнообразные растворители, лаки, клеи, содержащие ароматические углеводороды (бензол, толуол);
- снотворные медицинские препараты (седуксен, реланиум, реладорм, тазепам, люминал, фенобарбитал);
- галлюциногенные медицинские препараты (циклодол, пар-копан, тремблекс, кетамин, калипсол);
- алкоголь, табак.

ЧТО ТАКОЕ ОПИАТЫ?

Опиаты

Наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Все природные наркотические средства опиоидной группы получают из мака.

Наиболее распространенный в нашей стране опиоидный наркотик – героин. Наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом он обладает

крайне высокой токсичностью и способностью быстро (2-3 месяца) формировать физическую зависимость. Героин курят, нюхают и вводят внутривенно. В незаконном обороте находятся две разновидности героина – белый и коричневый. Первый используется для инъекций, второй – для приема другими способами. Единица измерения массы этого наркотика на рынке – «чек», 0,1 грамма. Этого количества героина достаточно для приготовления нескольких доз. Наряду с героином распространены еще несколько наркотиков-опиатов:

- маковая соломка – измельченные и высушенные части стеблей и коробочек мака (зерна мака наркотически активных веществ не содержат). Соломка используется для приготовления раствора ацелированного опия;
- ацелированный опий – готовый к употреблению раствор, полученный в результате ряда химических реакций. Имеет темно-коричневый цвет и характерный запах уксуса;
- опий-сырец – специально обработанный сок растений мака, используется как сырье для приготовления раствора ацелированного опия. Вещество, напоминающее пластилин. Цвет – от белого до коричневого. Продается небольшими кусочками-шариками;
- метадон – сильный синтетический наркотик опийной группы. Продается в виде белого порошка или готового раствора. В некоторых странах разрешен как средство заместительной терапии при лечении опийной наркомании. В России полностью запрещен.

Каковы общие свойства опиатов?

Опиаты вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Реакция на первый прием может быть различной – от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух) приемов возникновению сильнейшей психической и физической зависимости.

Каковы признаки опийного опьянения?

- Бледность кожных покровов;
- необычная сонливость в самое разное время;
- медленная, «растянутая» речь, часто «отстает» от темы и направления разговора;
- добродушное, покладистое, предупредительное поведение;
- человек будто находится в задумчивости,
- стремится к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток;
- очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения;



- снижение остроты зрения при плохом освещении;
- снижение болевой чувствительности.

Действие наркотика продолжается в течение 6-12 часов. Обязательный компонент опийной наркомании – появление физической зависимости. Если употребление опиатов уже вошло в систему (стало периодичным, с определенными интервалами между приемами наркотика), то после прекращения действия наркотика начинает развиваться абстинентный синдром.

Каковы признаки опийного синдрома отмены?

- Беспокойство, напряженность, раздражительность;
- в легкой форме при наличии слабой физической зависимости напоминает ОРЗ, внезапно начинается и также внезапно проходит;
- резкое и сильное расширение зрачков, покраснение глаз, слезотечение, насморк и чихание;
- желудочно-кишечные расстройства;
- бессонница;
- ломота и сильные боли во всем теле (у наркопотребителей «со стажем»).

Каковы признаки систематического употребления опиатов?

- Резкие и частые смены настроения и активности вне зависимости от ситуации;
- нарушение режима сна и бодрствования;
- неестественно узкие зрачки;
- необъяснимые частые недомогания, циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию.

Каковы последствия употребления опиатов?

- Огромный риск заражения ВИЧ и гепатитом из-за использования общих шприцев, растворов, посуды для приготовления наркотика;
- поражения печени и мозга из-за низкого качества наркотиков: в них остается уксусный ангидрид, который используется для кустарного приготовления раствора;
- снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям;
- заболевание вен;
- разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена;
- импотенция;
- снижение уровня интеллекта;
- очень велика опасность передозировки.

ЧТО ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ КАННАБИНОИДОВ?

Марихуана и гашиш – препараты конопли – каннабиноиды.

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из него наркотик.

Марихуана

Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик

курят, смешивая с табаком. Чаще всего используют пустые гильзы от «Беломора».

Гашиш

Смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли – темно-коричневая плотная субстанция, похожая на пластилин. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика наступает через 10-30 минут после курения и может продолжаться несколько часов. Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и в России полностью запрещены.

Каковы признаки употребления препаратов конопли?



Не все получают от употребления препаратов конопли одинаковые ощущения. Наряду с очень приятными, могут возникать и крайне негативные. Это зависит от настроения, общего состояния, индивидуальных особенностей организма. Характерно состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз.

Прием небольшой дозы приводит к возникновению приятных ощущений, расслабленности, удовлетворенности. Это состояние может сопровождаться обостренным восприятием цвета, звуков, повышенной чувствительностью к свету из-за сильно расширенных зрачков. В таком состоянии

стороннему наблюдателю иногда практически невозможно распознать наркотическое опьянение по поведению; помогают сделать это лишь внешние признаки.

При приеме большой дозы – заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних может сочетаться с агрессивностью, немотивированными действиями у других. Для гашишного опьянения свойственно состояние безудержной веселости. Расстроена координация движений, нарушается восприятие размеров предметов и их пространственных отношений. Например, опьяневший боком проходит через достаточно широкую дверь и нагибается, находясь в комнате с высоким потолком. Иногда могут возникать галлюцинации, что приводит к возникновению страхов, паники.

В помещении, где курили марихуану, надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда.

Каковы последствия употребления препаратов конопли?

В результате долгого употребления может формироваться психическая зависимость. Скорость формирования зависимости и ее тяжесть могут быть разными у разных людей: влияет возраст, частота употребления, особенности организма.

Состояние абстиненции напоминает похмелье, сопровождается вспыльчивостью, раздражительностью, нарушениями режима сна.

К тяжелым последствиям можно отнести гашишные психозы, развивающиеся в результате длительной интоксикации. По своему течению гашишные психозы напоминают шизофрению, плохо поддаются лечению, имеют склонность к затяжному течению.

ЧТО ТАКОЕ АМФЕТАМИНЫ?

Амфетамины

Наркотики, обладающие психостимулирующим, «возбуждающим» действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина, получаемые из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин (солутан, эфедрина гидрохлорид). В большинстве случаев вводятся внутривенно. В природе эфедрин содержится в растении «эфедра». В нашем регионе амфетамины встречаются чаще всего в следующих формах:

эфедрон –

готовый к употреблению раствор, полученный в результате химической реакции. Имеет розоватый либо прозрачный цвет и характерный запах фиалки;

первитин –

готовый к употреблению раствор, полученный в результате сложной химической реакции. Маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок;

эфедрин –

кристаллы белого цвета, полученные из растения эфедры. Он применяется в лечебных целях, а также используется для приготовления эфедрона и первитина чаще всего путем манипуляций с лекарственными пре-

паратами. Готовые к употреблению кристаллы желтого цвета. Их вдыхают или курят.

Каковы общие свойства амфетаминов?

Вызывают состояние эйфории, повышенной возбудимости. Реакция на первый прием может быть различной – от острого желания повторить прием до отравления и крайне негативных ощущений.

Каковы признаки употребления амфетаминов?

- Излишняя двигательная активность,
- болтливость,
- деятельность носит непродуктивный и однообразный характер,
- отсутствует чувство голода,
- нарушается режим сна и бодрствования,
- появляется сильное сексуальное раскрепощение.

Действие наркотика продолжается 2-12 часов (в зависимости от типа вещества). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика.

Каковы особенности амфетаминовой наркомании?

Амфетаминовая наркомания имеет характер «запойной» или «сессионной» – периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

Состояние абстиненции характеризуется сильнейшими депрессивными и дистрофическими расстройствами. Появляется повышенная сонливость. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.

Каковы последствия употребления амфетаминов?

- Нервное истощение,

- необратимые изменения головного мозга,
- поражения сердечно-сосудистой системы и всех внутренних органов,
- огромный риск заражения СПИДом и гепатитом из-за использования общих шприцев и более высокой, по сравнению с опиатами, частотой употребления во время «запоя»,
- поражения печени из-за низкого качества наркотиков – в ней остается йод, марганцовка и красный фосфор, которые используются при приготовлении наркотика,
- сильное снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям,
- очень велика опасность передозировки с тяжёлыми последствиями, вплоть до смертельного исхода.

ЧТО ТАКОЕ ЭКСТАЗИ?

«Экстази» – общее название для группы синтетических наркотиков-стимуляторов. У некоторых из них присутствует галлюциногенный эффект. Пользуются большой популярностью во всем мире. Первый препарат этого ряда был синтезирован в конце прошлого века. В 30-х годах широко применялся в медицинских целях для лечения депрессивных состояний (в США, Швеции, Великобритании). Вскоре из-за обнаружения у препаратов этой группы свойства вызывать привыкание и разрушительно действовать на функции ЦНС его медицинское применение было прекращено.

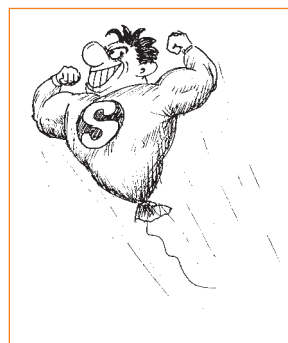
Опыты на животных показали, что даже при недолговременном употреблении «экстази» убивает клетки мозга, вырабатывающие серотонин – вещество, с помощью которого мозг контролирует перепады настроения.

Белые, коричневые, розовые, желтые и разноцветные таблетки, часто с рисунками, или капсулы.

Каковы симптомы опьянения?

Наркотическое действие препарата продолжается от 3 до 6 часов. Возбуждается центральная нервная система, повышается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Ускоряются все реакции организма. Под действием этого наркотика принявший его может выдерживать экстремальные эмоциональные и физические нагрузки, не спать, не чувствовать усталости.

За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться: после прекращения действия наркотика наблюдается состояние апатии, подавленности, сильной усталости, сонливости. Это состояние может продолжаться несколько дней, так как организму требуется восстановить израсходованные силы.



Каковы последствия употребления «экстази»?

Быстро возникает психическая зависимость: без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Со временем «подкачка» требуется для выполнения вполне обычной работы.

Употребление приводит к физическому и нервному истощению, ресурсы организма быстро исчерпываются. Сильно страдает нервная система, сердце, печень. Длительное употребление приводит к дистрофии внутренних органов. Препарат влияет на генетический код и будущее потомство. Истощение психики приводит к тяжелейшим депрессиям, вплоть до самоубийства.

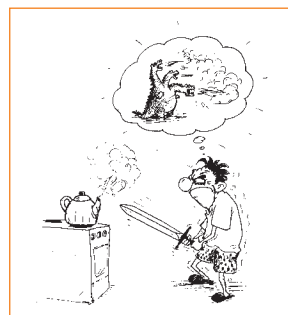
ЧТО ТАКОЕ ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ?

ЛСД

Синтетический наркотик. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха. Этим жидкостью пропитывают бумагу или ткань. Затем пропитанную основу разрезают на кусочки – дозы.

Псилоцин и псилоцибин

Псилоцин и псилоцибин – наркотические вещества, обладающие галлюциногенным эффектом. Содержатся в грибах-поганках. Наибольшей популярностью псилоцибиновые грибы пользуются у подростков среднего возраста. Главная опасность этого наркотика – его доступность.



Каковы признаки опьянения галлюциногенами?

Повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи.

Наркотическое опьянение сопровождается изменением восприятия внешнего мира, нарушениями ощущения своего тела, нарушениями координации движений. Полностью утрачивается самоконтроль.

Употребление влечет необратимые изменения в структурах головного мозга. Возникают психические нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности.

Даже однократный прием ЛСД может необратимо повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заболевания шизофренией.

ЧТО ТАКОЕ ИНГАЛЯНТЫ?

В эту группу входят летучие вещества наркотического действия (ЛВНД). Они содержатся в препаратах бытовой химии: красителях, растворителях, клею, бензине.

Сами по себе ЛВНД к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившее в организм, очень велико. В этом случае опьянение – один из симптомов отравления токсинами ЛВНД.

Состояние характеризуется возникновением галлюцинаций, неадекватным поведением, нарушением координации движений. При употреблении ингалянтов легко получить очень тяжелое отравление со смертельным исходом.

При длительном употреблении ЛВНД в результате постоянной «подпитки» организма ядовитыми веществами довольно быстро развиваются осложнения:

- токсическое поражение печени через 8-10 месяцев;
- необратимое поражение головного мозга, срок развития 10-12 месяцев;
- частые и тяжелые пневмонии.

Результат – изменения характера, отставание в психическом развитии, снижение иммунитета. Длительное употребление ведет к инвалидности. ЛВНД в основном употребляют подростки младшего и школьного возраста.

ЧТО ТАКОЕ БИО-ПСИХО-СОЦИО-ДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ?

Для понимания сути наркотической зависимости лучше использовать комплексный, интегративный подход позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения.

В качестве примера мы приводим био-психо-социо-духовную модель зависимости.

Биологический аспект зависимости

Наркотики включаются в обменные процессы в организме – формируется физическая зависимость. Длительное отравление организма наркотиками приводит к тому, что у зависимого человека не может нормально функционировать ни один орган или система.

В первую очередь от наркотиков страдает головной мозг. Токсическое действие наркотиков на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, ретикулярной формации, мозжечка и периферических нервных стволов. То есть страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя наркотиков. Например, при выпадении функций развиваются параличи и парезы, чаще в нижних конечностях. Кора головного мозга поражается диффузно. Высшая нервная деятельность в какой-то степени страдает у всех потребителей. Степень выраженности может быть разной.

Люди, потребляющие наркотики внутривенно, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными, в них содержатся микробы и вирусы. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят – «тряхануло». Такое состояние сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для жизни состояние. Результатом введения не-

стерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там абсцессы – гнойники. Такие осложнения представляют угрозу для жизни и всегда требуют серьезного лечения. Абсцесс мозга может привести к параличу, слабоумию. Абсцессы печени и почек – к недостаточности работы этих органов и изменению их структуры. Гнойное поражение клапанов сердца (бактериальный эндокардит) – ведет к пороку сердца.

У потребителей часто развивается токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма). Одна из функций печени – выведение ядов из организма или, по крайней мере, расщепление их до безвредных продуктов. В связи с регулярным поступлением растворов наркотика в организм печени приходится изрядно трудиться, обезвреживая все эти яды. Структура печеночных клеток изменяется. И, как следствие, – гепатит, цирроз (цирроз – тяжелое неизлечимое заболевание, при котором клетки печени замещаются соединительной тканью).

Кроме того, печень отвечает за синтез белков в организме. Белки нужны для построения новых клеток (при недостатке белка замедляется рост). Без белков страдает иммунная система – из чего строить антитела? Без белков плохо работает свертывающая система крови.

Психический аспект зависимости

При употреблении наркотических веществ у потребителя возникают разнообразные изменения психических процессов:

- эмоциональная опустошенность;

- падение активности и энергетического потенциала;
- вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотику;
- снижение интеллекта;
- ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- тревога и депрессия, раздражительность;
- вспышки злости и агрессии;
- сужается круг интересов, снижается стремление узнать что-то новое;
- исчезает желание что-либо делать;
- повышенная утомляемость.

Социальный аспект зависимости

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем зависимому человеку

все труднее это делать – нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными – попытки извлечь выгоду из любых контактов (не обязательно материальную, это могут быть услуги). В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Попытки родителей помочь зависимому вызывают у него раздражение и злость. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования, это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, с отсутствием устремлений к самореализации. В процессе развития наркомании у человека понятия о моральных нормах становятся размытыми и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

КАК ЛЕЧИТЬ НАРКОМАНИЮ?

Лечение наркомании

«Освобождение – это еще не свобода...»

Виктор Гюго.

Что это значит? Хроническое заболевание характеризуется периодами обострений и периодами ремиссии. При правильном лечении ремиссии могут быть очень и очень продолжительными – хоть всю жизнь. Несмотря на это, все равно сохраняется опасность обострения, если человек оказывается в условиях, провоцирующих новый всплеск болезни.

Следовательно, полностью излечить зависимого с этой точки зрения невозможно – всегда остается риск рецидива. Но это абсолютно не означает, что человек не в состоянии избавиться от зависимости и болезненного пристрастия к наркотикам. Любой зависимый от наркотиков человек может вернуться к полноценной жизни, восстановить все, что было отнято наркотиком, и до конца своих дней находиться в ремиссии. Единственное нерушимое правило для любого зависимого – никогда не возвращаться к наркотикам. Одного раза будет достаточно – все начнется сначала.

Итак, говоря о лечении наркозависимых, можно сформулировать задачу так: зависимого человека нужно вывести в состояние ремиссии и создать условия для того, чтобы она была пожизненной.

В последние десятилетия человечество постоянно ищет универсальный, простой и дешевый способ лечения наркомании. Предлагаются различные системы гипноза и кодирования, хирургические методы (специальные операции на головном мозге, блокирующие центры, отвечающие за формирование зависимости), многочисленные методы медикаментозного лечения,

психотерапевтические методики и реабилитационные программы. Опыт показывает, что действенными оказываются только те методы лечения, которые ставят своей целью научить человека жить без наркотиков. В решении этой задачи принимают участие три совершенно равноправные стороны: сам зависимый, его окружение (родители, родственники, друзья) и специалисты. Между этими же сторонами распределяется ответственность за результат лечения. В освобождении от зависимости человек проходит длинный путь

Сначала – подготовительный этап: – осознание необходимости лечения, принятие решения и, наконец, обращение к специалистам.

Роль родителей на подготовительном этапе – помочь ребенку найти наиболее подходящий для него способ лечения.

Прежде чем начинать лечение, важно продумать весь его путь, а не только ближайшие шаги. Отсутствие перспектив может отрицательно сказаться на результате прохождения каждого из этапов. Неопределенность, как известно, не добавляет уверенности.

Когда решение о начале лечения принято, далее следует снятие физической зависимости (детоксикация). Это самый непродолжительный этап лечения. Во время детоксикации наркозависимый выступает скорее как пассивная сторона: он выполняет указания врачей, получает лекарственную терапию и проходит процедуры, цель которых очистить организм от физического присутствия наркотика и исключить его из процесса обмена веществ. За счет этого прекращаются проявления абстинентного синдрома, и пациент перестает испытывать физические страдания и органическую потребность в получении новой дозы наркотика.

Продолжительность детоксикации – 5-10 дней. За это время, как правило, удается полностью восстановить пациента физически.

Детоксикация – короткий промежуток времени, за который зависимому нужно подготовиться к дальнейшему лечению. После возвращения из клиники необходимо как можно быстрее (в идеале – немедленно) приступить к следующему этапу – реабилитации.

Эта часть лечения – самая длительная и трудоемкая. За время реабилитации пациенту предстоит избавиться от психической зависимости от наркотика. В этом ему необходима помощь близких и поддержка специалистов (психологов, психотерапевтов). Реабилитация – процесс восстановления утраченных навыков, социальных связей, налаживания разрушенных человеческих отношений. Поэтому обязательное условие успешной реабилитации – наличие коллектива или группы, в которой под руководством специалиста происходят указанные процессы.

Важно понять, подходит ли эта реабилитационная программа конкретному человеку. Это становится понятно после нескольких занятий. Если человек чувствует, что нахождение в группе его тяготит, необходимо немедленно искать другой способ прохождения реабилитации.

Любая реабилитационная программа – способ, инструмент, помогающий зависимому человеку заново

осваивать мир. В реабилитационном центре, в группе, во время консультаций с психологом, процесс освоения действительности в большей или меньшей степени происходит при помощи модели реальной жизни (так, терапевтическое сообщество в реабилитационном центре – только «общество в миниатюре», искусственно созданный организм). Поэтому вслед за этапом реабилитации необходим этап вхождения в реальную жизнь (социальная реабилитация). Эта часть пути в значительной степени проделывается человеком самостоятельно. Важно не переусердствовать в стремлении оградить его от трудностей, иначе получится роза из скзки «Маленький принц» – красивая, но неспособная к самостоятельной жизни. Социальная реабилитация (трудоустройство, обучение, обретение друзей) помогает человеку избавиться от мыслей о том, что он «не такой, как все», «больной». Этого можно добиться, только приобретая социальные связи в реальном обществе и живя по его правилам. Важно вовремя почувствовать изменения, происходящие в ребенке, и в соответствии с этими изменениями перестроить свои отношения с ним. Тут часто также бывает необходима консультация специалиста.

Важно помнить, что не существует способа отдать кому-то больного ребенка, а получить здорового. Весь путь от наркотиков близким и любящим людям предстоит пройти вместе, шаг за шагом.

ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ, АБСТИНЕНЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Вид психоактивного вещества (ПАВ)	Признаки опьянения	Абстиненция/синдром отмены («ломка»)	Последствия длительного употребления
Опийная группа (опий-сырец – «ханка», героин, кодеин, морфин и т.д.)	Характерно: необычная сонливость в самое разное время, медленная «растянутая речь», часто «отстает» от темы и направления разговора, добродушное, покладистое, предупредительное поведение, человек будто находится в задумчивости, стремится к уединению в тишине, темноте, несмотря на время суток. Настроение от нормального до эйфорического. Координация движений не нарушена. Зрачки узкие (с булавочную головку), кожные покровы бледные, сухие, иногда кожный зуд. У начинающих потребителей может быть рвота.	Лицо бледное с землистым оттенком, темные круги вокруг глаз. Насморк, чихание, тошнота, рвота, понос. Ломящие боли в суставах, мышцах рук, ног, поясницы, спины, из-за которых больные не находят себе места. Озноб, холодный пот. Бессонница. Нет аппетита. Зрачки расширены. Настроение тоскливо-злобное. Больные раздражительны, агрессивны. Абстиненция без лечения длится до 10-12 дней.	Потребитель истощен. Кожа бледная, морщинистая. Выглядит намного старше своих лет. Могут разрушаться зубы. Ногти и волосы тусклые, ломкие. Множество проколов в области вен, «дорожки». Угасание половой функции. Часты нарывы на коже и во внутренних органах, заражение крови, поражение печени и сердца. Потеря интереса к окружающему миру. Ухудшается память, повышается утомляемость, сужается круг интересов. Огромный риск заражения ВИЧ, гепатитом из-за использования общих шприцев. Очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями, возможно, со смертельным исходом.
Группа каннабиса (марихуана, гашиш, анаша, «план», «травка», «махорка» - вещества, полученные из конопли)	Опьяняющий эффект марихуаны может зависеть от личностных особенностей и ситуации. Опьянение в группе характеризуется заразительностью эмоций, которые распространяются с одного члена группы на всех остальных. Наблюдаются неуправляемые приступы смеха по незначительному поводу, но возможны и острые приступы страха с попыткой бежать. Если опьянена группа людей, то смех или страх охватывает мгновенно всех в одинаковой степени. Опьяневший беспечен, легкомыслен в своих поступках. У него меняется восприятие времени и предметов. Движения плохо координированы. Зрачки расширены, покраснение лица, век. Речь «заплетающаяся». Повышен аппетит - «бомбят» холодильник. Может быть развитие галлюцинаций.	Марихуана вызывает слабую физическую зависимость и, следовательно, слабо выраженный синдром отмены. Он характеризуется следующими симптомами: раздражительность, потеря аппетита, снижение массы тела, бессонница, озноб и тремор (дрожание) во всем теле. Продолжительность - до 4-5 дней.	Потребитель легко утомляется, раздражителен. Частые инфекции дыхательных путей. Может развиваться рак легких. В некоторых случаях наблюдаются: нарушение настроения (депрессия, чувство тревоги), ухудшение памяти, нарушение мышления, быстрая деградация личности. Возможны гашишные психозы. Снижение либидо, импотенция. Возникают грубые поведенческие нарушения с частыми антисоциальными поступками. Возможен переход на более сильные наркотики.

ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ, АБСТИНЕНЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Вид психоактивного вещества (ПАВ)	Признаки опьянения	Абстиненция/синдром отмены («ломка»)	Последствия длительного употребления
Амфетамины (эфедрой, «винт», первитин)	Опьяневший суетлив, болтлив, возбужден. Состояние повышенной активности, настроение приподнятое. Опьяневший ощущает необычайную легкость в теле, мышление становится четким и ясным. Appetit снижен, человек может не спать несколько суток, затем утомляется и долго спит. Бледное лицо, расширение зрачков. Сухость во рту (постоянно облизывают губы). Сексуальное возбуждение.	Общая резкая физическая слабость, разбитость, вялость. Головная боль (половины головы). Кожные покровы сальные. Тики на лице. В первые часы абстиненции - раздражительность, вспыльчивость, грубость. Нарастает тревога, внутреннее напряжение. Настроение снижено. Больные злобны, беспокойны. Через несколько часов эти проявления ослабевают. Жизнь представляется бессмысленной и ненужной. На пике абстиненции возможны попытки самоубийства.	Потребитель крайне неряшлив, неопрятен, выглядит старше своих лет. Глаза - запавшие с нездоровым блеском. На коже гнойнички, по ходу вен - множественные следы инъекций. Употребление наркотика идет циклически - чередование своеобразных «запоев» с полным прекращением. Периоды интенсивного употребления эфедрона (2-3 суток) сопровождаются отсутствием аппетита, бессонницей, общим физическим истощением, потерей веса. Затем следует перерыв в употреблении, во время которого - сонливость, апатия, пониженное настроение, резь в глазах, тошнота, головноекружение. Хроническое применение ведет к развитию амфетаминового психоза. Человек в таком состоянии переживает галлюцинации, бред, которые сменяются утомлением и депрессией. Снижение либидо. Могут быть нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, а также характерные для внутривенных потребителей наркотиков заболевания вен, заражение крови, инфекции, передающиеся через грязные шприцы и иглы (ВИЧ, сифилис, гепатиты).
Группа седативно-снотворных препаратов. Эти препараты применяют в медицине для лечения состояний, сопровождающихся тревогой, страхом, напряженностью, бессонницей, а также при эпилепсии	Опьянение развивается при употреблении доз, превышающих лечебные. Внешне напоминает алкогольное опьянение: нарушение координации движений, шаткая походка, невнятная речь. Настроение от веселого до безразличного, или агрессивного, причем меняется внезапно. Опьяневший расторможен, болтлив, назойлив, внимание неустойчиво, в разговоре перескакивает с одной темы на другую, берется за несколько дел сразу и не заканчивает их. События до и в период опьянения забывает. Выход из опьянения через сон.	От этих препаратов зависимость очень сильная. При отмене абстиненция развивается в тот же день и достигает своего пика через 2-3 дня. Пациент беспокоен, не находит себе места. Настроение злобное, депрессивное, могут быть вспышки ярости. Отмечается дрожание рук, слабость, головокружение, тошнота, рвота, бессонница, головная боль, боли в мышцах, снижение аппетита. На пике абстиненции могут быть приступы панического страха, галлюцинации, бред, судорожные припадки. Это состояние опасно для жизни.	При хронической интоксикации развиваются нарушения движений, речи. Кожные покровы бледные, сальные, на языке - грязно-коричневый налет. Часто и подолгу спят днем (критерий зависимости - их невозможно разбудить). Потребитель заторможен, взгляд «тупой», внимание рассеяно, быстро снижается память и интеллект; настроение злобно-тоскливое. Они частые пациенты психиатрических больниц, т. е. зависимость от препаратов ведет к развитию психозов, судорожных припадков, депрессии и самоубийствам.
«Экстази» - таблетки. Имеет галлюциногенные (как у ЛСД) и амфитамино-подобные эффекты.	В Англии и США, а в последнее время и в России, «экстази» принимают во время танцевальных вечеринок, продолжающихся всю ночь. Опьянение в первые минуты характеризуется повышением температуры тела, расширением зрачков, тошнотой, головокружением, слабостью. Психические эффекты наступают через 15-20 минут: повышается настроение, искажается восприятие окружающего мира - звуки могут «ощущаться», а цветовые оттенки «слышаться», время течет медленнее. Увеличивается выносливость, физическая сила. Человек может выдерживать экстремальные нагрузки.	Быстро развивается психическая зависимость. После прекращения действия наркотика состояние апатии, подавленности, усталости, сонливости - расплата за искусственный «разгон» организма. Это состояние длится несколько дней, однако, это не абстиненция.	Без препарата человек не способен к продуктивной деятельности. Употребление приводит к физическому и нервному истощению. Быстро развивается дистрофия внутренних органов. Истощение психики ведет к тяжелой депрессии, вплоть до самоубийств. В Англии во время вечеринок умерло 15 человек из-за высокой температуры тела и чрезмерного физического напряжения, вызванного действием «экстази».

Раздел «Программы «Снижения вреда». Передозировка»

Информация по программам «Снижения вреда» и по тактике действий при передозировке может понадобиться тренеру при подготовке блоков по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркозависимости. Материалы по «Снижению вреда» не предназначены для прямого использования при работе с подростками. Данная информация необходима профессионалу, занимающемуся профилактикой в связи с широким распространением

потребления наркотиков среди молодежи и необходимостью предотвращения ВИЧ-инфекции в данной среде. По нашему опыту у подростков возникает много вопросов о том, как помочь человеку при передозировке. Эта информация необходима, потому что она ориентирует на гуманное отношение к людям и оказание первой помощи.

ЧТО ТАКОЕ ПРОГРАММЫ «СНИЖЕНИЯ ВРЕДА»?

Снижение вреда

История движения снижения вреда берет свое начало с середины 80-х годов и неразрывно связана с началом эпохи эпидемии СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в США, Западной Европе и других странах. Эпидемия СПИДа поставила вопрос как перед самими потребителями (как им обезопасить себя и своих друзей), так и перед медицинскими специалистами (как им донести профилактическую информацию до потребителей наркотиков – закрытой и недоступной группы – из-за существующего сурового законодательства относительно наркотиков). Медицинским профессионалам было ясно, что, если не принимать каких-либо экстренных профилактических мер, остановить стремительное развитие эпидемии среди людей, потребляющих наркотики внутривенно (ЛПНВ) будет невозможно. Опыт некоторых городов мира показал: если уровень инфицированности среди ЛПНВ данного города достигает 10%, то через год он может увеличиться в 6 раз. Подобная ситуация сложилась в нескольких европейских (например, Эдинбурге в Шотландии), американских (на сегодняшний день, по некоторым оценкам, только в Нью-Йорке проживает около 200 000 ЛПНВ, 50-60% которых инфицировано ВИЧ) и многих азиатских городах.

В конце 70-х – начале 80-х годов в некоторых европейских странах начали появляться первые самоорганизации потребителей наркотиков. Одной из самых известных подобных организации была группа «Junkiebond» («Союз торчков») в Голландии. К 1981 г. союзы в Роттердаме начали распространение стерильных шприцев. В 1984 г. среди ЛПНВ в Амстердаме и Роттердаме вспыхнула эпидемия гепатита В. Это было связано с тем, что аптекари отказались продавать одноразовые шприцы потребителям наркотиков. Тогда организацией «Junkiebond» была начата первая масштабная программа обмена шприцев. Кроме этого, группы потребителей обратились в Департамент здравоохранения Нидерландов с петициями о необходимости распространения стерильного инъекционного оборудования среди потребителей наркотиков. Так зародилась новая модель программ воздействия в области общественно-здравоохранения – программы обмена шприцев.

В середине 80-х годов в Великобритании, Австралии и Канаде начали работу программы обмена шприцев и помощи потребителям наркотиков, многие из которых получили государственное финансирование. В связи с угрозой эпидемии ВИЧ-инфекции в этих странах появилась потребность разработать различные мо-

дели программ, которые были бы привлекательны для потребителей наркотиков и отвечали на их реальные нужды. Созданные на этой основе службы получили общее название «программы снижения вреда». Так, например, в графстве Мерсисайд Великобритании была разработана комплексная модель, которая включала обучение способам менее опасного инъекционного введения наркотиков, метадоновую терапию, а также профилактическую работу с людьми, не употребляющими наркотики. В ходе этой работы были выработаны базисные принципы программ снижения вреда:

- 1) немедицинское использование психоактивных средств – неизбежное явление в любом обществе, которое имеет доступ к ним. Политика в отношении наркотиков не должна базироваться на утопической идее о том, что немедицинское потребление наркотиков можно прекратить;
- 2) немедицинское потребление наркотиков неизбежно вызывает социальный и индивидуальный вред. Политика в отношении наркотиков не должна базироваться на утопической идее о том, что все потребители наркотиков будут всегда употреблять наркотики более безопасно;
- 3) политика в отношении наркотиков должна быть прагматичной. Она должна оцениваться на основе актуальных последствий, а не на символически правильных или неправильных призывах;
- 4) потребители наркотиков – часть общества. Стало быть, для защиты здоровья всего общества необходима защита здоровья потребителей наркотиков, а для этого необходимо интегрировать потребителей в общество, а не пытаться изолировать от них;
- 5) потребление наркотиков наносит индивидуальный и социальный ущерб через различные механизмы, а потому программы воздействия необходимо адресовать различным направлениям. Эти воздействия содержат: а) программы оздоровления (включая лечение наркозависимости) для нынешних потребителей наркотиков, б) снижение числа лиц, склонных к потреблению, в) помощь потребителям в переключении на более безопасные способы приема наркотиков. Не всегда требуется снижение немедицинского потребления наркотиков для снижения наносимого вреда.

Внедрение программ снижения вреда привело к переориентации в направлении работы наркослужб. Основным принципом их работы стала ориентация на непосредственные нужды потребителей наркотиков, сотрудничество и взаимодействие с представителями этой

группы. В то же время началось проведение научной оценки таких программ, как обмен шприцев. В результате в вышеупомянутых странах программы снижения вреда легли в основу национальной наркополитики.

Иерархия «Снижения вреда»

Изменение поведения – долгий и сложный процесс; достаточно трудно сразу прийти к самому безопасному поведению, то есть перестать употреблять наркотики, а может быть, человек и не ставит перед собой такой цели. Однако снизить риск от употребления наркотиков (в частности, риск заражения ВИЧ-инфекцией и инъекционными гепатитами) на первых этапах более

реально. Начинать можно и с небольших изменений. Ниже приводится иерархия снижения риска.

1. Не начинай употреблять наркотики/ если начал – прекрати.
2. Если употребляешь наркотики, не делай это инъекционным путем.
3. Если все же вводишь наркотики внутривенно, делай это только новым (стерильным) шприцем.
4. Если нет возможности каждый раз пользоваться стерильным шприцем, по крайней мере, никогда не пользуйся чужим.
5. Если пользуешься чужим шприцем, всегда дезинфицируй его.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ?

Передозировка – это одна из самых опасных ситуаций в жизни потребителей наркотиков. Наркотики воздействуют на мозг. Мозг контролирует работу всех других органов человеческого тела – сердца, дыхательной системы и т. д. Передозировка наступает, если большое количество наркотика попадает в мозг и другие органы слишком быстро. Передозировка опасна для жизни, она может привести к смертельному исходу, особенно если человеку вовремя не помочь. Героин и другие опиаты подавляют дыхательный центр, замедляют дыхание и могут привести к полной его остановке. При любом способе введения (курении, вдыхании, внутривенно) героин попадает в кровоток. При внутривенном употреблении наркотик попадает в кровь и мозг мгновенно, а значит опасность передозировки значительно выше, чем при других способах употребления. Далее события развиваются по следующей схеме: потеря сознания + угнетение дыхания = полная остановка дыхания (смерть).

Схема оказания первой помощи при передозировке

Главное – не паниковать, а действовать по следующей схеме.

1. Определить, находится ли человек в сознании – громко позвать его по имени несколько раз.
2. Не давать спать, щипать пострадавшего, шлепать по щекам.
3. Если человек очнулся, не оставлять его одного: не давать ему уснуть, разговаривать с ним, вывести на свежий воздух.
- Человек, который не реагирует на раздражители, находится без сознания.
4. Проверить дыхательные пути: положить человека на спину, поднять подбородок и открыть ему рот. Если во рту рвотные массы, их надо вычистить носовым платком или тряпочкой, намотанной на палец. Процедура не из приятных, но если этого не сделать, человек может задохнуться. Случается, что при потере сознания язык западает и перекрывает дыхательные пути. В этом случае берут ложку, открывают рот человека, ложкой прижимают язык. Тогда воздух будет свободно проходить в легкие.
5. Проверить наличие дыхания и пульса: приблизить свое лицо к лицу пострадавшего и прислушаться, одновременно наблюдать за грудной клеткой (когда че-

ловек дышит, она приподнимается). Делать это в течение 10 секунд. Проверить пульс: у человека без сознания пульс надо проверять на сонной артерии на шее.

Если человек перестал дышать, необходимо НЕМЕДЛЕННО вызвать скорую помощь и начинать делать искусственную вентиляцию легких (искусственное дыхание).

Правила проведения искусственного дыхания:

- голова должна быть запрокинута, а подбородок поднят, иначе воздух не будет проходить в легкие пострадавшего;
- зажать человеку ноздри, плотно обхватить рот губами и осторожно вдуть воздух в легкие;
- если все делать правильно, грудная клетка должна приподниматься;
- частота вдуваний должна быть 12 раз в минуту;
- через минуту снова проверь дыхание и пульс;
- если дыхание и пульс есть, человека надо положить в «позу восстановления» – на бок, голова на вытянутой руке, одна нога вытянута, другая согнута в колене, чтобы человек не захлебнулся рвотными массами и постепенно приходил в сознание;
- если дыхания нет, надо продолжать делать искусственное дыхание до его восстановления или приезда скорой помощи.

Если у человека исчезает пульс, то эффективную помощь ему смогут оказать только врачи-реаниматологи.

При передозировке стимуляторами (стимуляторами на основе эфедрина, кокаином) у пострадавшего может начаться сильная пульсирующая головная боль, усиливается сердцебиение, пострадавший потеет, у него происходит нарушение зрения, может начаться паника, страх приближающейся смерти.

Поскольку передозировка стимуляторами отличается тем, что у человека возникает состояние паники, прежде всего его нужно постараться успокоить – найти тихое место, поместить в горизонтальное положение. Хороший эффект оказывает холодное влажное полотенце, завязанное на голове пострадавшего. Можно напоить человека теплым чаем. Если человек теряет сознание, нужно немедленно вызвать «Скорую помощь» и действовать по той же схеме, что и при опийной передозировке.

При передозировке стимуляторами существует опасность смерти от внезапной остановки сердца.

Раздел «Аддиктивное поведение. Со-зависимость»

ЧТО ТАКОЕ АДДИКЦИЯ?

Каждый человек стремится к комфортному состоянию, но, к сожалению, в повседневной жизни оно не всегда достижимо. Всегда есть множество факторов, «мешающих жить». В таких случаях у человека возникает чувство психологического дискомфорта. Большинство людей для выхода из стрессового состояния используют: свои внутренние ресурсы, обращаются за помощью к друзьям, близким людям или просто переживают – «время лечит», считая «проблемные» периоды естественными явлениями жизни.

Люди используют различные способы, чтобы справиться со стрессом, снять усталость, расслабиться. Для одних – это еда, для других – спорт, музыка, компьютерные игры, рыбалка, чтение, работа, коллекционирование и т.д. В норме эти способы поддержания психологического комфорта не мешают, а помогают и являются неотъемлемыми составляющими полноценной, насыщенной эмоциями и общением жизни. Если же такой способ ставится во главу угла, отодвигая на второй план все остальное «жизненное», «человеческое», можно говорить о возникновении аддиктивного поведения. Вероятность возникновения аддикции выше у людей, которые с трудом переживают даже кратковременные и «незначительные» затруднения, не умеют справляться с житейскими стрессами.

Аддиктивное поведение – стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния искусственным образом: при помощи приема каких-либо веществ (алкоголь, наркотики, транквилизаторы...) либо осуществления какой-либо вид деятельности, активности (азартные игры, коллекционирование, трудоголизм...).

Этапы формирования аддикции

1. Начало (исходная точка) –

возникновение и фиксация в сознании связи между переживанием интенсивного изменения психического состояния и приемом определенного вещества (или осуществлением какого-либо действия). Человек с предрасположенностью к аддиктивному поведению в момент осознания данной связи на эмоциональном уровне понимает: «Это мое!».

Фиксация происходит независимо от того, положительные эмоции испытывал человек или отрицательные – главное интенсивность переживания.

Например: переживание в связи с ситуацией риска в азартной игре, чувство необычайного волнения при знакомстве с коллекцией марок или во время компьютерной игры. Каждый алкоголик помнит свое первое употребление спиртного.

2. Аддиктивный ритм –

устанавливается определенная частота обращения к средству аддикции, пока только в моменты психологического дискомфорта.

Установлению аддиктивного ритма способствуют:

- особенности личности (низкая переносимость даже кратковременных затруднений),
- тяжелая личная жизнь (болезни и смерть близких, потеря работы),
- ограниченный выбор стратегий выхода из стресса. Между первым и вторым этапами может пройти несколько лет.

3. Аддикция как часть личности

Учащение аддиктивного ритма формирует стереотип реагирования на психологический дискомфорт. «Поругалась – надо съесть шоколадку».

В человеке возникают как бы две личности – «здоровая» и «аддиктивная». «Здоровая» стремится к общению, боится одиночества. «Аддиктивная», наоборот, стремится к уединению, может общаться только с такими же «аддиктами» (например: коллекционеры предпочитают общаться с такими же коллекционерами и только по поводу коллекции). Этот этап сопровождается внутренней борьбой двух составляющих личности, и здесь еще могут возникать периоды прекращения аддикции или замена одной аддикции на другую.

У многих аддиктов на этом этапе существует иллюзия полного контроля над своими эмоциями и правильности своего поведения. У человека, общающегося с аддиктом, в этом периоде возникает ощущение, что он общается с разными людьми. (Только сегодня человек обещал больше никогда не играть в казино, завтра он может обмануть с целью получения денег для игры, послезавтра – злобно обвинить во всем вас.) Аддикта в состоянии стремления к «своему ощущению» невозможно разубедить. На все доводы у него будет готовый ответ: «Марки мне важнее, чем люди, они никогда не подведут...», «Все люди пьют...», «Живем один раз, съем еще пирожное...».

4. Доминирование аддикции

На этом этапе человек погружается в аддикцию и изолируется от общества. Происходит нарушение межличностных отношений – не может общаться даже с такими же аддиктами. Окружающие на этом этапе замечают, что «это уже не тот человек», бывшая личность «ушла», разрушилась.

5. Катастрофа

Аддикция разрушает не только психику, но и здоровье. Наблюдается общее пренебрежение к себе, к своему организму, к личной гигиене. Нефармакологические аддикции тоже разрушают здоровье (булимия приводит к ожирению, азартные игры – к заболеваниям сердца). Возвратиться к прежней жизни уже невозможно, так как здоровая часть личности уже разрушена. Человек потерял семью, квалификацию, работу, у него серьезные финансовые проблемы. Поэтому аддикты – частые нарушители закона.

Вывод: все виды аддиктивной активности приводят к разрыву с прежним кругом общения, миром реальных ощущений, реальных людей с их заботами, надеждами, страданиями.

Какие виды аддиктивного поведения существуют?

Химические аддикции	Нехимические аддикции
Зависимость от психоактивных веществ; алкоголя; наркотиков; таблеток (транквилизаторы, барбитураты), табака.	Переедание; голодание; коллекционирование; сексуальная; азартные игры; работорголизм; компьютерные игры; интернет; религиозный фанатизм; фан-движение (в музыке, спорте); просмотр «мыльных опер»; со-зависимость.

В случаях с нехимическими аддикциями речь идет о постоянной фиксации внимания на определенных предметах (марки, книги, оружие) или активностях -видах деятельности (секс, работа, поглощение пищи, забота о муже – алкоголике, общение с компьютером). Это принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли к противодействию аддикции. Эти предметы или активности постепенно вытесняют из жизни человека нормальные контакты с людьми, любовь,

заботу о своих близких, отдых, здоровое честолюбие в работе, необходимость в дружеской поддержке. В жизни здорового человека все гармонично дополняет друг друга.

При химических аддикциях внимание фиксируется на одном или нескольких химических веществах, изменяющих психическое состояние. В этом случае жизнь зависимого человека (алкоголика или наркопотребителя) разрушается значительно быстрее и в это ураганное разрушение вовлекаются близкие ему люди.

Разрушительное действие аддиктивного поведения удобнее рассматривать на био – психо – социо – духовной модели зависимости. Ее суть заключается в следующем: любая зависимость/аддикция влияет на все аспекты жизни человека – разрушает тело, психику, отношения с людьми.

Например: зависимость от компьютерных игр, интернета ведет к нарушению деятельности центральной нервной системы (ЦНС), как следствие этого – головные боли, нарушение концентрации внимания, снижение памяти, бессонница. Человек, посвящающий компьютеру много времени, физически не имеет возможности общаться с людьми или общение приобретает формальный характер.

ЧТО ТАКОЕ СО-ЗАВИСИМОСТЬ?

Со-зависимость – попытка преодоления проблемы, которую испытывает близкий человек. Мы все неизбежно зависим от самочувствия, настроения, увлечений наших близких. Эта зависимость может приносить нам радость – мы стараемся жить заботами любимого человека, переживаем успехи, неудачи любимого ребенка, принимаем близко к сердцу перемену настроения близких, их слова и поступки. Но если во взаимоотношения вмешивается наркотик, то он нарушает любую гармонию. Если же в отношениях уже были проблемы, то наркотик их усугубляет. Наркомания – проблема всей семьи. Если ребенок начинает употреблять наркотики, то страх в начале испытывают только его близкие (если они знают, что происходит). Когда у ребенка возникают проблемы из-за наркотиков (плохое самочувствие, нехватка денег, отношения с «новыми друзьями»), он старается найти опору, помощь в семье. В результате сложившиеся взаимоотношения в таком маленьком и тесном обществе, как семья, неизбежно изменятся.

Симптомами со-зависимости являются:

- нарушение нормального ритма жизни семьи;
- отказ членов семьи зависимого от работы, от увлечений;
- подчинение жизни семьи состоянию и настроению наркозависимого подростка;
- чувство вины родителей за происходящее,
- постоянные взаимные обвинения;
- невнимание к другим детям, другим членам семьи.

Существует несколько путей, приводящих к формированию со-зависимости:

- неправильное понимание сути помощи зависимому человеку;

- поиски «хорошего» врача, попытки положить в больницу любой ценой, надежда на то, что «пройдет само»;
- ошибочное представление о своей роли в этой помощи: от «Я ничем не могу ему помочь» до «Все зависит только от моих усилий – нужно поднажать, и я справлюсь с его зависимостью»;
- переоценка своих возможностей;
- игнорирование истинных потребностей ребенка в получении помощи;
- искаженное представление о реально существующей ситуации;
- принятие на себя вины за все, что произошло с ребенком.

Для родителей со-зависимость тоже грозит серьезными последствиями. Двигаясь по неправильному пути и не осознавая этого, не видя результатов своих усилий, родители впадают в происходящем себя и только себя, получают стрессы и нервные расстройства, приносят все большие и большие жертвы, разрушают себя и остальных членов семьи. Причем часто «взрослое» окружение наркопотребителя страдает гораздо сильнее, нежели он сам. Допустим, подросток не хочет лечиться и его все устраивает. В этом случае как бы себя родители не мучили, кроме скандалов и разочарований, они ничего не получают. Что же делать в подобной ситуации?

Для того чтобы застраховать себя от со-зависимости и иметь реальную возможность помочь ребенку, если случится беда, взрослым необходимо знать и понимать, что представляет из себя лечение зависимого, какие этапы необходимо пройти, кто и какие обязанности берет на себя на этом пути, от чего зависит вероятность успеха.

Здоровая семья	Дисфункциональная семья
1. Это открытая система.	1. Это закрытая система.
2. Самооценка у каждого члена семьи высокая.	2. Самооценка у членов такой семьи низкая.
3. Внутри семьи общение прямое и ясное; способствует росту «Я».	3. Общение неадекватное, не прямое (они не умеют выражать свои чувства и потребности напрямую), препятствует росту «Я».
4. Есть ясные каждому члену семьи правила и традиции, однако, эти правила гибки и могут быть изменены, если этого потребуют новые условия.	4. Правила скрытые, жесткие. Люди изменяют свои потребности, подстраиваясь под установленные правила. В семье существуют запреты на обсуждение правил.
5. Семья открыта для прямых доверительных контактов внутри и вне ее: есть пространство для развития каждого «Я» и общего «Мы».	5. Рольевые взаимоотношения сводятся к семейным сценариям, где каждый участник играет свою роль. (Например, в алкогольной семье: отец-алкоголик – «зависимый»; мать – «со-зависимая», ребенок- «герой», «козел отпущения», «шут», «потерянный ребенок».)
6. Сочувствуют, сопереживают друг другу. Они верят, что для обеспечения внутреннего комфорта достаточно того, чтобы человек чувствовал присутствие и поддержку семьи. Они думают, что человек сам отвечает за свои поступки, доверяют и принимают людей такими, какие они есть.	6. Со-зависимый чувствует ответственность за других. Он исправляет, защищает, спасает, контролирует.

Со-зависимость – поведение, которое помогает уменьшить последствия употребления алкоголя/наркотиков у зависимого. Это закрепленная патологическая реакция на длительно проявляющийся стресс.

Характеристики со-зависимого:

- преувеличенная значимость своей силы воли;
- внимание сфокусировано на зависимом;
- не осознает свои чувства, не контролирует их проявления;
- низкая самооценка;
- закрытое манипулятивное общение;
- чувствует усталость, тревогу, страх, неуравновешенность;
- социальная и эмоциональная изоляция.

Итак, со-зависимый человек хочет контролировать, исправлять зависимого, так как считает, что спасает его, вместо того, чтобы проявить эмпатию, подбодрить его. Со-зависимый ничего не хочет слышать, так как считает, что поступает правильно. Он манипулирует другими и думает, что зависимый должен жить в соответствии с его ожиданиями, не доверяет ему и не позволяет самому отвечать за поступки. В результате он становится тревожным, неуравновешенным, не чувствует себя свободным.

Раздел «Принятие решения и модели изменения поведения»

ПОЧЕМУ МЫ ГОВОРИМ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ?

Каждый человек в своей повседневной жизни действует чаще всего привычным для него способом. Находясь в необычной для себя ситуации или перед необходимостью выбора, человек может сделать совершенно неожиданный шаг либо последовать одной из опробованных ранее стратегий. Люди, обладающие широким и разнообразным набором коммуникативных стратегий, легче адаптируются в нестандартных ситуациях, чаще принимают взвешенные и ответственные решения. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность неудачных решений.

На поведение человека значительное влияние оказывает степень его уверенности в себе, осознание себя победителем либо неудачником. Процесс принятия решений и их реализации в той или иной степени представляет затруднения для любого человека. Однако решение об изменении поведения может приобретать социально-значимые черты, если это касается отказа от приема наркотиков и алкоголя или выбора более безопасных форм сексуального поведения в ситуации эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С. Поэтому процесс принятия решений стал предметом исследований психологов во всем мире.

МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ



Эта схема иллюстрирует взаимосвязи между информацией, мотивацией, поведенческими навыками и поведением. Каждый человек обладает определенным набором поведенческих навыков. Эти навыки в повседневной жизни 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. Мотив расценивается психологами как причина поведения. От того, насколько успешно реализуются мотивы, зависит то, какие эмоции будет испытывать человек. Мотивация к той или иной деятельности зависит от информации, которой владеет человек.

Информация в данном случае, – это знания, личный опыт и дополнительные сведения о предметах или явлениях, получаемые человеком в течение жизни. Информация, которой владеет человек, может стимулировать его на приобретение новых навыков или отказ от используемых им ранее. Наличие новой информации оказывает влияние и на поведение человека. Все связи на этой схеме взаимонаправлены. Это означает, что изменение в каком-либо одном блоке приводит к изменениям во всех остальных.

Например: человек, никогда не использующий презерватив, в какой-то момент узнает о возможности заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, т.е. получает новую информацию. Он понимает, что у него нет навыка покупки и использования презервативов, не знает, как предложить это своей девушке, т.е. не владеет поведенческими навыками. Знания о возможности инфицирования тяжелым заболеванием активизируют 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, меняет проблемное поведение на более безопасное и приемлемое.

Эта схема хорошо иллюстрирует 3 основных цели профилактических программ, направленных на формирование ответственного и безопасного поведения:

- достоверное информирование,
- создание мотивации к сохранению здоровья и безопасному поведению,
- формирование поведенческих навыков.

Однако человек – сложное существо и в простые схемы вписывается не всегда. Поэтому в 1993 году Прочаска и Диклемент предложили модель изменения поведения. Эта модель может быть использована для изменения поведения в области сохранения репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С, реабилитации наркозависимых.

1. Преднамерение

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

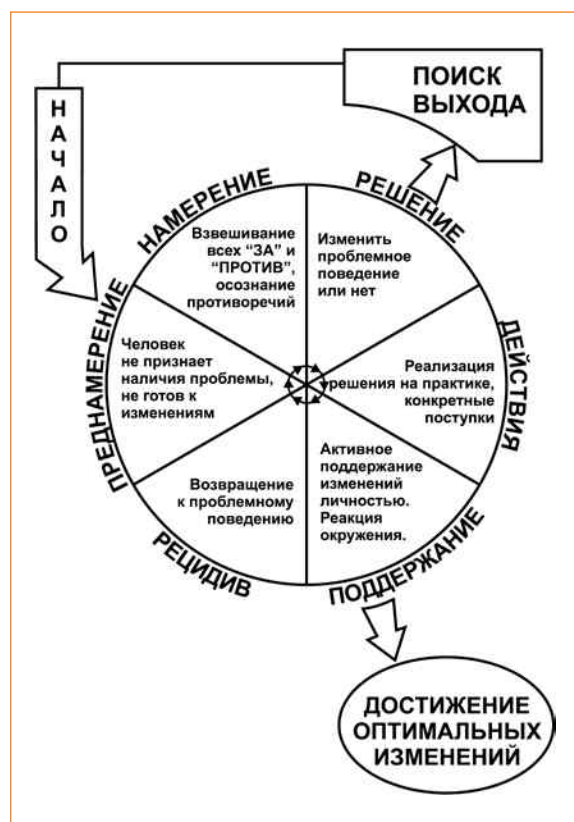
На этой стадии человек начинает признавать наличие проблемы. Он больше подвержен психологическим расстройствам, чем люди, находящиеся в стадии преднамерения, потому что понимает необходимость изменения поведения. Он пытается понять проблему и начать контролировать свою жизнь, начинает искать поддержки 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 важно). 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 – циклическая, 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 вероятнее появление положительных результатов.

ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ

Процесс изменения обусловлен мотивами, которые заставляют человека принимать решение об изменении своего поведения. Рассматриваемая модель включает в себя десять различных мотивов изменения поведения.

1. Проявление осознания.

Выражается в том, что человек осознает существование проблемы и значимость полученной информации. Это создает предпосылки принятия эффективных решений по изменению сложившейся ситуации.

2. Самопереоценка.

На эмоциональном и рациональном уровне происходит оценка преимуществ и недостатков изменения поведения.

3. Социальное освобождение.

Характеризуется фокусированием на негативных последствиях поведения для окружающих, т.е. устойчива входят в конфликт с поведением индивидуума.

4. Личное освобождение.

Возникновение новых взглядов на жизнь и возросшая вера в личные способности.

5. Изменения окружающей среды.

Меняются жизненные обстоятельства и отношения окружающих к человеку (не по его инициативе). Это серьезные изменения внешних условий, которые влияют на поведение человека.

6. Изменение условий и их оценки.

Изменяется реакция человека на существующие обстоятельства его жизни либо у него появляется определенная новая реакция на изменившиеся условия.

7. Контроль условий.

Изменяются внешние условия с целью снизить возможность реализации человеком проблемного поведения.

8. Управляемое изменение.

Человек изменяет обстоятельства, вызывающие у него проблемное поведение.

9. Резкое изменение.

Предполагает изменение поведения вследствие сильной эмоциональной реакции на какое-либо событие.

10. Доверительные отношения.

Устойчивые и доверительные отношения, по крайней мере, с одним человеком, например с лечащим врачом.

- Человек, находящийся на стадии преднамерения редко проходит процессы изменений.
- Человек, находящийся на стадии намерения, обычно проходит через процесс проявления осознания. На этой стадии им становится проще переоценить себя.
- На стадии действия активируется процесс личного освобождения. Это довольно сложная стадия изменения, когда человек больше всего нуждается в поддержке и понимании.
- Стадия поддержания основана на произошедших процессах изменения. На этой стадии человеку необходимо найти альтернативу своему прошлому поведению.
- Применение процессов изменения условий и контроля условий наиболее эффективно при поддержании произошедших изменений.

Вывод: для того чтобы человек принял решение об изменении поведения, главное – создать у него мотив.

Процесс формирования мотивации может быть разделен на четыре главных этапа:

- уверенность в себе;
- получение и принятие информации;
- чувство компетентности;
- появление понимания необходимых изменений.

Комментарий: развитие уверенности в себе необходимо, т.к. без нее человек будет не готов к получению информации.

Для того, чтобы помочь человеку достичь желательных изменений поведения, необходимо учитывать следующие моменты:

- мотивация изменений должна исходить от самого человека, а не извне;
- агрессивное убеждение не эффективно в разрешении сомнений и противоречий, возникающих у человека с проблемным поведением;

- человек должен осознать наличие противоречий в своем отношении к проблеме («мне хотелось бы..., но с другой стороны...»);
- человек с проблемным поведением может нуждаться в конкретных советах по разрешению противоречий;
- стиль общения должен быть спокойный и дипломатичный;
- готовность к изменению не возникает сама собой, а является продуктом личностных переживаний;
- партнерские отношения могут помочь человеку достичь желательных изменений;
- человек нуждается в безопасной обстановке для разрешения своих внутренних конфликтов.

Общение с наркозависимым человеком может быть достаточно сложным и не всегда приятным процессом. Особенно сложно, если это близкий человек, которому хочется помочь, не вступая в со-зависимые отношения. Для этого могут быть использованы следующие принципы:

1. **Выражайте сопереживание:**
 принятие облегчает перемены;
 умелое выслушивание очень важно;
 двойственность вполне естественна.
2. **Подчеркивайте противоречия:**
 важно дать зависимому представление о последствиях;
 указывать на противоречия между нынешним поведением и сохранением здоровья, это будет мотивировать к изменению;
 давать возможность зависимому высказывать собственные аргументы по осуществлению изменений.
3. **Избегайте споров:**
 споры непродуктивны;
 необходимость защищаться способствует поиску оправданий;
 проявление сопротивления является сигналом к смене вашей стратегии;
 избегайте «навешивания ярлыков».
4. **Миритесь с сопротивлением:**
 восприятие может быть изменено;
 новые перспективы предлагаются, а не навязываются.
 Человек, пытающийся решить свою проблему, может послужить бесценным источником удачных путей ее разрешения.
5. **Поддерживайте самооценку:**
 важным мотивом является вера в возможность перемен;
 человек несет ответственность за выбор и осуществление собственных изменений.
 Чем больше имеется альтернативных подходов, тем больше надежда на положительный результат.

В чем разница между срывом и рецидивом?

Срыв – это однократный эпизод проблемного поведения на фоне систематического желательного поведения. В то время, как рецидив – это возвращение к систематическому проблемному поведению после периода, когда человек придерживался желательных для него или менее опасных форм поведения. Важно, чтобы человек, совершающий попытки изменить свое поведе-

ние, понимал эту разницу и даже в случае срыва не прекращал попыток перейти к желательному поведению.

Что можно сделать, чтобы помочь человеку предотвратить срыв или рецидив проблемного поведения?

- Обучить «навыкам» определения, предвидения, избегания и / или умения справиться с ситуациями повышенного риска.
- Определить и повлиять на завуалированные источники ситуаций повышенного риска.
- В случае, когда (если) произойдет ошибка, обеспечить человека навыками и стратегиями, которые не допустят перерастания этой ошибки в полноценный рецидив.
- Агитировать за сбалансированный образ жизни, который бы способствовал сопротивлению зависимости и содержал как работу, так и досуг.
- Развивать в человеке чувство самоконтроля (способность делать ответственный выбор).

Например: у человека, имевшего ранее проблемы с алкоголем, возникает мысль бросить пить. Он проходит курс лечения в стационаре (детоксикацию) и в течение 2 месяцев воздерживается от приема алкоголя. В один из теплых летних вечеров, когда скучно и нечем заняться, у этого человека вдруг заканчиваются сигареты. Он думает:

ХОЧУ КУРИТЬ > ПОЙДУ В МАГАЗИН > У БАРА МАГАЗИН ЛУЧШЕ > О, ЗАБЫЛ ЗАЖИГАЛКУ > КУПЛЮ СПИЧКИ В БАРЕ > КАК ТУТ ДУШНО! > ХОЧУ СОК > ПОПРОШУ ДОБАВИТЬ НЕМНОГО ВОДКИ, ЧТОБЫ УЛУЧШИТЬ ВКУС (ВСЕ РАВНО ЭТО «НЕ ДОЗА») > НУ МОЖНО ЕЩЕ > ТАКУЮ ЖЕ ПОРЦИЮ > РАЗ НАЧАЛ, НАДО ПРОДОЛЖАТЬ.

ИТОГ: утром обнаруживает себя дома в состоянии тяжелого похмелья. Не может вспомнить, как оказался дома, и, главное – понять, как все это могло произойти.

То, что произошло с этим человеком, и есть срыв. Его спровоцировали «потенциально опасные» рассуждения. Важно, чтобы человек понял, что срыв не означает потери контроля над ситуацией в дальнейшем. Человек должен понимать, что сам по себе поход за сигаретами не ведет к злоупотреблению алкоголем. Для предотвращения срыва надо вовремя осознать «скрытые» побуждения и их последствия и пресечь их в зачатке.

1. Мне было скучно и одиноко. – Наверное, в дальнейшем стоит заранее продумывать свой досуг, находить варианты общения с приятными мне людьми.
2. Нет спичек. – Повод ли это для посещения бара? Если я хочу посидеть в баре, лучше делать это осознанно.
3. Добавить каплю водки в сок. – Разве водка утоляет жажду? Разве я когда-то ограничивался каплей водки? Меня мучает жажда или я решил напиться?

Комментарий: любой человек порой совершает поступки, которыми недоволен. У кого-то это может стать системой. Но каждый способен изменить свое поведение на более удачное (желательное и безопасное). Человек должен научиться замечать «опасные в перспективе» моменты и предотвращать нежелательные последствия. Возможность контролировать свою жизнь повышает самооценку и позволяет добиться успеха.

Раздел «Толерантность»

«Опыт развития эпидемии ВИЧ/СПИДа во всем мире показал, что эта эпидемия способна выявлять в людях как лучшие, так и худшие качества»

Что такое стигматизация?

Определение стигмы уходит своими корнями в глубокую древность. В Древней Греции «стигма» означала клеймо на теле раба или преступника. В медицине используется термин «стигмы дизэмбриогенеза», обозначающий наличие у человека определенных черт внешности, несвойственных основной массе людей, которые являются признаком нарушений во внутриутробном развитии. Например, остроконечные уши и слишком широко расставленные глаза.

Сейчас под стигматизацией понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигма трактуется как характерная особенность человека, которая «значительно дискредитирует» его в глазах окружающих. Она также оказывает большое влияние на самосознание человека.

Стигматизация – это процесс, который может проявляться по-разному: как в игнорировании потребностей человека или группы людей, так и в причинении психологического или физического вреда объектам стигмы. Стигмой могут быть такие характеристики человека, как цвет кожи, манера разговора, поступки, принадлежность к тем или иным социальным группам. В отдельной культуре или среде определенные характерные признаки воспринимаются как дискредитирующие и недостойные, поэтому **стигматизация** скорее означает **процесс девальвации личности**. В отличие от дискриминации, которая проявляется в прямом **ущемлении прав**, ставящих одних граждан в худшее положение по сравнению с другими (Энциклопедический словарь), стигматизация проявляется в большей степени косвенно, через распространенное в обществе негативное **отношение**.

В общественном сознании стигма, связанная с медицинскими проблемами, обычно ассоциируется с теми болезнями, в которых считаются повинными сами люди. Так в свете эпидемии ВИЧ/СПИДа в роли объектов стигматизации могут выступать лица, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС); мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ); работники коммерческого секса (РКС); потребители инъекционных наркотиков (ПИН); мигранты и др.

В большинстве случаев стигма, связанная с ВИЧ/СПИДом, развивается на основе сложившихся негативных установок и укрепляет их. В обществе существует мнение, что люди с ВИЧ/СПИДом заслужили своим поведением то, что с ними произошло. Зачастую это «дурное поведение» связано с сексом или общественно

поричаемой деятельностью, такой как инъекционное употребление наркотиков. Считается, что ВИЧ-инфицированные мужчины – это гомосексуалы, бисексуалы или мужчины, пользующиеся услугами проституток, а ВИЧ-инфицированные женщины ведут беспорядочную половую жизнь или являются работницами секс – бизнеса. Люди часто способствуют стигматизации и дискриминации, отчасти из страха, отчасти из-за невежества, а отчасти из-за того, что проще всего обвинять тех, кто пострадал первым. Из-за стигмы, связанной с ВИЧ/СПИДом, и возникающей вследствие этого дискриминации, права ЛЖВС и их семей часто нарушаются.

Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии.

Например:

- на личном уровне это вызывает излишнюю тревогу и страдания – как известно, эти факторы сами по себе приводят к ухудшению здоровья;
- на уровне семьи и сообщества это заставляет людей чувствовать стыд, скрывать факт инфицирования, отказываться от активного участия в социальной жизни;
- на уровне общества в целом дискриминация в отношении ЛЖВС усиливает ошибочные представления о допустимости таких действий и о том, что людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, можно подвергать остракизму и осуждению.

Источником стигматизации становятся разного вида страхи. Стигматизация крайне опасна как для отдельных людей (т.к. она негативно воздействует на их социальную идентичность), так и для общества (поскольку стигматизация определенных групп не только наносит удар по общественной морали и гуманным социальным установкам, но и приводит к конфликтам внутри общества).

Стигму можно как создать, так и уменьшить, но опыт показывает, что первое происходит гораздо легче и быстрее, чем второе. Информирование является наиболее очевидным способом расширения знаний, смягчения отношений и установок и влияния на поведение.

В масштабе государства стигматизация и дискриминация приводят к потере контроля над распространением эпидемии из-за того, что люди стремятся любой ценой избежать огласки своей причастности к проблеме либо принадлежности к стигматизируемой группе.

Таким образом, **стигматизация** – это предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него / них каких-либо особых свойств или признаков. Крайнее проявление стигматизации – дискриминация.

Что такое дискриминация?

Дискриминация – это прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация означает любое различие, исключение или предпочтение, которое отрицает или умаляет равное осуществление прав. Положения о защите прав человека основываются на принципе отрицания дискриминации.

В 1948 году Всеобщая декларация прав человека (см. стр. 143) запретила все формы расовой и другой дискриминации.

В международных конвенциях по правам человека предусматривается, что страна, которая их ратифицировала, обязана уважать и обеспечить всем людям, находящимся на ее территории в пределах ее юрисдикции, права человека без каких-либо различий вне зависимости от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения, собственности или другого статуса.

Акты дискриминации могут происходить открыто или тайно, они могут получить широкое распространение, совершаться отдельными лицами или анонимными группами, они могут быть спорадическими или систематическими, незначительными (например, в шутках) или серьезными, наносящими психический, материальный или физический вред жертвам.

Дискриминация имеет две основные формы: дискриминация *de jure* (или правовая), закрепленная в законах, и *de facto* (или неофициальная), укоренившаяся в социальных обычаях. Дискриминация *de facto* имеет место в ситуациях, когда доминирующая группа пользуется преимуществами по отношению к меньшинству. В отличие от дискриминации *de jure*, которая может быть уничтожена путем изменения законов, дискриминацию *de facto* искоренить не просто. Дискриминация *de facto* обычно существует долгое время, т.к. она закреплена в обычаях или институтах общества.

Свобода от дискриминации является одним из основных прав человека, которое основано на всеобщих и вечных принципах естественного права. Права человека являются неотъемлемым фактором человеческого существования и распространяются на все человечество. Принцип «недискриминации» занимает центральное место в теории и практике прав человека. Основные международные законы в области прав человека запрещают дискриминацию по расовому признаку, цвету кожи, полу, языку, религиозным, политическим и другим убеждениям, национальному или социальному происхождению, имущественному, сословному или иному положению. В резолюциях Комиссии ООН по правам человека провозглашено, что термин «иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека следует толковать как имеющий отношение к состоянию здоровья, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД. Более того, Комиссия ООН по правам человека подтвердила, что дискриминация людей, живущих (действительно или предположительно) с ВИЧ/СПИДом, запрещается в соответствии со всеми существующими нормами

прав человека. Таким образом, дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или тех, кого в этом только подозревают, является очевидным нарушением прав человека.

Что такое толерантность?

Понятие толерантности в различных культурах имеет различные оттенки смысла и зависит от исторического опыта народа. Этимология термина «толерантность» восходит к латинскому глаголу *tolero* – «нести», «держат», «терпеть». Этот глагол применялся в тех случаях, когда было необходимо «нести», «держат» в руках какую-то вещь. При этом подразумевалось, что для держания и переноса этой вещи человек должен прилагать определенные усилия, страдать, терпеть.

В китайском языке быть толерантным значит «позволять, допускать, проявлять великодушие по отношению к другим». В арабском толерантность – «прощение, снисхождение, мягкость, снисходительность, сострадание, благосклонность, терпение, расположенность к другим», в персидском – «терпение, терпимость, выносливость, готовность к примирению». В русском языке существуют два слова со сходным значением – толерантность и терпимость. Термин «толерантность» используется обычно в медицине и в гуманитарных науках и означает, в частности, «отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо благоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию». А более знакомое и привычное слово «терпимость», употребляемое в бытовой речи, означает «способность, умение терпеть, мириться с чужим мнением, быть снисходительным к поступкам других людей».

Характеристика определения толерантности видоизменяется в Преамбуле Устава ООН:

«...проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом, как добрые соседи». Здесь «толерантность» рассматривается как умение жить в гармонии с собой и с окружающим миром.

В научной литературе толерантность рассматривается как уважение и признание равенства, отказа от доминирования и насилия, признание многомерности и многообразия человеческой культуры, норм, верований и отказ от сведения этого многообразия к единообразию или к преобладанию какой-то одной точки зрения. Толерантность предполагает готовность принять других такими, какими они есть, и взаимодействовать с ними на основе согласия.

Таким образом, толерантность – активная нравственная позиция и психологическая готовность к терпимости для взаимопонимания между этносами, социальными группами, во имя позитивного взаимодействия с людьми иной культурной, национальной, религиозной или социальной среды.

Что такое толерантная личность?

Говоря о толерантности как о понятии, мы подразумеваем, что носителем этой характеристики является человек. Какого человека мы можем называть толерантным? Толерантную личность можно рассматривать с трех позиций:

1. Человек и его внутренний мир. Аутолерантность – характеристика человека, который может познать и признавать свое «Я» (позиции, взгляды, мировоззрение), принимать себя таким, какой есть, анализировать свои слова и поступки, делать выводы из своих ошибок. Но ни в коем случае нельзя отождествлять аутолерантность с отсутствием критики к себе и своим действиям.
2. Человек – человек. Принятие своего партнера по общению, определение тактики поведения и диалога с ним вне зависимости от его цвета кожи, религиозных взглядов, социального статуса. Здесь важно учесть, что толерантное общение не предполагает растворения в партнере и отсутствия собственных ценностных установок. Толерантное общение – это «быть с другими и сохранять свое «Я»!
3. Человек – группа. Являясь представителем определенной группы (например, афроамериканцем), человек не оценивает всех остальных людей с точки зрения принадлежности к его национальности (т.е. с точки зрения принадлежности другого к его группе), а выстраивает отношения с другими людьми, исходя из позиции, что все мы люди вне зависимости не от чего.

Комментарий:

- толерантное отношение не имеет в виду полного конформизма и слияния с партнером по общению, полного принятия его мировоззрения взглядов и др.;
- необходимо понимать, что толерантность не оправдывает и не терпит дискриминацию, унижающее и оскорбляющее поведение, физическое и моральное насилие;
- толерантное отношение к человеку не подразумевает под собой получение какой – либо выгоды от него.

Почему люди ведут себя нетолерантно (интолерантно)? Стереотипы.

Люди привыкли считать, что их восприятие и представления о вещах совпадают, и если два человека воспринимают один и тот же предмет по-разному, то один из них определенно ошибается. Но восприятие даже простейшего объекта – часть сложного процесса. Оно зависит, прежде всего, от установок, которые сформировались в результате предшествующего опыта, интересов и практических целей человека. В системе установок, незаметно для самого человека, аккумулируется его предшествующий жизненный опыт, настроения его социальной среды.

Установки существуют и в сфере человеческих взаимоотношений. Сталкиваясь с человеком, принадлежащим к определенной группе, люди склонны заранее ожидать от него определенного поведения и оценивать конкретного человека по тому, насколько он соответствует (или не соответствует) этому эталону. Предвзятое, т. е. не основанное на свежей, непосредственной оценке каждого явления, а выведенное из стандартизованных суждений и ожиданий мнение о свойствах людей и явлений называется стереотипом.

Мыслить стереотипно значит механически подводить сложное индивидуальное явление под простую общую формулу или образ, характеризующие (правильно или ложно) класс таких явления.

Другие способы восприятия мира, отличающиеся от общепринятых, также порождают стереотипы. Непохожие на других люди, яркие и необычные случаи часто привлекают внимание и искажают суждения. Чрезвычайное внимание к непохожим на нас людям, создает иллюзию, что они сильнее отличаются от других, чем это есть на самом деле.

Стереотипы – неотъемлемый элемент обыденного сознания. Ни один человек не в состоянии постоянно творчески реагировать на все встречающиеся ему в жизни ситуации. Стереотип, аккумулирующий некий стандартизованный коллективный опыт, помогает человеку ориентироваться в жизни и определенным образом направляет свое поведение. Стереотип может быть истинным и ложным. Он может вызывать и положительные эмоции, и отрицательные. Его суть в том, что он выражает отношение, установку данной социальной группы к определенному явлению или человеку. Но проблемы, связанные со стереотипами возникают тогда, когда они слишком обобщены или неверны.

Предубеждения и предрассудки.

В новейшем «Словаре по общественным наукам», выпущенном ЮНЕСКО, говорится, что «предубеждение – это негативная, неблагоприятная установка к группе или ее индивидуальным членам; она характеризуется стереотипными убеждениями и вытекает больше из внутренних процессов своего носителя, чем из фактической проверки свойств группы, о которой идет речь».

Предрассудки берут начало из многих источников, потому что они могут выполнять различные функции:

- выражать сознание того, кто мы такие, и обеспечивать нам социальное признание;
- защищать чувство Я от тревоги, проистекающей от недостатка безопасности или внутреннего конфликта;
- развивать интерес человека к себе, поддерживая то, что доставляет удовольствие, и препятствуя тому, что нам неприятно.

Социальные, социально – психологические и эмоциональные факторы, которые могут породить и поддерживать интолерантное поведение:

- Социальное неравенство. Неравный статус готовит почву для предрассудков. Если неравенство существует, предрассудки помогают оправдывать экономическое и социальное превосходство тех, в чьих руках власть. Предрассудки и дискриминация находятся в отношениях взаимной поддержки: дискриминация поддерживает предрассудок, а предрассудок узаконивает дискриминацию.
- Социальные убеждения. Они могут проявляться в качестве «самореализующихся пророчеств»: в ситуации, когда люди ожидают от человека определенного «плохого» поведения, тревога последнего может побудить его подтвердить это убеждение.

- Групповые нормы. Соотнося себя с какой-либо группой, люди подчиняются групповым нормам. Круг людей, включающий «нас» (позиция внутри группы), исключает «их» (позиция за пределами группы). Чем важнее для человека социальная идентичность и чем он более связан с группой, тем более сильными предрассудками он реагирует на «угрозы», исходящие от другой группы.
- Инертность мышления. Предрассудок, сформировавшись однажды, сохраняется по инерции. Если он является социально приемлемым, многие люди пойдут по пути наименьшего сопротивления и будут согласовывать свое поведение с этим предрассудком. Они будут действовать не столько из-за потребности ненавидеть, сколько по причине нравиться и быть принятым.
- Фрустрация. Когда какое-то стремление человека не получает удовлетворения, блокируется, это создает в человеческой психике состояние напряженности, раздражения – фрустрации. Фрустрация ищет какой-то разрядки и часто находит ее в агрессии, причем объектом этой агрессии может быть практически любой объект, вовсе не связанный с источником самой напряженности. Чаще всего это кто-то слабый, не могущий постоять за себя.
- Изменение социального статуса. Чтобы воспринимать себя как личность, имеющую определенный статус, необходимо, чтобы какие-то люди занимали более низкое положение. Предрассудки часто сильнее у тех, кто занимает невысокое социально – экономическое положение или чье положение резко ухудшилось, а также у тех, чей позитивный Я – образ находится под угрозой.
- Категоризация окружающего мира. Многие стереотипы проистекают не столько от злобы, сколько от того, что люди естественным образом пытаются сводить сложные взаимосвязи к более простым. Они похожи на иллюзии восприятия – «побочный продукт» способности объяснять окружающий мир. Одним из способов упрощения того, что нас окружает, является «категоризация» – организация окружающего мира путем группировки объектов. Если люди, составляющие группу, похожи, то это помогает узнать и саму группу. Категоризация помогает: она дает максимум нужной информации при минимуме затраченных усилий. Особенно легко и эффективно полагаться на стереотипы при дефиците времени, чрезмерной занятости, усталости, эмоциональном возбуждении. Сама по себе категоризация не является предрассудком, но может стать фундаментом для него.

Таким образом, чтобы противостоять дискриминации, необходимо понимать глубинные причины этого явления. Поэтому профилактические действия должны быть направлены не только на изменение интолерантного поведения, а в большей степени на устранение причин этого поведения – стереотипов и предрассудков.

ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

10 декабря 1948 года
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Статья 1

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

Статья 2

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся, или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.

Статья 3

Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

Статья 4

Никто не должен содержаться в рабстве или в подневольном состоянии; рабство и торговля закупаются во всех видах.

Статья 5

Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

Статья 6

Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

Статья 7

Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

Статья 8

Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом.

Статья 9

Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию.

Статья 10

Каждый человек, для определения его прав и обязанностей и для установления обоснованности предъявленного ему уголовного обвинения, имеет право, на основе полного равенства, на то, чтобы его дело было рассмотрено гласно и с соблюдением всех требований справедливости независимым и беспристрастным судом.

Статья 11

1. Каждый человек, обвиняемый в совершении преступления, имеет право считаться невиновным до тех пор, пока его виновность не будет установлена законным порядком путем гласного судебного разбирательства, при котором ему обеспечиваются все возможности для защиты.

2. Никто не может быть осужден за преступление на основании совершения какого-либо деяния или за бездействие, которые во время их совершения не составляли преступления по национальным законам или по международному праву. Не может также налагаться наказание более тяжелое, нежели то, которое могло быть применено в то время, когда преступление было совершено.

Статья 12

Никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

Статья 13

1. Человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства.

2. Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну.

Статья 14

1. Каждый человек имеет право искать убежище от преследования в других странах и пользоваться этим убежищем.

2. Это право не может быть использовано в случае преследования, в действительности основанного на совершении неополитического преступления, или деяния, противоречащего целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 15

1. Каждый человек имеет право на гражданство.
2. Никто не может быть произвольно лишен гражданства или права изменить свое гражданство.

Статья 16

1. Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии, вступать в брак и основывать семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения.

2. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.

3. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.

Статья 17

1. Каждый человек имеет право владеть имуществом как единолично, так и совместно с другими.

2. Никто не должен быть произвольно лишен своего имущества.

Статья 18

Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и выполнении религиозных и ритуальных обрядов.

Статья 19

Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

Статья 20

1. Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций.

2. Никто не может быть принужден вступать в какую-либо ассоциацию.

Статья 21

1. Каждый человек имеет право принимать участие в управлении своей страной непосредственно или через посредство свободно избранных представителей.

2. Каждый человек имеет право равного доступа к государственной службе в своей стране.

3. Воля народа должна быть основной властью правительства; эта воля должна находить себе выражение в периодических и нефальсифицированных выборах, которые должны проводиться при всеобщем и равном избирательном праве, путем тайного голосования или же посредством других равнозначных форм, обеспечивающих свободу голосования.

Статья 22

Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необ-

ходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

Статья 23

1. Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.

2. Каждый человек, без какой либо дискриминации, имеет право на равную оплату за равный труд.

3. Каждый работающий имеет право на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи, и дополняемое, при необходимости, другими средствами социального обеспечения.

4. Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.

Статья 24

Каждый человек имеет право на отдых и досуг, включая право на разумное ограничение рабочего дня и на оплачиваемый периодический отпуск.

Статья 25

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по независимым от него обстоятельствам.

2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.

Статья 26

1. Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным по меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между народами, расовыми или религиозными группами, и должно содействовать деятельности Организации Объединенных Наций по поддержанию мира.

3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей.

Статья 27

1. Каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами.

2. Каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является.

Статья 28

Каждый человек имеет право на социальный и международный порядок, при котором права и свободы, изложенные в настоящей Декларации, могут быть полностью осуществлены.

Статья 29

1. Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности.

2. При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

3. Осуществление этих прав и свобод ни в коем случае не должно противоречить целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 30

Ничто в настоящей Декларации не может быть истолковано, как предоставление какому-либо государству, группе лиц или отдельным лицам права занимать какой-либо деятельностью или совершать действия, направленные к уничтожению прав и свобод, изложенных в настоящей Декларации.

Раздел «Игры и упражнения»

ИГРЫ ДЛЯ ЗНАКОМСТВА

Цель этих упражнений – в легкой игровой форме познакомить участников друг с другом и подготовить их к дальнейшей совместной работе.

«Снежный ком» (20 мин.)

Цель: узнать и запомнить имена участников.

Материалы: не требуются.

Каждый участник называет свое имя и придумывает к нему прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчеркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты.

Упражнение должно проходить следующим образом: участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем свое. Задача следующего повторить уже 2 предыдущих имени и 2 прилагательных, затем назвать свое и т. д. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

Пример: *Первый участник: «Максим мудрый». Второй участник: «Максим мудрый, Ольга оригинальная». Третий участник: «Максим мудрый, Ольга оригинальная, Наталья находчивая» и т. д.*

«Интервью» (30 мин.)

Цель: познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

Материалы: не требуются.

Необходимо разбить группу на пары. Каждый участник должен в течение 5 минут рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Слушатель должен, не перебивая партнёра, внимательно следить за его рассказом. Ведущий контролирует время. После того как каждый из напарников «потренируется» в терпеливом выслушивании соседа, группа собирается вместе. Каждый участник коротко представляет своего партнёра, рассказывает, что он запомнил из того, что поведал ему его сосед.

«История моего имени» (15 мин.)

Цель: знакомство участников семинара.

Материалы: не требуются.

Каждый участник по кругу называет себя и рассказывает историю своего имени. История может повествовать о том, почему меня назвали именно этим именем, каких известных людей с таким же именем я знаю, что означает мое имя, нравится оно мне или нет; или смешные истории, связанные с этим именем.

«Паутина» (15 мин.)

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 так же необходимо называть и сматывать клубок.

«Я – это...» (30 мин.)

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 булавочки.

Всем участникам раздаются 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...

«Минута» (15-20 мин.)

Цель: помочь участникам ближе познакомиться.

Материалы: не требуются.

Все сидят в кругу, и один пустой стул ставится в центр круга. По очереди участники выходят, садятся на стул и рассказывают о себе ровно минуту. При обсуждении необходимо выяснить у участников для кого эта минута тянулась, для кого пролетела. Затем ведущий задает вопрос: «Минута – это много или мало?»

Обсуждение.

«Две правды, одна ложь» (15-20 мин.)

Цель: помочь участникам ближе познакомиться.

Материалы: не требуются.

Участники по кругу, по очереди, называют свое имя, и далее – три факта о себе, один из которых – ложь. Остальные должны догадаться, что именно было ложью.

Пример: «Я – Маша Горохова. Я хорошо пою. Я обожаю пиццу. Я занималась подводным плаванием».

«Вы еще не знаете обо мне, что я...» (10 мин.)

Подходит для группы, участники которой уже знакомы между собой.

Цель: помочь участникам лучше узнать друг друга.

Материалы: не требуются.

Участники по кругу, по очереди, называют свое имя, и далее продолжают фразу «Вы еще не знаете обо мне, что я...»

Пример: «Я – Валерий Миллер. Вы еще не знаете обо мне, что я мечтал петь в церковном хоре».

«Мяч» (5 мин.)

Цель: запомнить имена участников тренинга и снять напряжение в группе.

Материалы: мячик.

Все участники становятся в круг. Ведущий бросает мячик одному из участников, при этом он называет свое имя и имя того, кому адресован мячик. Игра продолжается до тех пор, пока участники не перестанут переспрашивать друг у друга имена и не начнут быстро передавать мяч.

«Меня зовут...

Я люблю себя за то, что...» (15 мин.)

Цель: восстановление в памяти имен участников группы и создание рабочей атмосферы (лучше на 2-ой день семинара).

Материалы: не требуются.

Упражнение проводится в кругу.

Каждый поочередно говорит две фразы «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что...». Не отвлекайтесь на споры и обсуждения по поводу ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

«Покрывало» (15-20 мин.)

Цель: эта игра проводится для лучшего запоминания имен.

Материалы: покрывало.

Группа делится на 2 подгруппы, которые садятся по обе стороны покрывала, которое держат два ведущих. На каждой стороне выбирается человек, который выходит вперед. На счет «раз-два-три» покрывало опускается, и каждый из участников должен назвать имя того, кто сидит на данный момент напротив него. Кто сказал первым, тот забирает другого человека на сторону своей команды. Игра заканчивается, когда на противоположной стороне не остается ни одного участника.

«Меня зовут...» (5 мин.)

Цель: подготовить группу к предстоящей совместной деятельности и создать рабочую обстановку и настрой.

Материалы: ватман и разноцветные маркеры.

Группа располагается кругом. Первый из участников пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, связанное с именем. **Например:** «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом».

Каждый последующий участник делает то же самое. После того как последний участник напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

«Моя любимая вещь» (10-15 мин.)

Цель: поближе познакомиться со всеми членами группы.

Материалы: не требуются.

По кругу каждый участник представляется и рассказывает о той вещи, которая ему очень дорога (если эта вещь у него с собой, то он может ее показать). В рассказе можно поделиться тем, как эта вещь к тебе попала, почему она имеет такую ценность для тебя, как

она выглядит, что примечательного в ней есть. В конце упражнения ведущий так же представляет свою любимую вещь.

«Домино» (20 мин.)

Цель: помочь участникам ближе познакомиться, осознать, что внутри одной группы есть различия и сходства.

Материалы: не требуются.

Один из участников загадывает две индивидуальные черты, а затем говорит их группе, **например:** «Слева – «я студентка», 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 – «я студентка», 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.

«Мои любимые герои» (10 мин.)

Цель: лучше познакомиться с участниками тренинга, и помочь осознать сходства и различия в своей группе.

Материалы: бумага, маркеры, карандаши.

Пусть каждый участник вспомнит своего любимого героя из фильма, сказки, спектакля, телепередачи и т.п. Участники могут написать имена своих героев на бейджах и рассказать, почему именно этот герой их привлекает, какие качества больше всего нравятся в нем и какие, может быть, не нравятся.

«Счет до десяти» (15 мин.)

Цель: выявить лидера в данной группе и посмотреть, насколько слаженно может действовать группа.

Материалы: не требуются.

Участники встают в круг, не касаясь друг друга, ни плечами, ни локтями, закрывают глаза и «копуют носы вниз». Задание состоит в том, чтобы сосчитать до десяти. Число должен произносить только один человек. Если два или больше участников называют одно число одновременно – это считается ошибкой, и счет начинается заново – с «одного». Игра продолжается до тех пор, пока команда участников не сосчитает до десяти без ошибок и повторов.

Это упражнение также можно использовать в той ситуации, когда необходимо успокоить участников после веселой подвижной игры, подготовить для более серьезных упражнений, где необходимы внимание и серьезность.

«Досчитать до 33» (15 мин.)

Цель: выявить лидера в данной группе и посмотреть, насколько слаженно может действовать группа.

Материалы: не требуются.

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 удаётся досчитать до 33 с первого раза.

«Мой автопортрет» (25-30 мин.)

Цель: лучше познакомиться с участниками и создать соответствующую атмосферу для работы.

Материалы: маркеры, фломастеры, цветные карандаши и бумага.

Всем участникам раздается бумага, фломастеры и карандаши. В течение 5 минут участники рисуют свой автопортрет в любом стиле. Он может быть в стиле реализма, авангардизма, абстракционизма или

анимализма. Важно подчеркнуть то, что подписывать рисунки ни в коем случае нельзя, также необходимо постараться, чтобы никто не видел, что рисует каждый из присутствующих. Затем ведущий собирает все рисунки и перемешивает их, раздает участникам. Каждый участник, получив рисунок, пишет фразу, которая, по его мнению, характеризует автора этого рисунка. Если кому-нибудь попадается свой рисунок, он также пишет фразу, которая характеризует его. Затем, по сигналу ведущего, листочки начинают передвигаться по кругу и процедура повторяется. Когда каждый листочек пройдет круг, ведущий вновь собирает их. Затем он показывает каждый рисунок всем участникам, а задача участников отгадать, кто является «художником» этого автопортрета. В завершении игры необходимо провести обсуждение и выяснить у участников, что им помогало отгадывать автора, а авторы высказываются по поводу того, какие характеристики, написанные о них другими участниками, им подходят, а какие – нет.

УПРАЖНЕНИЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ ОЖИДАНИЙ УЧАСТНИКОВ ОТ ТРЕНИНГА

«Мои ожидания»

Цель: выяснить ожидания участников тренинга, может быть, их опасения и интересующие вопросы для того, чтобы скорректировать программу семинара-тренинга и оценить эффективность работы тренера.

Материалы: ватманы, маркеры, стикеры (самоклеющиеся цветные бумажки) и фломастеры.

Существует несколько вариантов проведения этого упражнения.

1. Ведущий предлагает каждому участнику коротко рассказать, что он ожидает от тренинга и на какие вопросы он хочет получить ответы. Все высказывания фиксируются на ватмане. Это делается для того, чтобы в конце всего семинара проанализировать, какие ожидания участников оправдались, какие нет и почему, а также на все ли вопросы были получены ответы.
2. 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. Такой вариант упражнения помогает тогда, когда члены группы стесняются говорить о своих ожиданиях или боятся, что другие будут над ним смеяться.
3. Третий вариант упражнения заключается в том, что группа делится на несколько подгрупп (по 3-4 человека). И ведущий предлагает каждой подгруппе написать несколько ожиданий и вопросов на ватмане. На выполнение этого упражнения уходит от 15 до 20 минут. После того как работа в группах завершится, представители от каждой группы зачитывают свои ожидания и вопросы. Затем ватманы вывешиваются на стену. В завер-

шении всего семинара можно организовать обсуждение «Оправдались ли мои ожидания?».

4. Участникам предлагается написать на листочках бумаги свои цели пребывания на занятии, а затем прикрепить эти листочки на общий ватман. Затем на таких же листочках участники пишут ответы на вопрос: «Что я могу сделать для реализации своей цели и целей других (кто хочет)». Эти ответы крепятся на ватмане рядом. Таким образом, ответственность за тренинг частично перекладывается на участников. Они понимают, что от них на данном тренинге тоже зависит немало.
5. Перед аудиторией вывешивается 3 ватмана с надписями «Я», «ГРУППА», «ТРЕНЕР». Участникам предлагается написать на бумаге цель присутствия на данном мероприятии. Если целей несколько, то каждую необходимо написать на разных листочках. Затем участникам предлагается разместить цели на тот ватман, от кого на его взгляд зависит ее реализация («я», «группа», «тренер»). Ведущий зачитывает все цели.

Это упражнение также помогает ведущему показать участникам, что и на них лежит ответственность за успешность тренинга.

Упражнение

«Дерево ожиданий» (15 мин.)

Цель: обсудить, какую ответственность за реализацию ожиданий берет на себя тренер и что возлагается на участников.

Материалы: ватман с нарисованным большим деревом, два комплекта по 3 листа по числу участников (если есть возможность, неплохо, чтобы это были клейкие бумажки – стикеры, двух цветов.).

Тренер раздает участникам по два набора листочков (всего 6) и дает задание: в течение 5 мин. написать

на трех листах свои ожидания от тренинга, и еще на трех свои опасения (в итоге, каждый участник напишет 3 ожидания и 3 опасения). После того, как задание выполнено, участники приклеивают на одну сторону кро-

ны дерева свои ожидания, а на другую сторону – опасения. Затем ведущий читает ожидания и опасения и комментирует, за что он берет ответственность на себя, а за что будет отвечать группа.

ИГРЫ НА СПЛОЧЕНИЕ

«Мечты» (20 мин.)

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.

«Круг знакомств» (10 мин.)

Цель: сплотить и раскрепостить участников тренинга.

Материалы: не требуются.

Участники встают в круг. Каждый из игроков по очереди делает шаг в центр круга, называет свое имя, показывает какое-то движение или жест, свойственный ему или придуманный, затем возвращается снова в круг. Все игроки должны повторить как можно точнее его движение, интонацию, мимику. Таким образом, каждый из участников продемонстрирует свое движение или жест.

«Постройтесь по росту!» (15 мин.)

Цель: преодоление барьеров в общении между участниками и их раскрепощение.

Материалы: не требуются.

Участники становятся плотным кругом. Их задача состоит в том, чтобы молча и с закрытыми глазами построиться по росту. После того как все участники найдут свое место, дать команду открыть глаза и посмотреть, что же получилось. После упражнения можно обсудить, сложно ли было выполнить это задание (как себя чувствовали участники) или нет.

Эта игра имеет несколько вариаций. Можно дать задание построиться по цвету глаз (от самых светлых до самых темных – естественно, не закрывая глаза), по цвету волос, по теплоте рук и т. д.

«Путаница» (15 мин.)

Цель: повысить тонус группы и сплотить участников.

Материалы: не требуется.

Количество игроков должно быть четным. Участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу ведущего каждый игрок находит себе «партнера по рукопожатию». Затем все участники вытягивают левую руку и также находят себе «партнера по рукопожатию» (очень важно, чтобы это был не тот же самый человек). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т. е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить всяческое словесное общение.

«Моя пара» (10 мин.)

Цель: определить показатель сплоченности группы.

Материалы: не требуется.

Все участники группы должны молча, глазами найти себе пару. Ведущий дает для этого примерно полминуты, а затем произносит: «Рука!». Все участники должны мгновенно показать рукой на человека, который составляет с ним пару. Если оказывается, что несколько членов группы показывают на одного и того же человека, а у других участников нет пары, или кто-то не может найти себе партнера, опыт повторяется. Важен не столько сам результат, когда все участники объединятся в пары, сколько процесс: реакция группы на «выпадение» одного или нескольких участников, которых никто не выбрал или которые не выбрали никого; реакция участников, которым казалось, что они договорились с партнером о взаимном выборе, а тот выбрал кого-то другого и т. д.

Высший показатель сплоченности группы – ее мгновенная реакция на выживание, исключение из своих рядов некоторых членов и ее чувствительность к возникающему у участников тренинга ощущению отчужденности от группы.

«Лабиринт» (30 мин.)

Цель: найти выход, путь из трудных ситуаций, научиться прислушиваться к мнению окружающих.

Материалы: бумажный скотч или полоски из бумаги для строительства поля. Размер одного квадрата на поле примерно 20 на 30 см (чтобы в квадрате человек мог стоять на двух ногах).

	+					конец пути
	+					
+						
	+					
	+		+	+		
		+		+		
					+	
				+		начало пути

На полу ведущими раскладывается/чертится поле, состоящее из небольших квадратиков. Часть этих квадратиков «заминирована» (пустые квадратики). Невидимыми для участников крестиками отмечена незаминированная дорога, которую участники должны найти.

Задача группы: всем участникам перебраться на противоположную сторону поля.

Условия: участникам дается 5 мин. на обсуждение стратегии действий. После этого они не должны разговаривать;

нельзя показывать на поле, пометать нужные квадратики на поле; 2 раза подряд один участник идти по полю не может; через один квадратик шагать нельзя. Если кто-то наступает на «заминированный квадрат», ведущий подает звуковой сигнал (хлопает, топает, угукает и пр.). Если всей группе удастся перейти на другую сторону за 10-15 мин., то можно делать вывод о том, что группа хорошо сплочена, может находить правильные стратегии выхода из сложных ситуаций.

ИГРЫ-РАЗМИНКИ

Необходимы ведущему, чтобы поддерживать участников в рабочем состоянии. Они проводятся в те моменты, когда участники устают сидеть или работа в группе проводится в лекционной форме и требует большой сосредоточенности и внимания. Обычно эти упражнения включают в себя много активных движений: прыжки, движения головой, руками, ногами и т.д.

Цель: активизировать, «разогреть» членов группы, создать у них определенное эмоциональное настроение, снять напряжение, которое может возникнуть на первоначальных этапах работы группы.

«Зоопарк» (5 мин.)

Каждый из членов группы должен представить себя каким-либо животным, а затем гулять в воображаемом вольере, стараясь подражать повадкам данного зверя.

«Бабушка из Бразилии» (5 мин.)

Игра проходит по принципу «Дом, который построил Джек». Все участники встают в круг (лицом в центр круга). Ведущий произносит фразу: «У меня есть бабушка в Бразилии», которую все участники должны повторить за ним хором. Затем к первой фразе ведущий добавляет следующую: «У меня есть бабушка в Бразилии. У нее вот такая нога», при этом совершает какое-либо забавное движение ногой. Участники вместе повторяют фразу и движение. И так далее ведущий показывает определенные движения: прыжки, движения руками, ногами, головой, которые сопровождаются прибавляемыми к предыдущим фразами: «У нее вот такая рука и голова на бок», «Она прыгает и кричит: «Я самая красивая бабушка на свете»» и т.д. Далее все участники повторяют эти движения и слова.

«Пустой стул» (15 мин.)

Участники делятся на «первый-второй». Участники под номером «один» садятся в круг, под номером «два» – встают за их стульями. Один стул должен оставаться свободным. Задача участника, стоящего за стулом, – взглядом пригласить кого-нибудь из сидящих на свой стул. Участник, заметивший, что его приглашают, должен перебежать на свободный стул. Задача партнера, стоящего за ним, задержать беглеца.

«Ураган» (10 мин.)

Участники садятся/становятся в круг, ведущий выходит в центр круга и предлагает поменяться местами всем, кто обладает определенным признаком (белой рубашкой, почищенными утром зубами, черными глазами и т.д.).

Причем, если участник обладает названным признаком, он обязательно должен поменять свое место или стать ведущим. Ведущий называет только тот признак, которым он на данный момент обладает. Когда участники меняются местами, он должен занять чье-нибудь место. Оставшийся без стула/места в кругу участник становится ведущим. Если участник долго не может занять место в кругу, он может сказать «Ураган», и тогда поменяться местами должны все игроки.

«Мигалки» (10 мин.)

Участники садятся в круг, один стоит в центре. Ведущий предлагает поменяться местами тем из участников, у которых во внешности или в одежде есть общий признак (например: цвет волос, цвет глаз, общие увлечения и т.д.). Задача тех, кого касается это определение, мгновенно вскочить и занять освободившееся место. Пока они меняются местами, участник, стоящий в центре, старается занять свободное место. Чтобы поменяться местами участникам необходимо сначала договориться – подмигнуть друг другу, и после того, как они поняли сигнал, быстро перебежать на другое место.

«Молекулы» или «Броуновское движение» (10 мин.)

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, жужжа. Через некоторое время ведущий подает один сигнал, что означает – «тишина и замри», два сигнала – «выстроиться в круг с закрытыми глазами», и три сигнала – «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигуру». Существует и другой вариант игры. Под музыку все участники свободно передвигаются. В любой момент ведущий может дать сигнал: «Соберитесь в группы по 5 человек (по 3, по 7 ...)!». Участникам необходимо быстро организовать такие группы,

встав в круг и взявшись за руки. И так несколько раз, меняя число человек в группах (число атомов в молекуле).

«Олени» (10 мин.)

Участники образуют два круга (внешний и внутренний), встают лицом друг к другу. Ведущий спрашивает: «Вы когда-нибудь видели, как здороваются олени? А хотите узнать, как они это делают?». Это целый ритуал: правым ухом вы третесь о правое ухо своего партнера, затем левым ухом о левое ухо партнера, а в завершении приветствия нужно потопать ногами! После этого внешний круг смещается на 1 человека, и церемония повторяется. Передвижение продолжается до тех пор, пока все участники не «поздороваются» друг с другом, как олени, и не займут свое исходное положение.

Это упражнение не подходит для разрозненной, мало знакомой группы, т. к. плохо знакомым людям может быть неприятен телесный контакт.

«Театр Кабуки» (20 мин.)

Участники делятся на 2 команды. Команды договариваются, какую из 3-х возможных в театре ролей будут «играть»: принцессу, дракона или самурая.

Ведущий показывает командам характерные движения для принцессы, дракона, самурая.

Принцесса: кокетливо делает реверанс; дракон: с устрашающим видом, поднимая руки вверх, шагает вперед; самурай: делает движение взмаха саблей. После того, как команды выбрали себе роль, ведущий сообщает, что игра ведется по принципу игры «камень, ножницы, бумага», то есть: «Принцесса очаровывает самурая. Самурай убивает дракона. Дракон съедает принцессу».

Затем команды выстраиваются в 2 шеренги друг напротив друга и по команде ведущего характерным движением показывают роль, которую выбрали.

По одному очку получает команда, чья роль оказывается наиболее выгодной.

Пример: Принцесса и самурай (1 очко получает команда принцесс, потому, что принцесса очаровывает самурая). Самурай и Дракон (1 очко получает команда самураев, потому, что самурай убивает дракона). Дракон и Принцесса (1 очко получает команда драконов, потому, что дракон съедает принцессу). Принцесса и Принцесса, Дракон и Дракон, Самурай и Самурай – ничья.

Побеждает та команда, которая набрала больше баллов.

«Автобус» (5-10 мин.)

Участники выстраиваются в две шеренги лицом друг к другу. Эти две шеренги образуют автобус с пассажирами. Любой желающий может стать пассажиром, которому надо пробраться в другой конец автобуса. Пассажиры автобуса оказались не совсем воспитанными, и поэтому не хотят пропускать пассажира. Все желающие могут попробовать протиснуться «по автобусу». Эта игра проходит очень весело и шумно.

«Бешеный дракон» (5-10 мин.)

Для этого упражнения необходимо просторное помещение. Все выстраиваются в колонну, имитируя сцепленные вагоны в паровозе. Тот, кто стоит в начале колонны – голова дракона, которая утром что-то съела и взбесилась, и теперь пытается укусить свой хвост. Хвостом будет участник, стоящий в конце колонны. Задача «хвоста» – увернуться от бешеной головы. Если же «голове» все-таки удалось «укусить» свой хвост, то она становится «хвостом» (этот участник перемещается в конец и становится последним). Игра может продолжаться так долго, пока будут желающие «головы».

«Апельсин» (5-10 мин.)

Для этой игры нужен небольшой мячик (или апельсин). Все участники встают в круг. Первый участник зажимает мяч подбородком и передает его без помощи рук следующему. Задача второго участника – принять этот мяч, также без рук, и передать дальше. Если кто-то не смог удержать мяч, и он упал, то игра начинается снова.

Игра заканчивается тогда, когда мяч пройдет весь круг. Ведущий следит за тем, чтобы участники не помогали себе руками передавать мячик. Игру можно организовать также в качестве соревнования между двумя командами – кто быстрее передаст апельсин.

«Луноход» (10-15 мин.)

Один из участников встает на четвереньки и начинает ползать по аудитории, повторяя фразу: «Я – Луноход 1» (при этом можно пипикать, улюлюкать, пищать и скрипеть, чтобы было веселее, чтобы рассмешить остальных). Тот, кто засмеется, становится «Луноходом – 2», следующий – «Луноходом 3» и т.д. Игра продолжается до тех пор, пока все участники не превратятся в Луноходы.

«Поход слепых» (10 мин.)

Игра на честность. Все становятся в шеренгу и кладут руку на плечо впереди стоящему. Все, за исключением первого участника, закрывают глаза. Первый участник водит всех по аудитории, имитируя различные препятствия, слепые во время путешествия не открывают глаза и не отпускают друг друга. Задача слепых – повторять все движения зрячего, выполнять его распоряжения, предупреждения об опасности (канавы, ветка, бревно, ...).

«Ужасно-прекрасный рисунок» (15 мин.)

Группа делится на 2 подгруппы. Каждой подгруппе дается по листу бумаги и по одному фломастеру. Одному из членов подгруппы предлагается нарисовать «прекрасный рисунок».

После этого рисунок передается соседу справа, и тот делает из полученного рисунка в течение 30 секунд «ужасный рисунок» и передает следующему. Следующий участник делает «прекрасный рисунок». Так проходит весь круг, пока рисунок не вернется к «автору» (первому участнику).

Обсуждение.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ НА НЕСКОЛЬКО ПОДГРУПП

«Выбери...» (10 мин.)

Если вы хотите разделить группу на 4 подгруппы, вызывается 4 добровольца; если на 5 подгрупп – 5 добровольцев и т.д.

Ведущий задает вопрос добровольцам: «Кого бы вы взяли с собой в поход?». Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы вы доверили нести рюкзак?». Остальные вопросы ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими: «С кем бы вы поделились яблоком?», «Кому бы вы доверили свою тайну?».

Если остается несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они бы хотели работать.

«Фишка» (10 мин.)

Материалы: если вы хотите разделить группу на 2 подгруппы, приготовьте листочки 2-х цветов; если на 3 подгруппы – 3-х цветов (для группы из 15 человек – по 5 листочков каждого цвета и т.д.).

Участники встают в круг и закрывают глаза. Ведущий на спину каждому крепит листочек. По команде ведущего все открывают глаза. После чего без слов и звуков все участники должны распределиться по группам.

«Молекулы» (5 мин.)

Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что все мы – атомы, которые движутся в хаотичном порядке, иногда объединяются в молекулы, а потом разлетаются в разные стороны, собираются в целую клетку, организм... Сейчас заиграет музыка, и мы все начнем двигаться в пространстве, как атомы в хаосе. А потом я назову любое число, и такое число атомов объединятся в одну молекулу, а потом несколько молекул – в клетку, клетки – в организм».

Звучит музыка, все участники двигаются в хаотичном порядке. Тренер говорит «2 атома», потом «2 молекулы», «2 клетки», «2 организма». Участники разделены на две группы.

«Цвета» (5 мин.)

Материалы: разноцветные листочки/жетончики (красные, желтые, зеленые) по количеству участников.

До занятия необходимо подготовить жетончики двух или более цветов. Перед началом занятия перемешать жетончики и раздать по одному каждому участнику. Когда необходимо будет разделить группу, нужно просто сообщить участникам, что один цвет жетончиков – это первая команда, а второй цвет – вторая.

«Пары» (10 мин.)

Участники встают в круг. Должно быть четное количество участников, поэтому тренер может вводить себя в круг для того, чтобы сделать участником игры. Тренер просит каждого поднять вверх любую руку с вытянутым пальцем.

После этого тренер делает паузу и предлагает всем обзреть группу, стоящую с вытянутыми вверх руками, и установить зрительный контакт с тем из участников, с которым было бы интересно оказаться в одной паре: «Покажите на того, с кем бы вы хотели поработать в новом упражнении». Пары, сделавшие взаимный выбор, выходят из круга. Далее инструкция повторяется. Снова взаимно выбравшие друг друга выходят из круга и т.д. Группа в результате разделяется на пары, образованные за счет взаимного небезразличного выбора.

«Дурдом в зоопарке» (3-5 мин.)

Участники стоят в кругу, ведущий проходит за их спиной и каждому на ухо говорит название какого-либо животного или птицы, количество названий зависит от количества групп, на которые нужно разбить группу (или можно рассчитать группу на «первый-второй-...» и сообщить группе, что первые номера – это, например, козы, вторые – ослы, третьи – ...) Далее, каждый участник с закрытыми глазами должен найти свою группу, издавая только звуки, характерные для его животного, т.е. хрюкая, мыча, кукарекая и т.д.

ИГРЫ НА ЗАВЕРШЕНИЕ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

«Подарки» (20 мин.)

Материалы: каждому участнику – набор листков в количестве, на единицу меньшем общего количества участников; карандаш.

Все члены группы анонимно дарят друг другу воображаемые подарки, как если бы возможности дарящего были не ограничены ничем. Все пишут названия, наименования, обозначения, характеристики и количество тех вещей, предметов, объектов, явлений, которые хочется подарить именно данному участнику.

Подарки не подписываются дарящим. Затем ведущий собирает подарки и складывает отдельными наборами, не передавая адресатам до тех пор, пока не будут собраны подарки для всех. Затем подарочные наборы раздаются. Некоторое время участники изучают содержание записок.

Обсуждение итогов может вылиться в свободный обмен впечатлениями. Выводы, догадки, соображения, связанные с характером подаренного друг другу, участники делают сами.

«Конверты для добрых пожеланий» (20 мин.)

Материалы: конверты и карандаши или фломастеры каждому участнику. Кроме того, каждому потребуется столько листов бумаги, сколько участников в группе, включая вас.

Попросите участников написать свои имена на конвертах. Далее попросите их написать и напишите сами пожелание, благодарность для каждого члена группы. Сложите все листочки в соответствующие конверты. Если участники захотят, они могут поделиться этими высказываниями с группой.

«Групповая поэма» (30 мин.)

Материалы: листы бумаги и фломастеры на каждого участника.

Попросите участников написать свои инициалы в правом верхнем углу листка (вы тоже подпишите свой листок). Каждый участник пишет короткую строчку, с которой будет начинаться поэма, передает свой листок соседу слева, и тот дописывает свою строчку, продолжая поэму. После того как каждый напишет по одной строчке на всех листках, законченная поэма возвращается автору первой строки. После того как все поэмы будут написаны, прочтите свою. Потом спросите, кто еще хочет прочитать свою поэму.

«Вечеринка» (время не ограничено)

Все любят угощение на последнем занятии! Вы можете собрать средства на пиццу и газированную воду или мороженое. Если группа работает в школе, вы можете попросить помочь родителей, учителей или администрацию.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ИГРЫ

«Я хочу...» (10 мин.)

Цель: отработка коммуникативных навыков.

Упражнение проводится в кругу.

Каждый поочередно говорит предложение, начинающееся со слов «Я хочу». Не отвлекайтесь на споры и обсуждение по поводу ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

Например: «Я хочу закончить учебу», «Я хочу жить в Сочи», «Я хочу получить высший балл по английскому в этом семестре».

«Ты мне нравишься тем...» (20 мин.)

Вариант 1. Участники встают в круг. Ведущий бросает мяч одному из участников, говоря при этом: «Мне в тебе нравится...» и называет понравившееся качество (несколько качеств). Участник, получивший мяч, бросает его другому человеку и называет понравившиеся ему качества. Мяч должен побывать у всех участников.

Вариант 2. Разделите группу на пары. Это упражнение можно проводить в парах.

«Комплимент» (10 мин.)

Лицом к лицу участники выстраиваются в 2 круга – внутренний и внешний. Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники, стоящие друг напротив друга, говорят друг другу комплименты. Затем, по команде ведущего, участники внутреннего круга передвигаются по часовой стрелке, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Все равно ты молодец, потому что...» (15 мин.)

Участники делятся на пары. Один партнер рассказывает другому о трудной ситуации в жизни, чем-нибудь неприятном, либо говорит о каком-либо своем недостатке и пр. Его собеседник внимательно слушает и произносит фразу: «Все равно ты молодец, потому что...».

«Мы с тобой похожи тем, что...» (20 мин.)

Лицом к лицу участники выстраиваются в 2 круга – внутренний и внешний. Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники внешнего круга говорят своим партнерам фразу, начинающуюся со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...» (**например:** мы с тобой похожи тем, что живем на планете Земля, учимся в одном классе и т.д.).

Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» (**например:** мы с тобой отличаемся цветом глаз, длиной волос и т.д.).

Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Берлинская стена» (30 мин.)

Материалы: веревка или достаточное количество стульев (5-7).

Комната перегораживается посередине стульями или веревкой (веревку держат ведущие на уровне 0,5 м над полом). Группе предлагается перебраться на другую сторону преграды. Если хоть один человек остается по другую сторону преграды или преграду задевают, все участники возвращаются обратно. Веревку, по решению ведущих, можно поднимать на любую высоту. В зависимости от особенностей группы возможен вариант проведения игры в один или два этапа.

Т.е. «стена» может стать значительно выше и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Второй этап желателен, если в процессе знакомства и выработки правил, группа проявила разлад, соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков». По завершении игры тренер обсуждает с группой выработанную ими стратегию решения проблемы или причину её отсутствия. А также оговаривает с участниками, из за чего у них возникали проблемы и какие ещё стратегии могли быть выбраны группой.

«Постройка моста» (50 мин.)

Материалы: листы А4, карандаш, линейка и ножницы.

Разделите группу на две команды. Одна команда вместе с ведущим выходит за дверь, вторая – остается с другим ведущим в комнате. Участники первой группы должны изображать миссионеров, второй – туземцев племени, не знающего ни письменности, ни математики, ни инженерии. По условиям игры в племени недавно началась эпидемия, и люди стали погибать. Добраться до больницы невозможно, так как, несмотря на то, что до нее всего 5 км, путь лежит через непроходимые болота. Необходимо научить туземцев строить мост, т.к. если миссионеры построят им мост, туземцы все равно не научатся его ремонтировать. Мост должен состоять из 5 метров склеенных между собой листов бумаги, ширина моста равна половине ширины листа бумаги + 5-мм. Кроме того, миссионеры должны убедить туземцев в необходимости постройки моста. Время на постройку – 20 мин.

Команде туземцев сообщаются следующие правила: общаться с миссионерами может только глава племени. Женщины не имеют права держать в руках ножницы, мужчины – линейку. Каждые 3 минуты (по команде ведущего) они должны усиленно молиться, бросив все дела. При склеивании бумаги на каждый стык они должны наклеивать один треугольник и цветок.

В течение 7 мин. участники обсуждают правила, распределяют роли и вырабатывают план действия.

После завершения игры участников просят поделиться своими впечатлениями. В зависимости от результатов можно сделать вывод о работе в нецелевых группах, т.е. группах, у которых нет намерений следовать целям других людей, даже желающих им добра. Кроме того, делается вывод о необходимости учитывать интересы и желания других людей, без чего не может возникнуть понимание и совместная продуктивная деятельность.

Чаще всего участникам не удается построить такой мост. Это нормально.

«Иван Иванович»

Цель: продемонстрировать участникам семинара, каким образом рождаются слухи, мифы и сплетни, и как их можно развеять.

Материалы: карточки с текстом для ведущего.

Ведущий объявляет, что для этого упражнения ему понадобятся несколько добровольцев (5-7), в зависимости от количества участников тренинга. Добровольцы выходят из аудитории и ждут, когда их пригласит ведущий. Пока добровольцы находятся за пределами аудитории, ведущий объясняет участникам правила игры, которые заключаются в том, что добровольцы будут заходить в аудиторию по одному и прослушивать рассказ, который он приготовил, а затем пересказывать следующему добровольцу все то, что он запомнил. Участники не должны подсказывать добровольцу. Их задача будет заключаться в том, чтобы следить за тем, как искажается информация при передаче от одного человека к другому. Когда последний добровольец зайдет в аудиторию и передаст полученную информацию, ведущий снова для всех зачитывает

текст, который был предложен аудитории в самом начале игры. В конце игры можно устроить обсуждение и проанализировать то, как передается информация от одного человека к другому, как она может искажаться (в том числе СМИ), и, вообще, стоит ли верить сплетням, слухам и мифам.

Следующие тексты можно использовать в упражнении:

«Письмо»

Чукча, переехавший в город, пишет письмо на родину: «Здравствуй, брат! Я пишу медленно, т.к. помню, что ты не можешь читать быстро. У меня все хорошо. В доме, где я поселился, есть стиральная машина, только странная, однако. Я загрузил в нее одежду, дернул за цепочку... и началось бурление. И вдруг все исчезло. На этой неделе погода стоит хорошая – дождь шел всего два раза: сначала три дня, потом четыре дня. У жены скоро родится ребенок, но мы еще пока не знаем – мальчик или девочка, так что пока непонятно – станешь ты дядей или тетей. До свидания, твой старший брат.

P.S. Я хотел прислать тебе в письме немного денег, но уже запечатал конверт».

«Битва в Останкино»

«В сентябре 1972 года столичной милиции пришлось изрядно потрудиться, разнимая дерущихся девушек на танцевальной площадке Останкино. «Постановку» начала десятиклассница: она приревновала своего мальчика к незнакомке, пригласившей его на «белый танец». Соперницы вцепились друг дружке в волосы, им на помощь пришли приятельницы, и началась настоящая битва. В ход шли ногти, зубы и классическое оружие дерущейся женщины, а именно: шпильки – каблуки туфель. В ближайшее отделение милиции были доставлены 17 нарушительниц общественного порядка, однако, по свидетельству очевидцев, в драке принимали участие не менее 50 девушек».

«Всему свое время»

«Самое лучшее время для занятий сексом – 8 часов утра, а для трапезы – 13 часов. Так считает французский хронобиолог Жорж Грендей. Он пришел к таким выводам в результате исследований ритма жизни, задаваемого движением солнца и фазами луны. Именно в час дня вырабатывается больше всего желудочного сока, а в 8 утра – наибольшая секреция (выделение) половых гормонов. Есть в жизни и оптимальное время для принятия алкоголя. По крайней мере, печень готова, как следует, разложить его между 18 и 20 часами».

«Свадьба на острове Ява»

«Весьма своеобразно проходит королевская свадьба на индонезийском острове Ява, где сохранились еще древние аристократические обычаи. Сначала жених дарит невесте слиток золота весом 99 граммов, роскошное издание Корана и молебный набор, поскольку на Яве распространен ислам. При этом религиозные верования островитян замысловатым образом переплелись с народными обычаями. Затем, под традиционную музыку, новобрачные бросают друг в друга листья бетеля,

что символизирует любовь. Потом жених наступает на свежее куриное яйцо, а невеста в тазике оmyвает ему испачканную ногу. Это символизирует привязанность и верность. После этого пара начинает ползать по помещению на коленях, выпрашивая у сидящих в креслах близких родственников прощение. Завершается церемония тем, что жених и невеста кормят друг друга из рук».

«Чиччолина»

«Чиччолина (Илона Сталлер) – знаменитая порно-звезда. Родилась в Венгрии, в семье чиновника. Была звездой модельного агентства, позже, приехав в Италию, работала в радио-шоу «Не желаете ли со мной переспать?»; именно здесь ее прозвали Чиччолиной. Став членом парламента (1987-1992 гг.), решила посвятить себя борьбе против СПИДа, а также за сексуальное образование школьников. В прошлом году впервые посетила Россию».

«Говорю и слушаю» (10 мин.)

Цель: показать участникам, что невозможно воспринимать информацию на 100%, если одновременно и говорить, и слушать.

Материалы: не требуются.

Все встают в круг и поворачивают голову направо. По команде все начинают рассказывать что-то о себе своему соседу справа и одновременно слушать своего соседа слева! Через минуту участники занимают свои места и рассказывают о соседе, которого они слушали, т.е. о своем соседе слева. В обсуждении данного упражнения ведущий должен подвести к тому, что очень часто мы увлекаемся собой и готовы рассказывать о себе бесконечно. И в это время мы никого не слушаем и не слышим. Либо наоборот, человек только слушает, но ничего не говорит сам. Таким образом, необходимо научиться и говорить и слушать.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ВИЧ/СПИД»

Данные упражнения позволяют ведущему в игровой форме выяснить уровень усвоения полученной участниками информации, дополнить знания участников, а также закрепить пройденный материал.

«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 семинара впервые услышали о ВИЧ/СПИДе и какая это была информация, а вторая шкала – история развития эпидемии ВИЧ/СПИДа, представленная в нашем пособии.

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».

«Листок с секретом» (15-20 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: листы бумаги формата А-6 (1/4 стандартного листа А-4) по числу пар в группе.

Участники разбиваются на пары (желательно чтобы партнеры были наименее знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно (заранее) ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа.

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

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

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

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

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

«Мифы вокруг СПИДа» (25 мин.)

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

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

«Спорные утверждения» (30 мин.)

Цель: закрепить полученную информацию за счет оценки личного риска заражения ВИЧ-инфекции при различных формах сексуальной активности и в бытовых ситуациях.

Игра обычно проходит с большим эмоциональным подъемом, спорами. Это положительно влияет на групповую динамику (если участники не выходят за рамки корректности). Ведущий должен контролировать процесс обсуждения. После того как группа придет к единому мнению, тренер вносит исправления и обосновывает степень опасности тех или иных действий (ситуаций) в плане заражения ВИЧ.

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.

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

Спорные утверждения:

- Проблема распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С 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 запретить 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?

Проводя эту игру, вы можете выбрать любое количество утверждений, которые соответствуют поставленной цели.

«Дорогая тетя Маша» (30-40 мин.)

Цель: развить навыки общения и принятия решений в личной жизни, прояснить отношение участников к любви, сексу, ИППП, ВИЧ/СПИДу.

Материалы: бумага и ручки, 3 экземпляра «писем к тете Маше».

Разделите группу на 3 подгруппы. Объясните участникам, что «письма к тете Маше» – это письма в редакцию молодежного журнала, на которые они – редколлегия журнала – должны ответить. Каждая группа получает одно письмо и назначает репортера. Далее участники обсуждают письма и пишут ответ в течение 15-20 минут. Затем группа снова собирается вместе, и каждый репортер зачитывает письмо от своего журнала. В конце упражнения необходимо организовать обсуждение о том, что было верно и неверно, удачного и неудачного в ответах на «письма к тете Маше».

Примеры писем:

«Дорогая тетя Маша!

Мне 16 лет. Недавно я встретила человека, за которого хочу выйти замуж. Проблема только в том, что он этого еще не знает. Он мне ужасно нравится, и я хочу, чтобы у нас с ним была любовь и секс.

Он ничего не говорит о сексе и интереса не проявляет. Я боюсь, что я ему не нравлюсь в том смысле, в каком он мне нравится. Я раньше никого не хотела так, как его, и теперь просто не знаю, как мне быть. Мне первой предложить секс или подождать, пока он сам меня захочет? Мы с ним уже обнимались и целовались, и ему, кажется, этого достаточно. Ответьте мне, пожалуйста, это нормально?

Мечтательница».

«Дорогая тетя Маша!

Я очень беспокоюсь вот из-за чего. Мой дядя, который раньше жил в другом городе, теперь переезжает жить к нам.

Он всегда был какой-то странный, а теперь он ужасно похудел и вид у него больной. Может, у него СПИД? Он обнял меня, когда приехал, и я стирала его рубашку. Я не могла заразиться? Я люблю дядю, но не хочу умереть от СПИДа. Я теперь боюсь даже к нему подходить, посоветуйте, что мне делать.

Анна, 15 лет».

«Дорогая тетя Маша!

В прошлую субботу я ходил на дискотеку. У меня было паршивое настроение, потому что девчонка, с которой мы встречались почти год, ушла к другому парню.

На дискотеке я сильно напился. Ко мне подошли ребята и предложили уколиться. Они сказали, что это не наркотик, к нему не привыкаешь, а просто снимает напряжение. Я согласился. Мы все кололись одной иглой, и теперь я боюсь: ведь я мог чем-нибудь заразиться. Что мне теперь делать?

Отчаявшийся, 18 лет».

Вы можете составить свои варианты «писем к тете Маше», более соответствующие проблемам молодежи вашего города, региона, района.

«Степень риска» (30 мин.)

Материалы: карточки с обозначением ситуаций риска заражения.

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

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

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

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

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

«Корзинка» (15 мин.)

Материалы: корзинка (коробочка), в которой лежит множество листочков с надписями симптомов, путей передачи ВИЧ и других инфекций, диагностики ИППП, ВИЧ.

Участники делятся на 3 группы. Каждой группе дается название инфекции:

- 1-я группа – сифилис,
- 2-я группа – ВИЧ,
- 3-я группа – трихомоноз.

Задача участников – выбрать правильные варианты ответов, т.е. каждая группа должна найти в корзинке

симптомы, пути передачи, методы диагностики, которые относятся к заданной им инфекции.

Выигравшей считается команда, которая быстрее всех и правильно выберет все варианты ответов.

«Жизнь с болезнью» (30 мин.)

Цель: осознание участниками проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. Дает 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 участники обсуждают психологические последствия незащищенных сексуальных контактов как варианта необдуманного поведения (разочарование, психологическая или сексуальная травма, чувство одиночества, тревога по поводу своего здоровья, мнительность, страх беременности или ИППП, неудовлетворенность своим сексуальным поведением, боязнь огласки, тревога по поводу дальнейших отношений и т.д.)

Обсуждение:

- Как себя чувствовали участники во время игры?
- Как сейчас себя чувствуют?
- С чем (или с кем) труднее было расставаться?

После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации. Ее текст может быть таким: «То, что произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется Вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из Вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой... и т.д.» После этого участники делятся пережитыми чувствами.

Если накал эмоций в группе остается высоким, сделайте небольшой перерыв (5 мин.)

Или проведите упражнение на снятие тревожности. Можно использовать упражнения, которые описаны в блоке «Игры на сплочение».

Необходимо соблюдать осторожность при проведении данной игры, так как в группе могут быть участники, которые живут с ВИЧ/СПИДом или имеющие знакомых ЛЖВС. В этом случае данная игра может оказать разное воздействие, с одной стороны, показать насколько опасно рискованное сексуальное поведение

ние, а, с другой, – вызвать у человека чувство безысходности. Еще раз вспомним заповедь тренера, как и врача – не навреди! Если пока не уверен в своих силах, лучше выбрать игру попроще из «Сумки тренера».

Ролевая игра «Степной огонь» (90 мин)

Прежде чем приступить к самостоятельному проведению игры, предпочтительно проконсультироваться с психологом, специалистом в области игровых технологий.

Цель: игра дает возможность наглядно и подробно представить участникам особенности одного из кризисных моментов для человека, живущего в обществе, где распространяется ВИЧ-инфекция. Понимание состояния человека, принимающего решение о прохождении тестирования на ВИЧ, ожидающего результат и получающего отрицательный/положительный результат.

Материалы: карточки для игры.

- Количество карточек (из бумаги или картона) зависит от числа играющих. Карточек должно быть в два раза больше, чем число играющих.
- На карточках написан результат теста на ВИЧ, который участники «пройдут» во время игры. Около 35-40% карточек с надписью «Результат положительный», 50-55% – с надписью «Результат отрицательный» и около 10% – «Результат сомнительный».
- Карточки должны быть вложены в конверт или сложены вчетверо так, чтобы участники не могли видеть надпись.

Отложите одну карточку с положительным результатом для «скрытого теста» и один отрицательный результат для участника, который будет «условно инфицированным».

Рекомендации по проведению игры:

В помещении должно быть организовано место для наблюдателя так, чтобы ему/ей было хорошо видно и слышно происходящее, но сам наблюдатель не бросался бы в глаза участникам. (Возможно, это может быть небольшой стол в углу или у одной из стен помещения, но не рядом с дверью!).

В начале игры необходимо повторить:

- что такое тест на антитела к ВИЧ;
- какими могут быть результаты тестирования;
- что означают результаты тестирования – отрицательный, положительный, сомнительный;
- где можно пройти тест на ВИЧ.

Участников может быть не менее 15 и не более 40 человек.

Этапы игры:

1. Участникам говорится, что сейчас будет проведена игра. При этом ведущий не объясняет смысл игры, а сразу переходит к представлению первого условия: после подготовительной процедуры участники вступят друг с другом в не менее чем три «сексуальных контакта» с тремя партнерами. Четвертый «сексуальный контакт» может быть по желанию. Обозначаться сексуальный контакт будет рукопожатием. Ведущий говорит, что после небольшого пояснения участники должны будут встать в круг лицом внутрь и закрыть глаза. Далее он говорит, что, по условию

игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к его/ее спине во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Человек, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии – «сексуальном контакте» – передать своему партнеру определенный знак – почесать ладонь «партнера» указательным пальцем. (Ведущий должен показать этот знак!!!) В дальнейшем каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем следующим своим «партнерам». Те, в свою очередь, всем своим последующим «партнерам».

2. Ведущий просит участников встать в круг и закрыть глаза. Двигаясь вокруг стоящих с закрытыми глазами участников, ведущий повторяет, что, по условию игры, об одном из участников известно, что он/она до этого имели сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным человеком и, возможно, заразился/заразилась. Именно этого человека и «назначит» ведущий прикосновением к нему/ней во время обхода стоящих с закрытыми глазами в кругу участников. Человек, которого коснется ведущий, должен будет при рукопожатии передать своему партнеру определенный знак (почесать ладонь «партнера» указательным пальцем). В дальнейшем, каждый, получивший этот знак, должен передавать его всем своим последующим «партнерам». (Когда ведущий будет выбирать «жертву», надо учитывать, что это должен быть достаточно спокойный человек, чтобы не показать другим участникам, что именно его выбрали.)

3. Выбрав «жертву», ведущий легко, не толкая, и как можно тише, чтобы соседи не слышали прикосновения, прикасается к его/ее спине и, не меняя темпа движения, делает еще два-три круга. После чего просит участников открыть глаза.

4. Ведущий предлагает участникам вступить в «сексуальные контакты», напоминая, что каждый должен вступить не меньше, чем в три контакта, и возможен – четвертый (все контакты должны быть с разными партнерами).

5. Участники одновременно подходят друг к другу и вступают в «контакты».

6. Когда участники закончат вступать в «контакты», ведущий просит всех, кто получил знак, собраться в середине, а тех, кто знака не получил – образовать внешний круг.

7. Ведущий напоминает участникам, что о человеке, который «принес» знак в их общество, известно, что он/она имел(а) до этого сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированным и возможно заразился/заразилась ВИЧ. После этого всем получившим знак предлагается пройти тестирование на ВИЧ.

8. Ведущий объясняет участникам внутреннего круга, что они могут как согласиться, так и отказаться от прохождения теста. После того как участники определятся, проходить им тестирование или нет, ведущий спрашивает, почему тот или иной человек принял то или иное решение. После чего тех, кто отказался пройти тест, ведущий просит выйти на время из игры

и расположиться за внешним кругом. Эти участники могут вернуться в игру, если до окончания игры они тоже решат пройти тест. Если это произойдет, ведущий должен спросить, чем вызвано их решение.

9. Ведущий просит всех, кто согласился пройти тестирование, представить себе, как они приходят в поликлинику, СПИД-центр или анонимный кабинет тестирования. Как они ждут своей очереди, разглядывая плакаты и информационные листки на стенах. Как они входят в кабинет. Как медсестра перетягивает им руку жгутом. Вводит иглу в вену. Набирает кровь в шприц. Вынимает иглу и прикладывает к месту прокола смоченную спиртом ватку. Как они прижимают руку, чтобы ватка не упала, и выходят из кабинета. Дверь за ними закрывается.

После рассказа ведущего тем, кто решил пройти тестирование, наблюдатель раздает карточки с результатом. При этом нельзя предлагать участникам самим вытащить карточки из коробки или другого аналога шляпы.

10. Ведущий спрашивает получивших карточки участников, какой результат они хотели бы получить и почему именно такой?

11. Ведущий просит участников, получивших карточки, посмотреть свой результат. (Вариант: ведущий просит участников по очереди подойти к нему, взять карточку и объявить ему/ей результат.) После чего ведущий просит всех, у кого оказался отрицательный результат, выйти из середины и встать во внешний круг, а всех с положительным и сомнительным результатом – остаться внутри.

12. Ведущий спрашивает тех, кто вышел во внешний круг, что они думают/чувствуют по поводу только что случившегося с ними и что они думают/чувствуют по отношению к тем, кто остался во внутреннем круге.

13. Ведущий предлагает тем, у кого в карточке был сомнительный результат, пройти еще один тест, чтобы уже наверняка знать, инфицированы они или нет. Прежде чем раздать карточки согласным на повторное тестирование и попросить отказавшихся пройти тест выйти из игры, ведущий спрашивает участников, чем вызвано их решение пройти тест/отказаться от теста. После того как участники выскажутся, тем, кто согласится пройти повторный тест, наблюдатель выдает еще по одной карточке, а тем, кто отказался – предлагается, как ранее, выйти из игры до того момента, когда они захотят пройти тест.

14. Повторяются ситуации №10-11-12. Если кому-то выпадет сомнительный результат, то повторяются и ситуации № 13-10-11-12.

15. После того как во внутреннем круге не останется сомнительных результатов, ведущий спрашивает участников, оставшихся во внутреннем круге, что они чувствуют/думают в отношении случившегося с ними и поменяют ли они что-то в своей жизни в связи с тем, что выяснилось, что они инфицированы ВИЧ. Следующий вопрос к участникам, оставшимся во внутреннем круге, – что они думают/чувствуют по отношению к участникам, находящимся во внешнем круге.

А. Если окажется, что выбранный ведущим предполагаемый источник инфекции получит в конце концов отрицательный результат, надо обратить внимание участников на это. Ведущий объясняет участникам, что если предполагаемый источник инфекции оказался неинфицированным, но вирус в обществе присутствует (что видно по наличию других инфицированных людей – находящихся во внутреннем кругу), то источником инфекции мог быть кто-то другой. После этого объяснения ведущий предлагает всем, кто находится во внешнем круге и еще не тестировался, пройти тест.

Б. Если человек, выбранный в качестве возможного источника инфекции, оказывается инфицированным, то ведущий все равно предлагает не проходившим тестирование участникам из внешнего круга пройти тест. Мотивация: то, что в отношении прошлого партнера участника, выбранного в качестве возможного источника, было достоверно известно, что тот человек был ВИЧ-инфицирован, не значит, что прошлые партнеры других участников не могли быть носителями инфекции. Даже если тест на ВИЧ был отрицательным. Ведь известно, что для получения положительного результата теста типа ELISA у ВИЧ-инфицированного человека необходимо, чтобы помимо вируса в его/ее крови были еще и антитела к нему. Если вирус в крови есть, но организм еще не выработал антител к нему, результат теста будет отрицательный.

17. Повторяются ситуации № 8-9-10-11. При этом, в ситуации №9 можно не так подробно описывать ситуацию забора крови. Если среди результатов будет сомнительный, повторяются, соответственно, ситуации, связанные с уточнением сомнительного результата. При этом, вопросы участникам задаются так же, как и ранее: сначала тем, у кого результат окажется отрицательным, – что они думают/чувствуют по отношению своего результата; а затем участникам, чей результат окажется положительным, – будут ли они что-то менять в своей жизни, что они думают/чувствуют относительно своего результата; по отношению к людям, все-таки оставшимся неинфицированными; по отношению к тем, о ком уже раньше было известно, что они инфицированы.

18. Ведущий спрашивает участников, оказавшихся во внутреннем круге: для кого первый же контакт оказался «заразным»; кто из них вступил больше чем в три контакта и зачем?

19. Ведущий просит всех участников встать в один круг и закрыть глаза. Ведущий проходит вокруг и, касаясь спины каждого из участников, говорит, что все, что сейчас произошло, уже много раз происходило и, к несчастью, произойдет еще не раз. Но все-таки сейчас участники и ведущий играли. Это была игра.

При выяснении мнения участников по тому или другому вопросу не обязательно спрашивать всех стоящих, например, во внутреннем круге, но надо стараться, чтобы все участники получили возможность высказать свое мнение / рассказать о своих ощущениях хотя бы по поводу одного из вопросов ведущего.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ПОДРОСТКОВАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ»

Цель: предоставить участникам в игровой форме достаточно полную информацию на тему, которая ранее обсуждалась редко. Кроме того, тренинговая форма проведения занятий позволяет подросткам свободно обсуждать эту тему.

Упражнение «Репродуктивные системы» (30 мин.)

Цель: выявить уровень информированности участников о проблеме, степень их знакомства с терминологией; выработать общий запас терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Материалы: три листа ватмана, фломастер на каждую группу.

Участники делятся на 3 группы, каждой дается лист ватмана с написанной на нем темой («Сексуальность», «Мужская репродуктивная система», «Женская репродуктивная система»).

Задача каждой команды – записать на своем листке как можно больше понятий, связанных с темой. После 5-минутной работы группы меняются листами и дополняют список. После того как каждая группа проработает все темы, ведущий собирает листы и вслух зачитывает получившийся список.

Можно попросить участников объяснить значение всех или некоторых слов. При затруднении участников или при неверном толковании предлагается литературное определение.

Обсуждение:

Возникали ли затруднения во время игры, с чем они были связаны?

Была ли какая-то часть информации неизвестной?

Участникам напоминают, что все понятия, которые упоминались или обсуждались, были названы ими, а не взяты из учебника, соответственно, они в какой-то мере знакомы с этой информацией.

«Строение репродуктивных систем» (30 мин)

Цель: выявить исходный уровень знаний группы по проблеме.

Материалы: схемы строения мужской и женской репродуктивных систем без обозначений по количеству участников (см. стр. 190, 191).

Участникам раздаются схемы строения женской и мужской репродуктивных систем, которые предлагается заполнить. Заполненные схемы остаются у участников и могут быть использованы ими в дальнейшей работе. Проверить правильность заполнения схем и углубить знания участников ведущий может в процессе беседы.

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

По окончании упражнения участники должны усвоить следующие знания и понятия:

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

«Инь и Янь» (45 мин.)

Цель: позволяет осознать влияние стереотипов на отношения между мужчинами и женщинами.

Тренер делит группу на две части: первая – юноши, вторая – девушки. Каждой группе дается задание, в течение 10 мин. на листе бумаги написать качества, которыми должен обладать идеальный представитель противоположного пола. Затем каждая подгруппа делает презентацию полученного портрета. После, в общем круге, проводится обсуждение.

Вопросы для дискуссии:

- Согласны ли вы с портретом идеального представителя вашего пола, который получился у другой группы?
- Какие качества из списка вы бы хотели добавить или убрать? Почему?

Очень важно, в процессе дискуссии, вывести участников на то, что восприятие представителей противоположного пола, часто основывается на стереотипах, существующий в семье и обществе.

«Мозаика» (30 мин.)

Цель: закрепить знания по теме «Строение мужской и женской репродуктивной системы».

Материалы: необходимо заранее подготовить мозаику. Ее можно сделать из стандартных плакатов с изображением женской и мужской репродуктивной систем (см. стр. 190, 191) (формат плаката – А 4). Разрежьте плакат так, чтобы получилась мозаика.

Участникам предлагается разделить на две команды и правильно собрать полную иллюстрацию женской или мужской репродуктивной системы. Команда, выполнившая это задание первой, выигрывает.

«Мифы о сексуальном поведении» (30 мин.)

Цель: осознание участниками стереотипных представлений, их влияния на жизнь конкретных людей, а также способов отстаивания собственной позиции.

Материалы: два листа ватмана, фломастер каждой группе, три таблички с надписями «ДА», «НЕТ», «НЕ УВЕРЕН».

Вариант 1. Участников просят разделить на две группы. Каждой группе дается одинаковое задание – записать на листе ватмана все утверждения, касающиеся сексуальности, которые они когда-либо слышали и которые кажутся им спорными. Команды по очереди представляют результаты своей работы, и все спорные утверждения обсуждаются. Здесь целесообразно дать

участникам дополнительную информацию и статистические данные, развенчивающие существующие в обществе мифы.

Вариант 2. Группе последовательно предлагаются спорные высказывания, относящиеся к теме подростковой сексуальности. В комнате вывешиваются три таблички с надписями «ДА», «НЕТ», «НЕ УВЕРЕН». Участникам необходимо разделить в соответствии с убеждениями на три группы, после чего организуется дискуссия, в ходе которой каждая группа отстаивает свою точку зрения. Затем переходят к следующему высказыванию.

Примеры «мифических» утверждений:

- При воздержании у мужчин развивается импотенция.
- Под наркотиком усиливаются сексуальные ощущения.
- С первого раза не беременеют.
- Быть девственником – это неприлично.
- В жизни все нужно попробовать.
- Порядочная девушка не носит в сумочке презерватив.
- Одеваясь вызывающе, девушка показывает свою доступность.
- Согласие на сексуальные отношения является доказательством любви.
- Если молодой человек в 18 лет является девственником, с ним что-то не так.
- Главное в сексуальных отношениях – это хорошо овладеть техникой секса.
- Секс интересует людей только в молодости.
- Половой акт без презерватива является признаком доверия партнеров друг другу.
- Заниматься сексом в презервативе – это все равно, что нюхать розу в противогазе.
- Занятия онанизмом всегда ведет к импотенции.
- Размер половых органов влияет на качество секса.

«Степень доверия» или «Ефросинья и Ануфрий» (25 мин.)

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

Материалы: лист ватмана, маркер.

Упражнения начинаются с провокационных вопросов ведущего группе.

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

По человеку сразу видно, болен ли он ИППП?

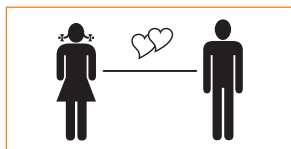
Только тот, у кого было очень много партнеров должен беспокоиться, не заразился ли он чем-нибудь?

После того как группа обсудит проблему в течение 10 мин., тренер предлагает группе поясняющую схему про Ануфрия и Ефросинью. Важно, чтобы рассказ подкреплялся рисунками.

Схема: «Ефросинья и Ануфрий»

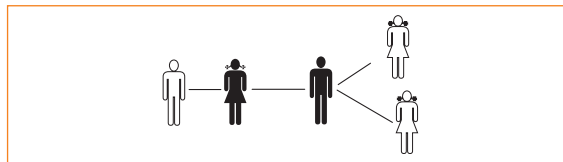
Жили-были на свете молодые люди – Ефросинья и Ануфрий. Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений, такой настоящей любви.

Обозначим их так:

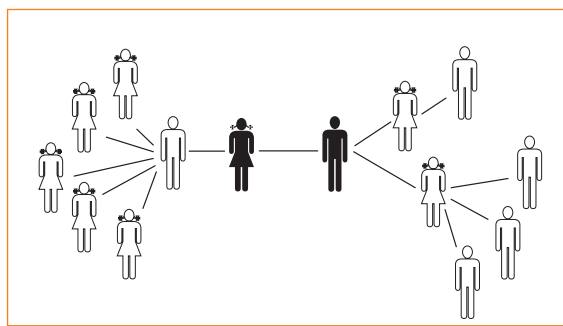


Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные от-

ношения, 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.

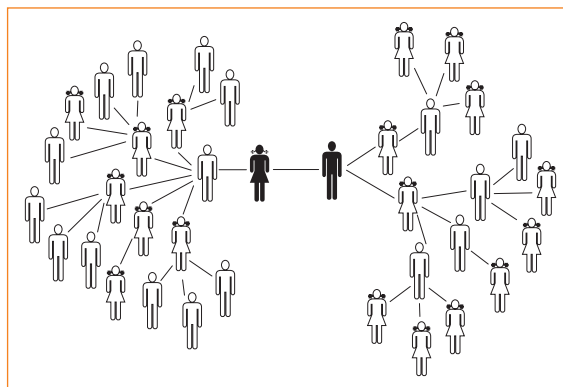


У бывшего друга Ефросиньи было много девушек, он вообще был человек несерьезный. И одна из бывших подруг Ануфрия была легкомысленной, из-за этого они и расстались. А вторая просто уехала в другой город и бросила его.



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 пре-



дыдущих партнёров, а также тех, с кем раньше контактировали эти люди. Звучит и выглядит это ужасно. Но микробам все равно, в половых путях какого человека жить, да и мораль им не знакома.

Кроме того, кто-то из 36 изображённых на схеме граждан мог быть чем-то инфицирован и не знать об этом. Такие «сюрпризы» могут разрушить любовь и доверие.

Постоянное использование презервативов поможет сохранить здоровье и избежать неприятностей.

Проводя эту игру, ведущему проще использовать символы: девочка – ♀, мальчик – ♂.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Следующие две игры так же можно использовать при проведении тренингов, направленных на формирование навыков ответственного поведения.

«Безопасное поведение» (40 мин.)

Группа делится на 3 подгруппы. Работая в которых, участники должны выработать аргументы «за» и «против» каждого из перечисленных вариантов поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ, заражения ИППП и нежелательной беременности для подростков:

- отказ от начала сексуальных отношений,
- регулярное использование презерватива.

Каждая группа представляет результаты своей работы.

Наиболее тщательно следует обсудить аргументы «за» и «против» отказа от секса. Если основная масса участников обсуждения не может привести достойных аргументов против начала половой жизни, то, возможно, следует уделить этому больше времени или провести отдельное упражнение/игру. В результате обсуждения ведущий подводит группу к выводу о том, что, если молодые люди все же принимают решение начать сексуальные отношения, то лучшим средством защиты от ИППП и нежелательной беременности является презерватив.

«Искусство ответить «нет» (60 мин.)

Цель: определить возможные факторы, подталкивающие парня или девушку к половой близости. Найти способы воздействия на эти факторы. Рассмотреть ситуации, в которых молодые люди могут подвергать себя риску заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП. Проанализировать различные варианты поведения (поступков) молодежи и закрепить навыки тактичного отказа.

Материалы: бумага, ручки, карандаши.

Разделите группу на подгруппы по 3-4 человека (в зависимости от количества участников). Подгруппы могут быть однополыми или разнополыми. Как показывает опыт, в ряде

случаев, лучше начать с однополых групп, а затем собрать всех в одну группу для обмена идеями и соображениями. Каждая группа в течение 10-15 мин. должна придумать доводы, которые, по их мнению, люди используют в качестве объяснений, оправданий своего сексуального поведения.

Ситуации для обсуждения могут быть следующими:

«Если ты не хочешь вступать в половую связь, значит с тобой что-то происходит. Может, ты болен?»

- «Но это и мой первый случай».
- «Не волнуйся, это останется между нами».
- «Я просто не поверю, что ты меня любишь, если ты не согласишься».
- «Хорошо, я согласна, но если что-нибудь случится за все будешь отвечать ты».

После того, как работа завершится, каждая подгруппа зачитывает доводы, которые она придумала. После обсуждения результатов предыдущего задания, необходимо дать возможность группе отработать навыки отказа в парах. Для этого группу надо разбить на пары. Необходимо, чтобы у участников была возможность меняться ролями и демонстрировать свои варианты поведения. Когда навыки тактичного и твердого отказа будут отработаны, попросите двух добровольцев из аудитории разыграть подобную ситуацию перед всеми. Затем можно обсудить какие варианты поведения были наиболее удачными.

Во время обсуждения поинтересуйтесь у группы:

- считают ли они, что теперь смогут более уверенно действовать в конкретных ситуациях?
- сработают ли выбранные варианты в жизни?
- звучат ли слова «отказывающегося» убедительно?
- как чувствовали себя участники, давая отрицательный ответ?

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ИППП»

Цель: повысить уровень информированности участников по проблеме; в легкой игровой форме закрепить полученные участниками знания по проблеме ИППП.

«Наиболее распространенные ИППП» (40 мин.)

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 таблицу:

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 таком 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 одного человека к другому половым путем;

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

«Аукцион» (10 мин.)

Цель: выявить уровень информированности участников по теме.

Материалы: ватман, маркер.

Ведущий просит участников перечислить все ИППП, названия которых известны группе. По ходу аукциона названия ИППП записываются на ватман или доску в два столбика, при этом в один попадают сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты (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.

«Кубики» (20 мин.)

Цель: повысить уровень информированности участников о ИППП.

Материалы: заранее подготовьте кубики.

Инструкция по изготовлению кубиков и таблиц к ним: купите обычные детские пластиковые кубики.

Кубики не должны быть очень маленькими. Длина стороны – не меньше 5 см. Для каждой инфекции необходимо 6 «правильных кубиков» и два дополнительных. Для того чтобы сделать игру по 8 инфекциям, необходимо 64 кубика.

Игровое поле представляет собой ламинированный лист бумаги формата А3, на котором крупно нанесены название инфекции и таблица из 6 клеток. Размер клетки соответствует размеру стороны кубика.

Игровое поле: это стандартный вид игрового поля для любой инфекции. Количество полей соответствует количеству инфекций. В верхней части игрового поля должно быть написано название заболевания.

НАЗВАНИЕ ИНФЕКЦИИ

Путь передачи	Инкубационный период	Симптомы
Методы распознавания	Последствия	Симптомы

Каждый из вас в детстве склеивал бумажные кубики. Так выглядит заготовка кубика.

Фрагмент верного рисунка			
Несоответствующие этой болезни описания	Несоответствующие этой болезни описания	Фрагмент неверного рисунка	Несоответствующие этой болезни описания
Правильное описание пути передачи			

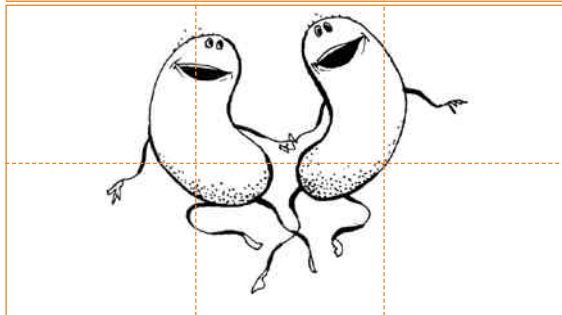
Склеивание кубиков: кубики склеиваются таким образом, чтобы на двух соседних сторонах были фрагменты рисунков, а на остальных четырех – текст. При этом правильный, соответствующий болезни текст должен располагаться на стороне, противоположной правильному фрагменту картинки.

Далее приводится вид правильно составленных на игровом поле кубиков.

(То, что написано в скобках, на сторонах кубика не отображается.)

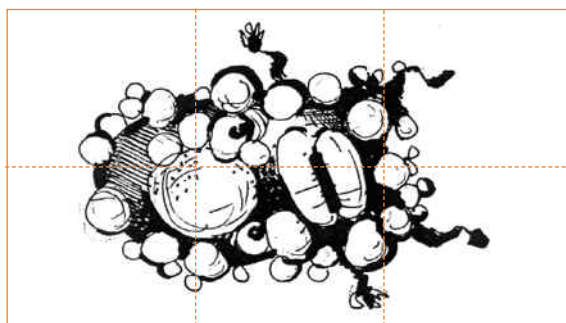
ГОНОРЕЯ

(Путь передачи) Половой, бытовой (для девочек до 5 лет)	(Инкубационный период) 3-7 дней с момента заражения	(Симптомы) Отек слизистой половых органов, гнойные желтозеленые выделения
(Методы распознавания) Результат специального анализа выделений	(Последствия) Поражение внутренних органов мочеполовой системы	(Симптомы) Боли режущего характера при мочеиспускании; боли в животе у женщин, боли в мошонке у мужчин



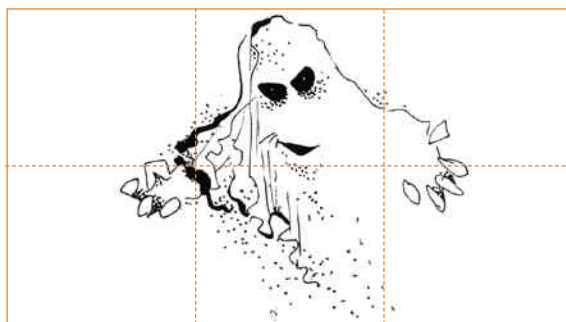
ГЕРПЕС

(Путь передачи) Преимущественно половой, через предметы ухода, внутриутробный	(Инкубационный период) От нескольких дней до нескольких месяцев	(Симптомы) Боль и жжение могут оставаться после исчезновения видимых проявлений
(Методы распознавания) Визуальное распознавание на слизистых и участках кожи; специальное исследование крови	(Последствия) Возможность повторных проявлений. Рождение ребенка с характерными проявлениями болезни	(Симптомы) Высыпание в виде мелких пузырьков



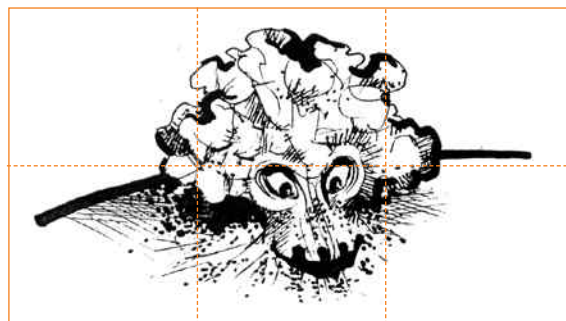
ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

(Путь передачи) Половой, внутриутробный	(Инкубационный период) От нескольких недель до 9 месяцев, чаще всего – 3 месяца	(Симптомы) Разрастания в виде цветной капусты, либо плоские, малозаметные
(Методы распознавания) Внешнее обнаружение на слизистых и участках кожи	(Последствия) Онкологические заболевания	(Симптомы) Бородавчатые разрастания, кровотечения при травматизации



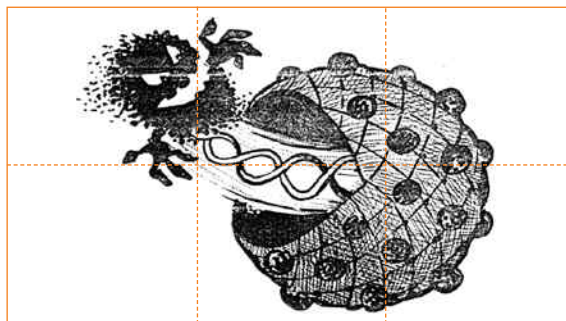
ХЛАМИДИОЗ

(Путь передачи) Половой, от матери к ребенку (во время родов)	(Инкубационный период) 10-14 дней, но чаще обнаруживается случайно	(Симптомы) Выделения скудные, прозрачные, напоминающие клей; либо нет проявлений вообще
(Методы распознавания) Результаты специальных комплексных анализов выделений и крови	(Последствия) Бесплодие	(Симптомы) Проявления чаще всего отсутствуют



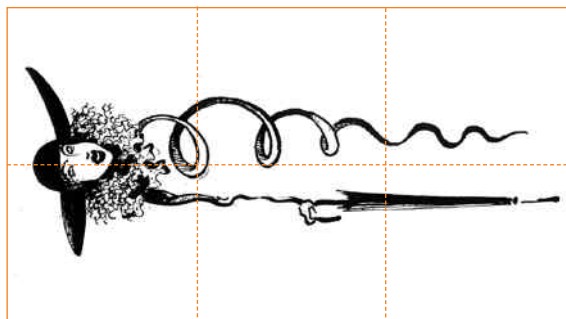
ВИЧ/СПИД

(Путь передачи) Половой, через кровь (при использовании нестерильных игл), от матери к ребенку	(Инкубационный период) 3-6 месяцев	(Симптомы) Пневмоцистная пневмония, саркома Капоши
(Методы распознавания) Результат специального теста на наличие антител	(Последствия) Развитие синдрома приобретенного иммунодефицита, приводящего к смерти	(Симптомы) Температура, понос, увеличение лимфоузлов и др.



СИФИЛИС

(Путь передачи) Половой, через кровь, от матери к ребенку	(Инкубационный период) 3-4 недели	(Симптомы) Язва, недомогание
(Методы распознавания) Результат специального анализа крови	(Последствия) Поражение костей, нервной системы, внутренних органов	(Симптомы) Сыпь на теле и слизистых; может то проявляться, то исчезать, может отсутствовать



Итак, у вас получилось 6 наборов кубиков (по 6 кубиков на каждую инфекцию). Для проведения игры к каждому набору необходимо прибавить еще по 2-3 кубика. На этих дополнительных кубиках можно написать все, что захочется, нарисовать любые картинки. Эти кубики необходимы только для объема (если вы дадите группе 6 верных кубиков, которые необходимо расставить на поле, это будет сделать очень легко; если же вы прибавите два-три дополнительных, то задача усложнится).

Хранить наборы с кубиками лучше отдельно (в отдельных пакетах), не перемешивая. Иначе, есть вероятность, что вы сами запутаетесь во время проведения игры.

Проведение игры:

Участники делятся на 4-5 групп. Каждой группе дается: набор кубиков + два дополнительных кубика и поле.

Участникам предлагается разместить кубики на поле так, чтобы была полная и правильная информация о том или ином ИППП (пути передачи, симптомы, инкубационный период, последствия и т.д.).

Наиболее хитрые и догадливые могут начать собирать кубики на поле по картинкам. Чтобы этого избежать, необходимо дать четко инструкцию:

«Собираем информацию об инфекции – пути передачи, симптомы, инкубационный период, последствия».

Та команда, которая первая правильно соберет кубики на игровом поле, побеждает. Если кубики собраны правильно, то, перевернув их, вы увидите картинку.

«Кегли» (20 мин.)

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.

«История про...» (90 мин.)

Цель: анализ действий, совершаемых героями рассказа. Выяснение взглядов участников на данную проблему. Моделирование наиболее оптимальных стратегий действий участников.

Материалы: история, лист ватмана, маркер.

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

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

Далее каждая группа представляет свои результаты работы и объясняет их.

История про Машу

Маша любит Севу, Сева уговорил Машу в качестве доказательства любви начать с ним сексуальные отношения. Она согласилась. Через неделю у нее начались выделения из половых путей. Она обратилась к подруге Вале, учащейся медицинского училища, которая объяснила, что Маша чем-то заразилась и рассказала «страшную историю» о венерологическом диспансере...

Прошло две недели. Маша не решилась пойти к врачу. Сева, узнав об этой проблеме, грубо объяснил Маше, что он здоров и что она сама во всем виновата. После чего посоветовался с другом. Друг поддержал его и посоветовал бросить Машу, а к врачу не ходить, т.к. если он чувствует себя здоровым, то он здоров. Маша сильно переживает. Валя, ее подруга, предложила ей выпить сильный антибиотик, чтобы все прошло. Машу пугает самолечение, но выхода нет. Она ищет деньги, идет к сестре. Сестра сильно сочувствует, входит в ее положение, предлагает помощь в примирении с другом и дает деньги на лечение.

В это время в школе проходит плановая проверка девочек гинекологом. Маша очень боится визита к врачу, отказывается идти, опасается огласки и рассказывает все учительнице. Та в свою очередь пытается убедить Машу рассказать все матери, т.к. без родительской помощи не обойтись, мягко журит Машу за неправильное поведение, причитает и ведет за руку к доктору. Доктор ведет себя формально, сообщает, что у Маши, вероятно, ИППП, берет мазок, назначает следующую явку, выявляет трихомоноз и направляет к венерологу.

На примере обсуждения историй видно: насколько сложно отказать близкому человеку, принять самостоятельное решение, сделать правильный выбор, определить, какой выбор правильный, отказаться от дискриминирующей позиции.

После обсуждения вопроса о том, что можно было бы сделать в данной ситуации, можно перейти к обсуждению «модели принятия решения» (см. стр. 136).

Упражнение «Сердечки» (15 мин.)

Цель: актуализация альтернативных сексуальному контакту проявлений чувства любви.

Материалы: сердечки (по 2 на каждую подгруппу из 5 человек), на одном из каждой пары сердечек заранее написано по 6 способов проявления чувства любви (например: приглашение на танец, проводы домой, преподнесение подарков, комплименты, посвящение стихов и песен, поцелуй); заранее приготовленное большое сердце из ватмана, маркер.

Группа делится на подгруппы по 5 человек. Каждой подгруппе дается по 2 сердечка – одно с вариантами проявления чувства любви, другое – пустое.

Задание: в течение 5 мин. участники должны записать на втором сердечке 6 способов проявления чувства любви, не перечисленных на первом сердечке.

По окончании работы каждая группа зачитывает получившийся список. Ведущий выписывает на большом сердце варианты, которые не повторялись ранее.

Вывод: акцентировать внимание группы на количестве способов проявления чувства любви.

«Ассоциации» (20 мин.)

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».

«Мозаика» (50 мин.)

Цель: эта игра направлена на информирование по проблеме ИППП, включая ВИЧ/СПИД: свойствах возбудителей, путях передачи, возможных последствиях, а также о средствах профилактики и возможностях лечения.

Материалы: доска или флип-чарт, заранее заготовленные листы бумаги, с цветными секторами (см. приложение) и соответствующие им по цветам карточки, которые называются: «Название ИППП», «Что это», «Симптомы», «Как передается», «Лечение», «Возможные последствия».

Группа делится на две команды: каждой выдается по три незаполненных листа и по 4 набора из 6 карточек, соответствующих разным ИППП (ВИЧ/СПИД, сифилис, гонорея, ВГВ, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, остроконечные кондиломы и др.). Командам дается время (требуется не менее 10 минут), чтобы попытаться сложить все мозаики правильно. Как правило, ни одной группе не удается собрать правильно все мозаики, поэтому отводится время для тщательного разбора всех ИППП. Ведущий во время работы групп может вмешиваться, задавая наводящие вопросы и предлагая ребятам активно самим подумать над правильным вариантом ответа. После того, как мозаики собраны, участники зачитывают, что у них получилось. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти утверждения. Ведущий, поясняя правильные и неправильные ответы, предлагает участникам выбрать правильные карточки и прикрепить их к листам, соответствующим ИППП.

Если участников немного, то работа может проводиться в одной группе, тогда участникам предлагается зачитывать карточки и обсуждать их вместе.

Мозаика

Название ИППП	
Что это	Как передается
Симптомы	Лечение
	Возможные последствия

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «КОНТРАЦЕПЦИЯ»

Упражнение

«Контрацепция» (30 мин.)

Цель: повышение уровня информированности участников по проблеме.

В ходе упражнения участники должны усвоить следующие знания:

- что такое контрацепция;
- преимущества и недостатки существующих методов контрацепции;
- индивидуальный подбор метода контрацепции, кто может в этом помочь;
- методы контрацепции, наиболее подходящие для молодых людей (отказ от сексуальных отношений; презерватив; гормональная контрацепция).

Участники делятся на подгруппы по количеству выбранных ведущим методов контрацепции. Каждой подгруппе дается задание – описать определенный

метод контрацепции (какой именно – решает ведущий или жребий) согласно предложенной схеме. Ведущий выдает каждой подгруппе информационные материалы и пустые таблицы (см. стр. 120, 121).

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

Упражнение «Выбор

контрацептива» (30 мин.)

Цель: апробировать знания, полученные участниками в ходе информационного блока.

Участники делятся на пары. Ведущий на листках пишет примеры ситуаций. Каждая пара методом жере-

бьевки выбирает себе ситуацию. Ведущий предлагает подобрать наиболее подходящий метод контрацепции для каждой ситуации.

Примеры ситуаций:

- девушке 16-ти лет, планирующей начать половую жизнь;
- молодой паре 18-ти лет;
- юноше 18-ти лет, не имеющему постоянной партнерши;
- молодой семейной паре, временно не желающей иметь детей (детей нет);
- одинокой женщине 30 лет;
- семейной паре, не желающей больше иметь детей.

Список ситуаций можно изменить или продолжить.

«Методы контрацепции» (30 мин.)



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

Участники делятся на подгруппы по 3-5 человек. Каждой подгруппе предлагается, используя схему «Репродуктивная система женщины» и знания о физиологии создать схему возможных препятствий оплодотворения. На работу в малых группах отводится 10 минут. Каждая подгруппа

докладывает результат работы; все схемы обсуждаются и вырабатывается единая принципиальная схема возможных методов контрацепции.

Зачастую к методам контрацепции относят аборт. Необходимо обратить внимание участников на тот факт, что аборт является средством прерывания беременности, а не предохранения от нее.

В результате групповой работы должны быть перечислены следующие **методы:**

- барьерный и химический (презерватив, колпачки, спермициды);
- гормональный;
- хирургический;
- ВМС;
- физиологический (календарный);
- прерванный половой акт;
- отказ от секса.

Ролевая игра «Аптека» (30 мин.)

Цель: отработать навыки приобретения средств защиты в аптеке, т.к. многие подростки испытывают чувство смущения при приобретении презервативов.

Для проведения игры требуется 6 добровольцев. Ведущий просит трех человек на время покинуть помещение. Эти люди не будут знать, что будет происходить дальше. Только входя в комнату, они получают инструкцию: «Вы посетитель аптеки, ваша задача купить презерватив». Покупатели будут входить по очереди.

Из числа оставшихся участников выбирается один аптекарь, сидящий за прилавком, на котором выставлены разнообразные образцы презервативов.

Остальные два участника изображают посетитель аптеки.

Далее участники получают инструкцию: первому покупателю аптекарь должен обстоятельно отвечать в вежливой и доброжелательной, но навязчивой форме. Посетители должны давать много советов и рекомендаций.

Во втором случае поведение аптекаря и случайных посетителей аптеки должно быть противоположным, т.е. они должны стыдить, грубить, делать некорректные замечания и т.д.

В третьем случае поведение аптекаря и случайных посетителей должно быть спокойно безразличным. Аптекарь должен отвечать только на высказанные покупателем вопросы и просьбы (по принципу спросили – ответил). Случайные посетители вообще не вмешиваются в этот процесс, спокойно ждут своей очереди.

По окончании игры каждому из покупателей предлагается ответить на следующие вопросы:

Как Вы себя чувствовали в роли покупателя?

Влияло ли на Ваше решение поведение аптекаря и посетителей аптеки?

Если планируются последующие встречи, можно предложить участникам реализовать полученные в игре навыки, т.е. купить презерватив в реальной аптеке и принести его на следующее занятие для отработки навыков его использования. В этом случае можно попросить участников вновь ответить на те же вопросы, т.е. как они себя чувствовали в реальной ситуации.

«Только с презервативом!» (80 мин.)

Цель: повысить уровень информированности по вопросам безопасного секса. Отработать навыки ответственного поведения, навыки общения с партнером. Рассмотреть ситуации, в которых молодые люди подвергают себя риску.

Материалы: доска и мел или большой лист бумаги и фломастеры.

В качестве вводной части проведите с группой мозговой штурм на тему «Безопасный секс». Записывайте высказанные идеи на доске или листе бумаги. Затем попросите участников вспомнить самые распространенные аргументы, которые приводят люди, когда хотят заняться сексом без презерватива.

Например:

- «Я буду очень осторожен»;
- «У меня с собой нет презерватива»;
- «Это испортит мне настроение!»;
- «У меня СПИДа нет, можешь не волноваться»;
- «Я так тебя хочу, что просто не могу ждать!»;
- «Я терпеть не могу резину!».

Разделившись на пары, участники могут потренироваться давать ответы на эти аргументы. В конце упражнения подведите итог, записав наиболее удачные ответы. Если группа затрудняется в выполнении этого задания, то им можно привести следующие примеры:

«Только один раз»:

- Ты рассуждаешь как ребенок.
- Мне вдруг жутко захотелось спать.
- Одного раза бывает достаточно.

«Это так неприятно!»:

- Мне хорошо только тогда, когда безопасно.

- Сифилис еще неприятнее.
- Мне так приятнее.

«Это портит мне настроение»:

- Может, вместо этогоходим в кино?
- А мне поднимает.
- Не испортит, если я тебе помогу.

«От меня ты ничем не заразишься»:

- Если ты меня любишь, подумай о моем здоровье.
- Это так сексуально, когда о тебе заботятся.
- Я забыла принять таблетки.

«Но это так долго»:

- Как это здорово, что ты тратишь на меня свое время.
- Ты куда-то торопишься?
- Я подожду.

В дополнение к этому упражнению можно использовать ролевою игру на тему

«Как договориться с партнером о безопасном сексе и об использовании презерватива».

Прочитайте группе следующую **ситуацию**: «Валерию и Лидии по 19 лет. Они встретились месяц назад. Сегодня они ходили в кино и в кафе. Потом они пришли к Валере домой и начали целоваться. Оба чувствовали, что хотят друг друга. Лида знает, что заниматься сексом без предохранения опасно. Она настаивает, чтобы Валера надел презерватив...».

Вы можете придумать другую историю или изменить имена героев. Попросите двух добровольцев инсценировать разговор между Лидией и Валерием, как они договариваются об использовании презерватива. После ролевой игры обсудите в группе ситуацию Лиды и Валеры. Подумайте, какие еще можно приводить аргументы, чтобы партнер(ша) согласился (ась) использовать презерватив. В ходе дискуссии можно предложить следующие вопросы:

1. Какие могут быть причины того, что Лида и Валера решили заняться сексом?
2. Если они не будут предохраняться, какой может быть результат?
3. Если они решат не заниматься сексом, какой может быть результат?
4. Бывают ли такие ситуации в реальной жизни?
5. Как чувствовала себя Лидия, когда настаивала на использовании презерватива, а потом отказалась заниматься сексом без предохранения?

Особое внимание надо обратить на то, что упражнение рассчитано на аудиторию старше 15 лет. Также, ведущему следует всегда помнить, что часть участников из аудитории уже имеет опыт половой жизни, а часть – нет. Поэтому необходимо чтобы прошло какое-то время, пока все участники тренинга смогут свободно и открыто выражать свои чувства и взгляды.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ»

Цель: помочь участникам определить причины и опасность для человека такого явления, как «зависимость», в том числе, зависимость от наркотика.

«Вопросы» (15 мин.)

Цель: выяснить информированность аудитории для планирования информационного блока.

Это упражнение проводится в начале продолжительного тренинга. Ведущий обдумывает вопросы, которые записывают участники и на их основе планирует информационный блок на 3 дня.

Материалы: листы бумаги по числу участников.

Каждый пишет на листке бумаги вопросы, на которые он хотел бы получить ответ в ходе тренинга. Листочки с вопросами отдаются ведущему.

«Спорные утверждения» (30 мин.)

Цель: эта игра, кроме информирования, дает возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблемы связанными с употреблением наркотиков.

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 наркопотребления. 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.

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

Спорные утверждения:

- Наркомания – это преступление.
- Наркоманы – это не люди.
- Легкие наркотики безвредны.
- Легкие наркотики нужно разрешить, чтобы решить проблему опийной наркомании.
- Наркотики повышают творческий потенциал.
- Наркомания – это болезнь.
- У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
- Нужно, чтобы наркоманы могли бесплатно получать чистые иглы и шприцы.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Наркомания излечима.
- Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
- Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.

- Наркоман может умереть от СПИДа.
- Лечение и реабилитация наркопотребителей должны быть абсолютно бесплатными, если государство хочет решить эту проблему.
- Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
- По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
- Наркоман может умереть от передозировки.
- Продажа наркотиков не преследуется законом.
- Наркомания неизлечима.
- Введение метадоновых программ в нашей стране позволит всем наркоманам безнаказанно получать «кайф» за счет государства.
- Программы обмена шприцев стимулируют распространение наркомании.

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?

Проводя эту игру, вы можете выбрать любое количество утверждений, которые соответствуют поставленной цели.

«Жизнь с болезнью» (30 мин.)

Цель: дать участникам возможность прочувствовать последствия, к которым приводит употребление ПАВ.

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: «Давайте поставим себя на место человека, который попал в зависимость от наркотиков, для того чтобы лучше понять, что может происходить в его жизни. Итак, человек выбрал удовольствие, которое получает от наркотика. За любое удовольствие надо платить... и не только деньги.

Поэтому я попрошу отдать по 1-ой карточке с любимым блюдом, занятием, близким человеком». Далее зависимость требует следующих жертв, и участники отдают еще 3 листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника, это символизирует то, что потребитель наркотиков не может контролировать ситуацию. Все, что осталось у участников – это возможный вариант того, что наркомания может сделать с жизнью человека.

Обсуждение:

- Как себя чувствовали участники во время игры?
- Как сейчас себя чувствуют?
- С чем (или с кем) труднее было расставаться?

После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации. Ее текст может быть таким: «То, что

произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется Вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из Вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой... и т.д.» После этого участники делятся пережитыми чувствами.

Если накал эмоций в группе остается высоким, сделайте небольшой перерыв (5 мин.) или проведите упражнение на снятие тревожности. Можно использовать упражнения, которые описаны в блоке «Игры на сплочение».

Необходимо соблюдать осторожность при проведении данной игры, так как в группе могут быть участники, попробовавшие наркотик или находящиеся в той или иной стадии зависимости. В этом случае данная игра может оказать разное воздействие, с одной стороны, показать насколько опасно дальнейшее употребление, а, с другой, – вызвать у человека чувство безысходности. Еще раз вспомним заповедь тренера, как и врача – не навреди! Если пока не уверен в своих силах, лучше выбрать игру попроще из «Сумки тренера».

«История про...» (90 мин)

Цель: анализ действий, совершаемых героями рассказа. Выяснение взглядов участников на данную проблему. Моделирование наиболее оптимальных стратегий, действий участников.

Материалы: история, лист ватмана, маркер.

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

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

Далее каждая группа представляет свои результаты работы и объясняет их.

История про Машу

Коля и Маша любят друг друга. Они учатся в одном классе. Однажды Коля во время дискотеки завел Машу в класс и предложил ей попробовать наркотик. Он объяснил ей, что начал недавно колоться, ему очень нравится, и он хочет, чтобы ей тоже было хорошо. Маша отказалась от предложения и убежала из школы. Всю ночь она думала, что ей делать, и в итоге решила рассказать все своей однокласснице Свете, у которой брат недавно погиб под колесами мотоцикла, за рулем которого был наркоман. Света обещала все устроить и решить проблему.

Она рассказывает все классному руководителю, а та – директору школы. Родителей Коли вызывают и рассказывают о сыне. Колю кладут в закрытый стационар на лечение. Никто из класса, даже Маша, не приходит к нему. Только друг Ваня не изменил своего отношения к другу и навещает его. Когда Коля вышел из больницы, он решил, что наркотики он употреблять больше не будет, но и с Машей поддерживать отношения тоже не собирается.

После обсуждения вопроса о том, что можно было бы сделать в данной ситуации, можно перейти к обсуждению «модели принятия решения» (см. стр. 136).

«Что такое зависимость» (20 мин.)

Цель: выявить уровень знаний участников по проблеме; выяснить, как участники определяют понятие «зависимость»; дать определение зависимости.

Материалы: листы бумаги, ручки на каждого участника, лист ватмана, маркер.

Участникам предлагается записать на листах бумаги ассоциации, которые возникают, когда они слышат слово «зависимость». После чего участники по кругу говорят записанные ими ассоциации, а ведущий на листе ватмана записывает их так, чтобы варианты не повторялись (варианты, которые повторяются, можно отмечать «галочками»). В результате обсуждения, тренер подводит группу к правильному определению понятия «зависимости», разъясняет его смысл.

«Ассоциации» (15 мин.)

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Материалы: ручки; листы бумаги на каждого участника.

В игре обязательно участвует вся группа. В ходе игры определяется исходное отношение группы к проблеме. Дается задание: «назовите 1-2 слова, которое приходят вам на ум, когда вы слышите «наркотики», «наркомания», «зависимость».

Игра может быть проведена в 2-х вариантах – устно или письменно.

- **Вариант 1:** участники по кругу высказывают 1-2 ассоциации, которые вызывают эти слова.
- **Вариант 2:** участники получают по небольшому листку бумаги, на котором записывают свои ассоциации к этим словам.

После этого все названные ассоциации обсуждаются, выясняются причины возникновения подобных ассоциаций и описывается миф о наркомании в нашей культуре исходя из возникших ассоциаций.

«Провокационные тезисы» (40 мин.)

Цель: выяснить, актуальна ли тема наркомании для подростков/участников, и оценить их базовый уровень информированности.

Ведущий предлагает участникам рассчитать на 1-ые, 2-ые номера и разделиться на 2 группы. Обсудить в группах несколько предложенных им высказываний, причём первые номера высказываются «за», а вторые – «против».

Провокационные тезисы:

- Проблему наркомании решить нельзя, т.к. нет общества, свободного от наркотиков.
- Только у людей, живущих вне общества, возможны проблемы с наркотиками.
- Наркоманам нельзя помочь.
- Милиции следовало бы принимать более решительные меры в отношении наркоманов.
- Молодежь слишком мало информируют о наркотиках.
- Тому, кто стал наркоманом, не повезло.
- Наркотики нужно легализовать.
- Каждый человек хоть раз в жизни пробует наркотик.
- «Насвай» помогает бросить курить.
- От марихуаны не развивается зависимость.

«Мифы» (30 мин.)

Цель: повысить уровень информированности участников по проблеме, развеять мифы.

Материалы: таблички с надписями «ДА» и «НЕТ».

Таблички прикрепить на противоположные стены. Зачитайте спорное утверждение, предложите участникам встать возле одной из табличек («да» или «нет»). Каждый участник должен отстаивать свою точку зрения. После обсуждения разъясните спорные моменты (можно использовать статистические данные).

Мифы:

- Наркомания – вредная привычка.
- Достаточно 1 раз уколоться – и станешь наркоманом.
- Все наркоманы и проститутки – конченные люди.
- Марихуана безвредна.
- Наркомания неизлечима.
- Нельзя дружить с наркоманом.
- У каждого есть своя собственная зависимость.
- «Чистые» наркотики безвредны.
- Легализация наркотиков приведет к снижению преступности.
- Не сам наркотик, а его запрет приводит к несчастью.
- Человек имеет право осознанно употреблять наркотики. Этим он не приносит вреда окружающим.

«Высказывания» (60 мин.)

Цель: мотивация подростков к получению информации; развитие способности аргументировать и конструктивно участвовать в дискуссии; формирование навыка высказывать собственное мнение.

Материалы: карточки с высказываниями на каждого участника.

Тематическое разнообразие высказываний даст приближительное представление об аспектах наркомании и ее профилактики. Предложенные утверждения должны отражать мнения, интересы и условия жизни участников группы, чтобы они могли идентифицировать себя с этими высказываниями. Настоящая дискуссия состоится лишь в том случае, если высказывания будут содержать провоцирующие тезисы, спорные моменты.

Участники группы получают по листу с подготовленными высказываниями (утверждениями). Дается 10-15 мин., чтобы подумать над отдельными утверждениями. Высказывания, с которыми участники согласны, помечаются.

При подведении итогов обсуждаются высказывания, по которым участники затрудняются принять решение. Это касается тех высказываний, о которых участники недостаточно информированы, они требуют дополнительной информации, чтобы иметь возможность согласиться с высказываниями или опровергнуть его.

Возможные высказывания:

- Люди, употребляющие наркотики, опасны, т.к. они сворачивают других.
- Наркотики – это повседневность для подростков.
- Алкоголь хуже, чем гашиш.
- Алкоголь – это средство, от которого можно стать зависимым.

- Подростки принимают «лекарство», чтобы успокоиться перед «контрольной» или экзаменом.
- Если человек пьет и курит осознанно в умеренных дозах, то у него не возникнет зависимости.
- Человек, убегающий от конфликтов, скорее подвергается возможности стать наркоманом.
- Доводы учителя, который курит, но запрещает ученикам, выглядят неубедительно.
- Иметь возможность достичь состояния опьянения – одна из радостей жизни.
- Ученики, принимающие наркотики, нуждаются в понимании своих друзей и взрослых.

«Сюрприз» (25 мин.)

Цель: выяснить и обсудить мотивы начала потребления наркотиков.

Материалы: непрозрачная коробочка, морковка.

Ведущие кладут в непрозрачную коробочку или мешочек морковку. Участникам говорят: то, что там лежит – «нельзя», «плохо», «запрещено», не объясняя причин. Коробочку кладут посередине круга. При этом ведущий говорит о том, что каждый участник может проявить себя по отношению к этой коробочке, как хочет.

Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь. Всем напоминают, что то, что лежит в коробочке – это «плохо», «нельзя», но, несмотря на это, многие не захотели принять это во внимание.

После этой игры целесообразно привести результаты исследований, которые показали бы реальные причины начала употребления наркотиков.

Ролевая игра «Семья» (45 мин.)

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

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

Группа делится на две подгруппы. Каждая подгруппа должна придумать историю «своей» семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся подгруппа участвует в написании истории, распределении ролей.

Задача каждого участника – найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию.

Группа разыгрывает ситуацию. После этого необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

«Марионетка» (30 мин.)

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Данное упражнение дает возможность участникам испытать на себе зависимость от другого человека, давление чужой воли. Но это не значит, что у всех участников оно вызовет негативные чувства. Поэтому в конце необходимо обсудить чувства участников, объяснить особенности пассивной и активной жизненной позиции в различных ситуациях. Проводя обсуждение,

ведущий выясняет, почему у участников могли возникнуть те или иные чувства.

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

Участники должны разбиться на тройки. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода – полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5-3 метра. Цель «кукловодов» – перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

Обсуждение:

- Что чувствовали участники во время игры, когда были в роли «куклы»?
- Понравилось ли им это чувство, комфортно ли им было?
- Хотелось ли что-либо сделать самому?

Деловая игра «Предотвращение употребления наркотиков» (45 мин.)

Цель: приобретение практических навыков. Игра дает возможность каждому участнику самому найти решение задачи, находясь в роли «большого начальника», формирует собственный масштабный подход к преодолению проблемы, позволяет приобрести опыт создания социальных проектов.

Участники делятся на 2 подгруппы. Одна представляет администрацию школы, другая – администрацию города.

Примеры ролей для участников:

- 1) администрация школы: директор, завуч, завхоз, учителя;
- 2) администрация города: мэр, его заместитель, председатель комитета по делам молодежи, представитель органов управления МВД и т.д.

Ведущий помогает распределить роли между участниками. Задача участников игры: находясь в избранной для себя роли, предложить творческое решение проблем, связанных с наркотиками в рамках школы, двора, одного города. Результатом игры становится проект «администрации школы», «администрации города».

С позиции практической целесообразности лучше ограничить масштаб до уровня: «свой двор», «своя школа». Ведущий предлагает участникам продумать не только то, что можно сделать, но и кто будет это делать, где достать деньги на эту деятельность, как можно будет оценить эффективность предложенной программы. Несколько лучших проектов можно наградить (если есть такая возможность).

Упражнение «Зависимость от наркотиков» (40 мин.)

Цель: достичь понимания участниками основных этапов формирования наркотической зависимости.

Методы: лекция, дискуссия.

План проведения:

Ведущий выясняет мнение группы о том, как формируется наркотическая зависимость, задает вопрос «Что происходит в жизни человека, попадающего в зависимость?». Метод – свободная дискуссия.

Ключевые слова/фразы, на которых необходимо сделать акцент в ходе обсуждения:

- «отрывается от людей»;
- «не думает о других»;
- «остаётся без денег»;
- «теряет работу»;
- «проблемы в семье»;
- «бросает учебу»;
- «болеет».

Затем ведущий предлагает разобрать этапы формирования зависимости на примере опийной наркомании.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ:

Необходимо нарисовать на ватмане или доске прямую линию. Слева последовательно отмечаются этапы:

- человек, не потребляющий наркотики;
- однократное употребление наркотика и т. д.

Когда ведущий рисует схему, он говорит: «Все начинается с первого употребления опия (есть, конечно, люди, которые останавливаются на этом и никогда в жизни больше его не употребляют, но это происходит редко). На данном этапе человек получает удовольствие от приема».

Далее ведущий чертит на схеме пунктирную линию: так отражается на графике возникновение психической зависимости.

Эта линия пунктирная, потому что психическая зависимость от опия (героина) может развиваться даже после однократного употребления или нескольких раз (у каждого по-разному).

Психическая зависимость сохраняется на всех последующих этапах, то есть, если у человека сформировалась психическая зависимость от опия, она останется в той или иной мере на всю жизнь.

Физическая зависимость – это состояние, когда человек перестает получать удовольствие от наркотика. Наркотик включается в обмен веществ и требуется только для того, чтобы организм мог нормально функционировать. На этом этапе при отмене наркотика

возникает состояние, называемое «синдром отмены» (абстиненция, «ломка»).

Далее ведущий обозначает на схеме этап, на котором находится зависимый после того, как у него сформировалась психическая зависимость, но физической еще нет. Этот период можно назвать «глухим». Почему глухим? Потому что в этом периоде человек:

- считает, что именно он сумеет вовремя отказаться от употребления наркотика и не попадет в полную зависимость;
- часто выступает в роли вовлекающего, когда он привлекает новых членов в круг потребителей наркотиков, искренне рассказывая, как это здорово;
- не слышит поступающую информацию об опасности употребления наркотика (даже от наркоманов находящихся в физической зависимости).



Комментарии к схеме:

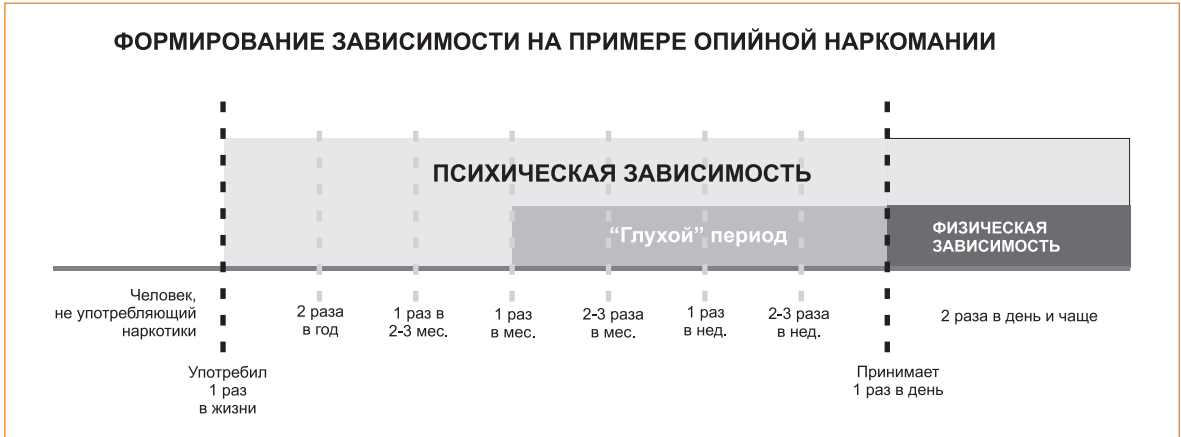
Никто не знает точно, когда появится психическая зависимость от опия. Даже однократное употребление наркотика может привести к психической зависимости.

Зависимость формируется при любом способе поступления наркотика в организм – внутривенном, вдыхании через нос и курении.

В большинстве случаев употребление наркотика начинает осознаваться человеком как проблема, только тогда, когда он попадает в физическую зависимость.

Потребитель, находящийся в физической зависимости, напоминает белку в колесе.

Жизнь зависимого человека – это бег по кругу: найти деньги, достать наркотик, употребить его, на какое-то время почувствовать себе нормально, опять искать деньги и т.д.



Можно привести метафору: сравнить наркоманию с «Кошечем бессмертным». Вспомнить вместе с участниками группы сказочный ход; спросить: «Где находится смерть Кощея?»: дерево – сундук – заяц – утка – яйцо – игла. «Смерть Кощея на конце иглы», то есть для того чтобы победить наркоманию необходимо «сломать иглу» – полностью отказаться от потребления наркотиков.

После этого предложите участникам упражнение «Гора жизни».

Упражнение «Гора жизни» (20 мин.)

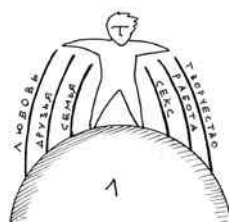


Рисунок №1: человек стоит на горе. Эта гора – символическое изображение его жизни. Человек не падает с этой горы, он стоит на ней устойчиво. От падения вниз человека удерживает множество жизненных связей (веревочек, канатов, шнурков), возможные названия которых: семья, любовь, работа, друзья, деньги, секс, увлечения, творчество.

Попросите слушателей дополнить этот список, подрисовывая на рисунке поддерживающие человека веревочки.

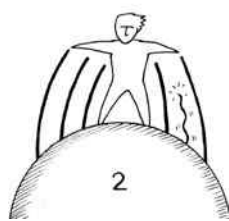
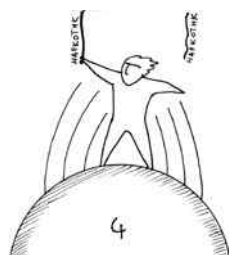


Рисунок №2: человек стоит на той же горе, но один из держащих его канатов рвется. Комментарий к рисунку: Когда какая-то «связь» истончается или рвется (т.е. у человека возникают какие-либо проблемы), все остальные «связи» поддерживают человека, дают почувствовать себя увереннее. Эти связи выстраиваются годами, и они не могут возникнуть у человека, находящегося в вакууме, вне общества. Если «связи» рвутся, возникает риск обращения к наркотикам. У многих людей есть отработанные стереотипы снятия стресса, в том числе и с помощью химических веществ. Например: для снятия стресса после конфликта с начальником человек принимает алкоголь.



Рисунки №3-4: человек стоит на горе; один из держащих его канатов оборван. Рядом сверху появляется канат – символическое изображение наркотика.

Комментарий к рисунку:



Итак, сначала наркотики попадают в «поле зрения» человека; здесь может сработать принцип «если вокруг меня люди делают это, почему бы и мне не попробовать?». Человек первый раз берется за «висящий перед ним канат» – героин. Пока это никак

не сказывается на всех «жизненных связях». Но постепенно, когда человек начинает употреблять героин все чаще и чаще, он хватается за «второй канат» – возникает зависимость (на рисунке отображается 2-ой висящий канат).

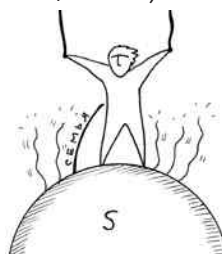


Рисунок №5: человек, стоящий на горе, держится только за висящие канаты – «наркотик». «Связи», с помощью которых он держался на этой горе до этого (канаты, веревки), оборваны. Человек уже не стоит на горе, он вот-вот оторвется от земли. Канаты подняли его руки вверх, и он становится похожим на марионетку.

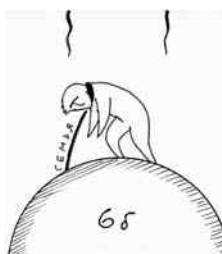
Комментарий к рисунку: Сакцентрируйте внимание на том, что героин превращает человека в марионетку, полностью руководит его действиями. Обратитесь к зафиксированным результатам дискуссии, покажите, что все, перечисленное участниками, («остается без денег», «теряет работу», «бросает учебу», «болеет», «отрывается от людей», «не думает о других») – это обрыв «связей».

Комментарий к рисунку:

Покажите, что все связи, которые были указаны, рвутся, истончаются.



Рисунок №6(а, б): человек стоит на горе, отпустив висящие канаты («героин»). С горой его связывает только один канат-«семья». Семья, желая оградить его от наркотика, ограничивает его свободу.



Комментарий к рисунку: Если человек прекратил прием наркотика и пережил абстиненцию (например, прошел лечение в больнице), кажется, что отпустил канат. Но «канат – наркотик» очень долго остается в поле зрения зависимого (это символ психологической зависимости). В большинстве случаев все-таки остается одна связь – семья. Именно она помогает не упасть человеку. В этот момент важно то, как действует семья. Неэффективны в данном случае запреты и ограничение свободы, т.к. это своеобразный «ошейник», который тянет человека вниз

и мешает восстанавливать старые и формировать новые связи с миром, которые помогут ему справиться со стрессом.

В этом случае у человека не остается выбора: жить в стрессе он не хочет, по-другому справиться с ним пока не может и не умеет, поэтому он берется за канат-наркотик вновь.

Хорошо, когда помощь семьи строится на поддержке и поощрении самостоятельности, понимании того, что отказ не может навязываться и что основная роль в этом процессе принадлежит зависимому.



Рисунок № 7: человек сам постепенно восстанавливает жизненные связи.

Комментарий к рисунку

В этот момент для человека, отказавшегося от наркотиков, важно восстановить все перечисленные ранее связи.

Обсуждение:

Ведущий задает группе вопросы для размышления (не для совместного обсуждения).

«Если я забочусь о своем здоровье и будущем, соглашусь ли я на первую инъекцию?»; «Что может подтолкнуть меня к этому шагу?»; «Если я уже употреблял внутривенные наркотики, не нахожусь ли я в психической зависимости от них?».

Подведение итогов занятия. Спросить у группы, что понравилось и не понравилось на занятии. Дискуссия.

Упражнение «Мои привычки» (30 мин.)

Цель: помочь участникам понять, как сложно бывает человеку отказаться даже от самой безобидной привычки.

Упражнение проводится в 3 этапа.

1 этап.

Участникам предлагается разбиться на пары по желанию. Затем им даётся **инструкция:** «Определите между собой, кто будет первым, а кто – вторым. Первый участник в течение 1-2 минут будет рассказывать партнёру о своих привычках. Например: «я люблю читать

любовные романы», «я люблю пить пиво», «я обожаю компьютерные игры» и т.д. После этого второй участник делает то же самое. Если вам будет необходимо обсудить то, что вы услышали друг от друга, сделайте это. Время для выполнения упражнения – 10 мин. Вопросы есть? Можно начинать.»

2 этап.

Участники делятся впечатлениями.

Вопросы к обсуждению:

- Что общего вы обнаружили?
- Легко ли было выполнять упражнение?
- Какие чувства вы испытывали, когда говорили о своих привычках?
- Какие чувства вы испытывали, когда узнавали о привычках другого?
- Изменилось ли ваше отношение друг к другу?

3 этап.

Ведущий предлагает участникам представить свои чувства в случае, если у них не будет возможности реализовать заявленные привычки.

Вопросы к обсуждению:

- Насколько изменится ваша жизнь?
- Как это повлияет на ваше настроение?
- Попытайтесь ли вы это чем-то заменить? И чем?

Ведущий должен подвести группу к выводу о том, что привычки, сложившиеся в течение жизни являются её неотъемлемой частью. Если отказ от самых «незначительных вещей» в нашей жизни так изменяет её, то насколько трудно избавиться от наркотической зависимости.

ИГРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОТВЕТСТВЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ

К этой группе упражнений относятся обычно ролевые игры. Участникам предлагается участие в ситуациях, где требуется умение аргументировано отстаивать свое мнение и навыки отказа.

«Скажи «Нет!» (20 мин.)

Цель: отработать навыки поведения, позволяющие с наименьшим риском выходить из сложных ситуаций.

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

Возможные ситуации:

1. «Василина и Егор вместе уже 6 месяцев. Егор очень хочет начать половые отношения, но Василина чувствует, что еще не готова к этому. Каждый раз, когда они встречаются, Егор давит на Василину. Василина не хочет потерять Егора. Что ей делать?»
2. «Я не люблю презервативы и поэтому их не использую. Кроме того, ты же знаешь, что я ничем не болею, давай займемся сексом». – «Не волнуйся: если ты забеременеешь, я женюсь на тебе».
3. «Садись, я тебя довезу».

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

Вопросы к обсуждению:

- Чего хочет молодой человек?
- Хочет ли этого же девушка?
- Какие варианты поведения могут быть в такой ситуации?
- Как может развиваться ситуация, если девушка согласится/откажется?
- Какой из вариантов наиболее эффективен?

Чтобы достичь цели игры, нужно обсудить с участниками формулу принятия решения. Она состоит из следующих этапов:

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

«Шприц» (30 мин.)

Цель: отработать навыки отказа, умения сказать «нет».

Участники садятся в круг. Им дается задание придумать 10 вариантов отказа от принятия наркотика и 10 вариантов предложения его попробовать. Ведущий берет шприц и предлагает его участнику, сидящему спра-

ва от него, уговаривая его взять шприц. Участник отказывается. Отказ должен быть тактичным, но твердым. Время, отведенное на работу пары – 3 минуты. После этого шприц переходит к участнику, и уже он уговаривает своего соседа попробовать наркотик.

Обсуждение:

- Легко ли было подбирать достойные отказы?
- Какие из произнесенных вариантов были самыми эффективными отказами? Почему?
- Как себя чувствовали участники в роли уговаривающего и отказывающего?
- Какие еще формы отказа существуют?

«Презерватив» (15-20 мин.)

Цель: преодоление психологического барьера при использовании презервативов.

Материалы: презервативы по числу участников группы.

Учитывая психологические особенности подростков, перед практической частью лучше устроить непродолжительное обсуждение «правил» покупки и применения презервативов:

- презервативы следует покупать только в аптеках, специализированных магазинах («Интим»), крупных супермаркетах, т.к. там продают сертифицированный, качественный товар и соблюдают правила хранения;
- лучше использовать презервативы, произведенные в Европе или США;
- не следует использовать презервативы с просроченным сроком годности;
- не стоит покупать презервативы в прозрачной упаковке, т.к. солнечные лучи разрушают латекс;
- предпочтение следует отдавать презервативам со смазкой;
- проверьте целостность упаковки – почувствуйте пузырек воздуха, упругость под пальцами;
- открывайте упаковку только пальцами, а не острыми предметами, чтобы не повредить презерватив;
- не надо надевать презерватив утром, если вы планируете секс вечером. Наденьте его непосредственно перед половым актом;
- надевайте презерватив только на эрегированный половой член (в состоянии возбуждения);
- перед тем, как надеть презерватив, зажмите спермоприемник пальцами, чтобы в нем не осталось воздуха. Наличие воздуха – частая причина разрыва презервативов;
- раскатайте презерватив по всей длине полового члена до самого основания;
- снимите презерватив сразу после семяизвержения, придерживая его у основания пальцами, и подальше от половых путей партнера;
- завяжите презерватив, чтобы не разлить сперму, заверните в бумагу и бросайте не в форточку, не в унитаз, а в мусорное ведро;
- один презерватив используется один раз. Стирать и сушить их на веревочке не стоит;
- если смазки на презервативе недостаточно, не используйте сливочное или подсолнечное масло, сметану, вазелин, крем «Дружба», мазь «Звездочка» и, т.к. их жировая основа разрушает презерва-

тив. Можно использовать специальные смазки (смазки) на водной основе; купить их можно в магазине «Интим» или аптеке. Возможно применение гелей-желе («Солкосерил», «Актовегин», «Троксевазин»). Слюна используется в крайнем случае;

- не используйте два презерватива, надетые один на другой. Между ними возникает сильное трение, что увеличивает риск разрыва презерватива.

Участники разбиваются на пары. Каждому участнику выдается презерватив в упаковке. Ведущий предлагает каждому участнику, соблюдая все вышеизложенные правила, «надеть» презерватив на пальцы руки партнера. Партнер при этом контролирует правильность действий.

Выполнение этого упражнения обычно вызывает бурю эмоций. Тренеру целесообразно не придавать этому большого значения и не пытаться ее погасить. Иногда в группе оказывается несколько очень застенчивых девушек, которые испытывают сильное стеснение и чувство брезгливости. Это естественная реакция. Можно оговорить, что презервативы стерильны и контакт со смазкой не представляет опасности для кожи. Желательно добиться выполнения этого упражнения всеми участниками группы, т.к. в условиях тренинга это все же проще, чем в реальной жизни.

«Ответственное решение» (40 мин.)

Цель: приобретение участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора. Для этого используется сочетание методов «мозгового штурма» и ролевой игры.

Тренер предлагает участникам разбиться на две команды.

Дается задание:

- **первой команде:** придумать и записать как можно больше аргументов в пользу незащищенного сексуального контакта;
- **второй команде:** придумать и записать как можно больше аргументов для отказа от этого предложения.

Ведущий описывает **ситуацию:** *молодой человек и девушка вместе учатся в институте. Они встречаются уже два месяца. Им хорошо вместе, но девушка сомневается, что уже пришло время для более близких отношений.*

В течение 10 минут команды придумывают аргументы. После чего каждая команда выбирает добровольца. Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать сексуальные отношения и не использовать при этом презерватив.

Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает. Добровольцы садятся в центр круга и обсуждают ситуацию, приводя аргументы, выработанные на первом этапе. Их беседа продолжается не более 15 минут.

Обсуждение:

- Возможна ли в жизни ситуация, которую вы только что видели?
- Если бы это происходило на самом деле, чем бы закончился разговор?

- Повлияет ли это на дальнейшие отношения пары?
- Какие еще проблемы, связанные с сексуальными отношениями, возникают у молодых людей?

Обсуждение историй (45 мин.)

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

Материалы: листы бумаги, ручки на каждого участника. Предложите участникам написать мини-сочинение (из 5-7 предложений).

Возможные темы сочинений:

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

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

Обсуждение:

- Чем заканчивались истории?
- Какие выходы были предложены?
- Сколько было позитивных, сколько негативных окончаний историй (в %)?
- Есть ли наиболее эффективный выход из ситуации? Какой?
- Какие возможные стратегии могут быть наиболее эффективными?

«Давление группы» (20 мин.)

Цель: отработка навыков отказа, выбор наиболее эффективных стратегий отказа.

Материалы: не требуются.

Выбирается доброволец «на главную роль». В инструкции говорится, что будет предложена ситуация, где тебе необходимо будет отказываться от чего-либо. Отказаться нужно 3-мя способами: агрессивно, уверенно и неуверенно.

Ведущий описывает ситуацию:

- лидер двора или знакомые просят приготовить подростка наркотик у него дома;
- просят сказать родителям, что какая-то вещь находится у подростка;
- сосед просит поддержать у подростка дома какую-то вещь;
- просят купить наркотик.

Обсуждение:

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

«Социум» (20 мин.)

Цель: понять, как человек делает выбор, какие аргументы более действенны.

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

Выбирается доброволец, который выходит за дверь. После этого участники делятся на 2 команды.

Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока доброволец находится за дверью, одна команда должна приготовить аргументы «за», другая – «против» (5 мин.) Когда команды будут готовы, добровольца приглашают войти в комнату.

Ведущий зачитывает эту же ситуацию для добровольца и дает задание:

«Внимательно выслушать обе команды, которые по очереди зачитывают по одному из своих аргументов; за каждый удачный, на его взгляд, аргумент доброволец даёт одной из команд купон. После выступления обеих команд в его задачу входит принятие решения – переход в один или другой лагерь. После этого подсчитываются купоны».

Обсуждение:

- Трудно ли было сделать выбор участнику?
 - Какие приводились аргументы «за» и «против»?
 - Что может повлиять на выбор человека? (качество приведенных аргументов, его симпатии, ранее существующая установка и т.д.)
 - Как человек сделал выбор?
- Ситуации для игры:
- Молодой человек (девушка) приходит в компанию, где ему(ей) друзья предлагают попробовать наркотик.
 - Молодой человек (девушка) должна сделать выбор и принять решение – стоит ли согласиться начать интимные отношения со своим молодым человеком. Этот вопрос она решила обсудить с компанией своих друзей.

«Отказ» (40 мин.)

Цель: отработать навыки уверенного поведения, аргументированного отказа в ситуации выбора.

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

- одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома,
- одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить у тебя дома какие-то вещи,
- одноклассник (сосед, лидер двора) просит солгать его родителям, что какая-то его вещь находится у тебя.

Задание подгруппам: в течение 7 мин. придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль «уговаривающего», другой – «отказывающегося». Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации 3 стиля отказа: уверенный, агрессивный и неуверенный. Каждый стиль демонстрирует только один участник.

Если ведущий чувствует, что роль уговаривающего может быть исполнена участниками недостаточно хорошо, он может сыграть ее сам.

Далее следует обсуждение необходимости приобретения таких навыков, влияния тех или иных форм отказа на дальнейшие отношения. Дискутируется вопрос о сложностях и преимуществах ответственного поведения.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ «ДИСКРИМИНАЦИЯ»

«Дублер» (30 мин.)

Цель: эта игра позволяет участникам лучше узнать друг друга, позволяет почувствовать себя на месте другого человека, способствует росту сплоченности группы.

Материалы: не требуются.

Участникам предлагается разбиться на пары. Желательно, чтобы партнеры были наименее знакомы друг другу. В течение 10 минут партнерам предлагается выяснить друг у друга интересы, привычки, увлечения и другие личные особенности.

После этого участники садятся в круг. Один человек сидит на стуле, его партнер стоит у него за спиной.

Все члены группы задают вопросы, обращаясь последовательно к каждому из сидящих. От его имени дает ответ человек, который стоит за спиной. Сидящий не комментирует правильность или неправильность ответов.

Пример:

За спиной Лены стоит Оля. Вопрос Лене от группы: «Ты любишь заедать сладкие пирожки с горчицей?». Отвечает Оля за Лену: «Да, это мое любимое блюдо». Лена при этом молчит.

После того как каждому из сидящих было задано 2-4 вопроса, участники меняются местами. Процедура повторяется.

В конце игры участники делятся своими чувствами по кругу и отвечают на вопросы.

Насколько правильными были ответы, которые давал за вас партнер?

Какие чувства вы испытывали, когда за вас отвечал другой человек?

Выводы:

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

«Голосование» (45 мин.)

Цель: опираясь на опыт участников семинара, продемонстрировать, насколько часто в жизни возникают ситуации, связанные с дискриминацией по какому либо признаку.

Материалы: набор вырезанных из бумаги геометрических фигур разного цвета по количеству вопросов; конверты с полным набором фигур на каждого участника; лист ватмана.

Каждому участнику выдается конверт с набором геометрических фигур разных цветов. На стене вывешивается ватман с перечислением рискованных для здоровья ситуаций, которые могли бы быть в жизни каждого.

Формулировать проблемные ситуации нужно в соответствии с целями и задачами семинара и составом группы.

Например, утверждения могут быть такими:

- «мне неприятны лица кавказской национальности»;
- «меня оскорбляли в связи с моей фамилией иностранного происхождения»;
- «я избегаю увеселительных заведений, где собираются люди, социальный статус которых ниже, чем мой»...

Напротив каждой ситуации приклеена определенная геометрическая фигура. Все эти фигуры есть в конвертах у участников.

Участникам предлагается выйти из комнаты. После этого они по одному заходят в помещение, где висит ватман, и в импровизированную урну для голосования скидывают те фигурки, которые соответствуют событиям, происходившим в их жизни и указанным на ватмане. Голосующий участник должен быть в помещении один. Обязательное требование к участникам – честность.

После упражнения ведущий подсчитывает результаты, напротив каждого высказывания ставит результат в %.

Это упражнение даже не требует обсуждения. Но если в группе возникнет ситуация, которая потребует комментариев, не оставляй это без внимания!

Упражнение

«Паутина предрассудков» (30 мин.)

Цель: дать участникам возможность на личном опыте почувствовать, как ощущает себя человек, являющийся объектом стереотипов и предрассудков.

Материалы: моток веревки или скотч.

Ведущий предлагает кому-то из участников сыграть роль человека, живущего с ВИЧ/СПИДом. Доброволец садится на стул в центре круга. Остальным участникам предлагается вспомнить и по кругу назвать все дискриминационные высказывания, предрассудки и отрицательные стереотипы, которые они когда-либо слышали относительно ЛЖВС. После каждого негативного высказывания ведущий обматывает участника, играющего роль ВИЧ-инфицированного, веревкой, как бы опутывая «паутиной предрассудков», до тех пор, пока тот не сможет шевелиться. Ведущий спрашивает «ВИЧ-позитивного» о том, что он сейчас чувствует, о его состоянии. «ВИЧ-позитивный» рассказывает о своем состоянии и чувствах. Затем ведущий задает вопрос остальным участникам: «Какие чувства возникли у вас?», «Возникает ли у участников желание распутать «ВИЧ-позитивного»?». Для того, чтобы распутать «ВИЧ-позитивного» участники должны придумать, как можно поддержать человека, оказавшегося в подобной ситуации. Участники по очереди высказываются, а ведущий постепенно распутывает «паутину». Упражнение заканчивается, когда «ВИЧ-позитивный» полностью освобожден от «паутины предрассудков». После этого ведущий спрашивает «ВИЧ-позитивного» что он чувствовал, когда группа пыталась поддержать его? Какие высказывания помогли ему, а какие вызвали отрицательные эмоции?

Вопросы для обсуждения:

- Какие чувства вы испытывали на каждом этапе упражнения?

- Насколько легко вам было произносить дискриминационные высказывания?
- Для чего проводилось это упражнение?
Очень важно, чтобы в конце упражнения, высказался каждый участник.

Прежде чем проводить это упражнение, необходимо самому принять в нем участие. Перед проведением желательно проконсультироваться с психологом или пригласить его для совместной работы.

Упражнение «Черты толерантной личности» (20 мин.)

Цель: ознакомить участников с основными чертами, присущими толерантной личности; оценить степень своей толерантности.

Материалы: бланк опросника для каждого участника; бланк опросника с колонкой «В» на ватмане или большом листе, прикрепленный на доску, стену или флип-чарт.

Ведущий раздает участникам бланки опросника и, объясняет, что 15 перечисленных характеристик, свойственны толерантности, акцентируя внимание на том, что этот бланк останется у каждого из участников и о результатах никто кроме него не узнает, поэтому необходимо отвечать максимально честно. Ведущий предлагает: **«Сначала в колонке «А» поставьте:**

- «+» напротив тех черт личности, которые, по Вашему мнению, у Вас наиболее выражены;
- «0» напротив тех черт личности, которые, по Вашему мнению, у Вас наименее выражены;

Затем в колонке «В» поставьте:

- «+» напротив тех черт личности, которые, по Вашему мнению, наиболее характерны для толерантной личности».

На заполнение опросника дается 5 мин.

	Черты личности	«А»	«В»
1	Расположенность к другим		
2	Снисходительность		
3	Терпение		
4	Чувство юмора		
5	Чуткость		
6	Доверие		
7	Альтруизм		
8	Терпимость к различиям		
9	Умение «держать себя в руках»		
10	Доброжелательность		
11	Умение не осуждать других		
12	Гуманизм		
13	Умение слушать		
14	Любознательность		
15	Способность к сопереживанию		

Затем ведущий заполняет заранее подготовленный бланк опросника, прикрепленный на доске. Для этого он просит поднять руки тех, кто отметил в колонке «В» первое качество. Число ответивших подсчитывается и заносится в колонку. Таким же образом подсчитывается число ответов по каждому качеству. Те три качества, которые набрали наибольшее количество

баллов, и являются ядром толерантности личности (с точки зрения данной группы).

В ходе упражнения участники получают возможность: Сравнить представления о себе («+» в колонке «А») с портретом толерантной личности, созданным группой.

Ролевая игра «Суд присяжных» (60 мин.)

Цель: отработка навыков принятия решения на основе «Кодекса толерантности»

1 этап. Упражнение «Кодекс толерантности»

Цель: создание «Кодекса толерантности»

Необходимое время: 30 мин.

Материалы: «Всеобщая декларация прав человека» (см. стр. 143) по количеству участников.

Процедура проведения: ведущий предлагает участникам группы, на основе «Всеобщей декларации прав человека», создать «Кодекс толерантности». Каждый участник отмечает в Декларации 10 статей, которые, по его мнению, наиболее важны для «Кодекса толерантности». Затем ведущий называет номера статей и путем общего голосования выбирается 10 статей, которые набрали большинство голосов. Номера статей записываются на доске и ведущий зачитывает их содержание.

По желанию, участники могут предложить свои статьи для «Кодекса толерантности».

2 этап. «Суд присяжных»

Цель: отработка навыков принятия решения.

Процедура проведения: Ведущий предлагает участникам представить, что они граждане какой – то страны, где все судебные решения по гражданским и уголовным делам принимаются на основе «Кодекса толерантности». Из числа участников выбирают судью, прокурора, адвоката и присяжных заседателей (3-5 человек). Адвокат выступает защитником подсудимого, прокурор – обвинителем, присяжные заседатели после обсуждения между собой выносят свое решение, а судья ведёт процесс и зачитывает приговор. В суде рассматривается несколько уголовных дел.

Например:

1. «Дело о кафе для геев».

В одном из жилых районов города находится кафе, где собираются МСМ. Посетители никому не причиняют вреда и беспокойства, ведут себя тихо и спокойно. Однако жители района считают, что сам факт нахождения такого заведения в жилом районе, там, где, в частности, гуляют дети, недопустим. Поэтому жильцы дома, рядом с которым находится кафе, подали прошение в суд о том, чтобы заведение закрыли.

2. «Дело потребителя наркотиков».

У молодого человека, употребляющего наркотики, милиция обнаружила дозу героина. Очевидно, что он не занимается продажей или распространением наркотиков, а приобретает их исключительно для себя. Тем не менее, на него заведено уголовное дело, и сегодня оно рассматривается в суде.

Суд должен принять решение о том, подлежит ли уголовному наказанию подсудимый за употребление наркотиков.

Для слушания каждого дела может выдвигаться новый состав суда. По каждому делу суд должен принять отдельное решение.

После завершения упражнения участники обсуждают важность соблюдения в жизни законов толерантности и критерии допустимости и недопустимости толерантного поведения в различных ситуациях.

Ролевая игра «Который?» (40 мин.)

Цель: показать участникам, ошибочность мнения о ЛЖВС, которое основывается на их статусе (диагнозе), месте работы, сексуальной ориентации.

Материалы: описания 4-х героев, маленькие листки по числу участников группы.

1. Ведущий выходит из комнаты с четырьмя добровольцами и каждому из них дает описание роли, в котором говорится, кто они такие и являются ли ВИЧ-позитивными. Свой статус нельзя раскрывать другим участникам. Когда добровольцы ознакомились со своими ролями им можно дать несколько минут для того, чтобы создать образ. Участникам разрешается импровизировать, представляя, как может вести себя их герой.

2. Добровольцы заходят в комнату и садятся обособленно от группы. Ведущий объясняет остальным участникам, что один из героев является ВИЧ-положительным. Задача участников – задавать вопросы, чтобы выяснить, кто из 4 является ВИЧ-положительным. Каждому участнику разрешается задавать только один вопрос подряд. На вопросы надо отвечать только «да» или «нет». Вопрос можно задавать любому «актеру».

3. Тренер знакомит группу с героями:

- А. Живет в Москве, владелец дорогого ресторана.
- Б. Учительница средней школы в одном из сельских районов. Небольшая зарплата.
- В. Закончил ВУЗ за границей.
- Г. Является прогрессивным и талантливым архитектором.

4. Участники могут начинать задавать вопросы. Нельзя задавать прямой вопрос: «Ты являешься ВИЧ-положительным?» Продолжительность дискуссии может варьироваться от 10 до 20 мин., в зависимости от качества вопросов, которые задают участники.

5. По окончании дискуссии, каждому участнику выдается листок, на котором надо написать имя того героя, который, по его мнению, является ВИЧ-положительным.

6. Тренер пишет имена «актеров» на ватмане и отмечает, сколько участников выбрали каждого героя как человека, живущего с ВИЧ/СПИДом.

7. После того, как подведены итоги голосования и видно, кто из «актеров» получил перевес, обсуждаются причины, которые заставили подумать именно на него. В этой дискуссии появляются разные стереотипы, предубеждения, которые мешали раскрыть правду.

8. Когда обсуждение закончилось, тренер открывает, кто из «актеров» в действительности был ВИЧ-положительным.

Вопросы для обсуждения:

- Как на мнение о человеке влияют различные факты о его жизни?
- Как влияют распространённые в обществе стереотипы на оценку окружающих людей?
- Трудно ли было задавать вопросы, которые касаются сексуального поведения человека?
- Считаете ли вы корректным задавать человеку вопросы о его сексуальной жизни?

Описание ролей:

1. Ты – 36-летний гей. У тебя большая квартира в Москве, тебе принадлежит дорогой ресторан. В последние 10 лет у тебя были моногамные отношения. Ты верен своему партнеру и надеешься, что он тоже верен тебе. Пять лет назад тебе сделали тяжелую операцию с переливанием крови. Ни ты, ни твой друг никогда не употребляли наркотики. Ты не инфицирован!

2. Тебе 27 лет. Ты учительница средней школы в одном из сельских районов. Многие твои ученики – из неблагополучных семей, в которых есть как физическое насилие, так и употребление наркотических веществ. Ты обеспокоена возможностью инфицирования ВИЧ, но понимаешь, что у тебя минимальный риск, т.к. ты не употребляешь наркотики и занимаешься только безопасным сексом. Ты не инфицирована!

3. Ты закончил ВУЗ за границей. У тебя много сексуальных партнеров, однако всегда пользовался презервативом, чтобы защитить себя от ИППП. Ты пару раз «кололся», но никогда не делился своим шприцем. Ты не инфицирован!

4. Ты – архитектор, тебе – 31 год. Уже год у тебя есть любимый человек и это твой 3-тий сексуальный партнер. Ты никогда не употребляла наркотических веществ. И ни один из твоих партнеров не «кололся». Твои предыдущие отношения продолжались 3 года. К сожалению, твой друг был ВИЧ-положительным, и сам того не зная, заразил тебя. Полгода назад он начал серьезно болеть, и ты решила пройти тест на антитела к ВИЧ. Результат: ВИЧ-положительный. У тебя нет признаков СПИДа, и ты продолжаешь продуктивно работать.

«Дискриминация» (45 мин.)

Цель: осознание участниками собственных взглядов по отношению к явлению дискриминации; осознание пагубного влияния этого явления и на личность, подвергаемую дискриминации, и на личность, совершающую эти действия.

Материалы: таблички по количеству участников с надписями. Надпись на табличке в той или иной степени является ярлыком или касается личностных особенностей или взглядов личности (например, «я – ВИЧ-инфицированный», «я против секса до брака»).

Участники делятся на пары. Один из пары садится в круг, второй встает за ним. На каждую пару выдается табличка с надписью, которую могут видеть все, кроме этой пары (например, крепится на спину). Участники должны с помощью вопросов, фраз или комментариев дать понять паре, что написано на табличке.

Примеры надписей на табличках:

- Не могу сдерживать сильного полового влечения.
- Я принципиально не предохраняюсь.

- Я – наркоман.
- Я – алкоголик.
- Я сделала несколько аборт.
- Аборты нужно запретить.
- Я люблю «динамить».
- Я – ВИЧ-инфицированный.
- Я колюсь.
- Я во всем слушаюсь маму.
- Я против секса до брака.
- Я – гомосексуалист.

Обсуждение:

Как себя чувствовали участники во время игры (пока не поняли, что написано на их табличке и когда уже догадались)?

Что такое дискриминация?

По какому признаку она может осуществляться?

Почему существует такое явление?

«Скала» (20 мин.)

Цель: помочь участникам осознать, что, в той или иной ситуации, люди ведут себя по-разному; сравнить про-

изошедшее в игре с существующим в обществе отношением к зависимому человеку.

Участники выстраиваются тесной цепочкой в виде «выступов скалы» вдоль начерченной на полу линии, при этом крепко держатся друг за друга. Каждый должен пройти по «скале», не наступив на линию – не сорвавшись в пропасть. Ведущий говорит, что участники должны сами решать, будут они помогать или мешать друг другу.

Обсуждение:

- Какие чувства вы испытывали, когда шли по «скале»?
- Сравнить происходившее в игре с отношением в обществе к зависимому человеку.

После окончания игры проводится обсуждение впечатлений. Ведущий предлагает сравнить отношение общества к зависимому человеку; провести параллели между реальной жизнью и игрой.

По отношению к зависимому человеку люди ведут себя по-разному: безразлично, толкают вниз, помогают выбраться, жертвуя своими интересами. Какое отношение кажется участникам более приемлемым?

ТЕМЫ ДЛЯ «МОЗГОВЫХ ШТУРМОВ»

«Почему люди употребляют наркотики?» (20 мин.)

При обсуждении обратите внимание группы на альтернативные способы получения удовольствия без психоактивных веществ. Возможен вариант, когда участники прописывают или рисуют альтернативные способы получения удовольствия и решения проблем.

Фиксируют следующие идеи: «от нечего делать», «из любопытства», «за компанию», «чтобы испытать новые ощущения», «назло родителям», «это модно», «чтобы снять боль».

Обобщая, важно сделать **вывод:** практически во всех случаях человек сам решает, употреблять ему наркотики или нет.

«Причины употребления и последствия употребления ПАВ» (30 мин.)

Например:

Причины	Последствия
За компанию. Модно. Назло родителям. Чтобы испытать новые ощущения.	Смерть от передозировки. Потеря уважения окружающих. Гепатиты и СПИД. Конфликты с родителями.

Вывод: практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему наркотик или нет; тот, кто выбирает наркотики, косвенно выбирает/обязательно получает и последствия.

«Плюсы» и «минусы» отказа от предложения попробовать наркотики» (20 мин.)

Например:

«Плюсы»:

- сохранение здоровья,
- отстаивание своей точки зрения в ситуации давления,
- повышение самооценки,
- сохранение генофонда нации,
- возможность остаться независимым,
- экономия денег.

«Минусы»:

- может потерять расположение компании,
- не попробует чего-то нового и неизвестного,
- рискует выглядеть «белой вороной» в определенной субкультуре.

«Почему мы говорим о ВИЧ?» (35 мин.)

Участникам предлагается разделить на 3 группы и выработать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИДе. После того как все группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию, целью которой является осознание важности обсуждаемой проблемы.

В некоторых группах любые дискуссии сильно затягиваются, разговор становится все менее и менее содержательным, участники начинают излишне детализировать либо «ходить по кругу»; корректировать этот процесс можно, вовремя делая ремарки по содержанию,

и, тем самым, уводя дискуссию в нужном тренере направлении. Этот совет относится и ко всем остальным дискуссионным формам работы на тренинге.

«Что можно сделать для того, чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?» (40 мин.)

Участникам предлагается разделить на три группы и ответить на поставленный вопрос. Ведущий поясняет задание – необходимо ответить на следующие вопросы:

- Чем можно помочь человеку в принятии решения об изменении поведения?
- Кто может оказать эту помощь?

После того как все подгруппы доложат результаты своей работы, начинается общее обсуждение.

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

«Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?» (25 мин.)

Участникам предлагается разделить на 2 подгруппы, одна подгруппа обсуждает отличие ребенка от подростка, другая – отличие подростка от взрослого. После чего идет общее обсуждение в группе, делаются выводы о том, что происходит с человеком в подростковом периоде. Необходимо соблюдать правила мозгового штурма, временные рамки.

Выводы: подростковый возраст имеет ряд особенностей – конформность, максимализм, зависимость от возрастной группы. Нельзя подходить к подростку со взрослыми мерками; но каждый подросток сам должен отвечать за свои поступки, и этому можно научиться.

Необходимо объяснить смысл используемых психологических терминов.

«Роль семьи в формировании зависимости» (40 мин.)

Цель: обсудить с участниками как с будущими родителями роль семьи в жизни человека: как ребенка, подростка, так и взрослого. Обсудить, какое влияние родители могут оказывать на формирование уверенной личностной позиции ребенка.

Ведущий делит участников на 3 микрогруппы и предлагает им подумать над вопросом «мозгового штурма». Задание каждой микрогруппе: в течение 10 мин., соблюдая правила «мозгового штурма», продумать как можно больше характеристик семей, которые способствуют/препятствуют формированию у ребенка зависимого поведения.

После этого группы докладывают, записывая в 2 столбца, свои результаты.

Обсуждение:

Обсуждение является наиболее важной и сложной частью. Ведущий должен построить обсуждение так, чтобы у участников не сложилось негативного мнения, отношения к своим родителям как к плохим воспитателям. Важно, чтобы не возникло желания оправдывать пло-

хим воспитанием собственное безответственное или опасное поведение.

В ходе обсуждения ведущий может задавать «провокационные» вопросы: «Такие действия всегда формируют наркоманию у ребенка?», «Такие действия гарантируют отсутствие проблем с наркотиками в будущем?» и т.д.

Можно «подбросить» несколько аргументов в столбик «Препятствует». В результате группа должна прийти к выводу о том, что ответственность за свое поведение и свои решения человек всегда несет сам.

«Мотивы сексуального дебюта» (15 мин.)

Ведущий просит участников подумать и ответить на вопросы:

- в силу каких причин молодые люди рано начинают половую жизнь?
- что или кто их к этому побуждает?

Высказывания участников нужно фиксировать на доске.

Например:

- любовь,
- физическая потребность,
- любопытство,
- настояния партнера,
- желание быть, как все и т.д.

Обычно такая причина, как «любовь», может называться участниками только 4-9-ой. Если группа вообще забывает про эту «причину», необходимо задать вопрос: «А как должно происходить в идеале?».

«Последствия раннего начала половой жизни» (30 мин.)

Группа делится на три подгруппы. Ведущий предлагает обсудить положительные и отрицательные стороны начала половой жизни для девушки-подростка 15 лет с позиций физиологии, психологии, социума. Каждая группа обсуждает какой-то один аспект проблемы. На обсуждение отводится 15 минут.

Результаты записываются на доске и обсуждаются, ведущий дополняет и поясняет. Подводя итоги, ведущему надо сказать, что, принимая решение начать половую жизнь в подростковом возрасте, подросток должен осознавать, что это очень серьезное решение. Необходимо продумать все негативные последствия (заражение ИППП, нежелательная беременность, психологические аспекты).

Очень важно отметить, что существует вероятность и «счастливого конца» такой истории но она ничтожно мала.

«Контрацептив 21-го века» (20 мин.)

Цель: выяснить уровень информированности, активизировать воображение.

Материалы: ватман, фломастеры, цветная бумага, клей, ножницы, скотч.

Участники делятся на подгруппы по 5 человек. Ведущий дает задание каждой группе придумать контрацептивное средство, которое будут использовать в следующем тысячелетии. Каждая группа должна изобразить на бумаге придуманный контрацептив и приложить инструкцию по пользованию этим средством.

Затем каждая группа устраивает презентацию своего творения.

«Сексуальность» (20 мин.)

Цель: выяснить уровень информированности участников по теме, выработать общий словарь терминов для подачи информации на профессиональном уровне.

Участники делятся на три группы, каждой дается лист ватмана, на котором написано слово «сексуальность». Группы записывают на своем листке как можно больше понятий, связанных с этой темой. Затем каждая группа зачитывает свой список. Ведущий помечает на большом листе ватмана неповторяющиеся слова.

По желанию ведущего можно попросить участников объяснить значение всех или некоторых слов. При затруднении участников или при неверном толковании терминов предлагается литературное определение.

«Что такое контрацепция?» (20 мин)

Участники делятся на 3-4 подгруппы. Ведущий даёт задание – сформулировать определение «контрацепции». Каждая группа записывает своё определение на листе ватмана. По окончании работы вывешиваются все листы. Ведущий зачитывает определение каждой группы, даёт комментарии. В итоге формулируется одно общее определение контрацепции.

«Контрацепция» (60 мин.)

Участники делятся на подгруппы по количеству выбранных ведущим методов контрацепции. Каждой подгруппе дается задание – описать определенный метод контрацепции (какой именно решает ведущий или жребий) согласно предложенной схеме. Ведущий выдает каждой подгруппе информационные материалы и пустые таблицы (см. «Сумку тренера» стр.120, 121).

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

В ходе мозгового штурма участники должны усвоить следующие знания:

- что такое контрацепция;

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

«Что такое толерантность?» (40 мин.)

Цель: дать участникам возможность сформулировать понятие «толерантность» и показать многоаспектность/многогранность этого понятия.

Материалы: определения толерантности, написанные на больших листах (см. стр. 141), прикреплённых к доске (или флипчарту) и закрытых от участников.

Ведущий делит участников на группы по 3-4 человека. Каждой группе предстоит выработать в результате «мозгового штурма» свое определение толерантности. Попросите участников включить в определение то, что, по их мнению, является сущностью толерантности. Обратите их внимание на то, что определение должно быть, по возможности, кратким и емким. После обсуждения представитель от каждой группы знакомит всех остальных участников с выработанным его группой определением.

Затем все определения выписываются на отдельный ватман. После презентации работы групп ведущий открывает заранее подготовленные определения. Участники имеют возможность ознакомиться с существующими определениями и выразить свое отношение к ним.

Вопросы для обсуждения:

- Что отличает каждое определение?
- Есть ли что-то, что объединяет каждое из предложенных определений?
- Какое определение, на взгляд участников, наиболее удачное?
- Можно ли дать одно определение понятию «толерантность»?

В процессе обсуждения обратите внимание на следующие моменты:

- Понятие толерантность имеет множество сторон.
- Каждое из определений выявило какую-то грань толерантности.

ТЕМЫ ДЛЯ ДИСКУССИЙ И БЕСЕД

Дискуссия «Мой друг зависит от наркотиков» (15 мин.)

Цель: выработать несколько различных стратегий поведения, которые позволяют не вступать в со-зависимые отношения с наркопотребителем; дают возможность сохранить личную безопасность и в то же время помочь близкому человеку.

Ведущий предлагает группе обсудить вопрос «Как следует строить отношения с другом, употребляющим наркотики?». Участники высказывают свои идеи и мысли на заданную тему. Высказывания могут обсуждаться и критиковаться в корректной форме.

Главное, чтобы в результате дискуссии родилась стратегия, которая действительно будет работать. Ведущий направляет ход обсуждения, выявляет нелогичные и дискриминационные моменты, уточняет правильность понимания группой отдельных высказываний.

Дискуссия «Наркотики и общество» (15 мин.)

Ведущий просит ответить группу на следующие вопросы:

- Существует ли проблема наркомании в нашем обществе?;

- Сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие?;
- Что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой?;
- Насколько это явление опасно для подростков и молодежи?;
- Если эта проблема не решится в ближайшее время, как она повлияет на наше общество в целом?;
- Знаете ли вы людей, которые погибли от передозировки?

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

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

В группе могут находиться подростки уже употреблявшие наркотики. Поэтому тренеру следует давать информацию взвешено, чтобы не вызвать у подростков чувства безысходности.

Ведущий должен подвести участников к выводу о том, что эта проблема актуальна лично для подростка или людей, которых он знает.

Дискуссия «Сохранение репродуктивного здоровья»

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

Ведущий делит ватман на две колонки: «Что препятствует рождению здорового ребенка?» и «Что способствует рождению здорового ребенка?», которые заполняются в процессе дискуссии.

В выводах тренера должны быть обозначены знания и навыки, необходимые для сохранения репродуктивного здоровья. Желательно, чтобы в этот перечень вошли:

- знания о заболеваниях, передающихся половым путем;
- понятие о контрацепции, вреде ранней беременности и аборта;
- влияние алкоголя и наркотиков на общее и репродуктивное здоровье человека;

- навыки ответственного поведения: отказ от раннего начала половой жизни, незащищенных половых актов, алкоголя и наркотиков;
- представления об анатомии и физиологии половой системы мужчины и женщины;
- умение пользоваться презервативом.

Дискуссия «Безопасное сексуальное поведение» (20 мин.)

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

ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОГО ПЕРЕЧНЯ НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ:

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

Вывод, к которому группа должна прийти в результате дискуссии:

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

Вопросы для беседы по теме «ВИЧ/СПИД»

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое СПИД?
3. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?
4. Как передается ВИЧ?
5. Через какие жидкости организма может произойти заражение ВИЧ?
6. Что происходит в организме при заражении?
7. Как ВИЧ воздействует на иммунную систему?
8. Как предотвратить заражение ВИЧ?
9. Какие периоды развития ВИЧ-инфекции вы знаете?
10. Кому угрожает опасность ВИЧ-инфицирования?
11. Каким образом ВИЧ не передается?
12. Что определяет тест на ВИЧ?
13. Всегда ли отрицательный результат теста на ВИЧ означает, что человек не инфицирован?
14. Когда следует сделать анализ?
15. Следует ли ВИЧ-инфицированным людям продолжать работать (учиться)?
16. Нужно ли ВИЧ-инфицированному человеку регулярно посещать врача?
17. Насколько в обществе изменились взгляды на проблему наркомании в связи с распространением ВИЧ?

«Полезные приложения»

ТЕСТ 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 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 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.

ТЕСТ НА ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ «НАРКОМАНИЯ»
 Выберите и пометьте правильный ответ (один или несколько).



1. Отметьте основные признаки, по которым то или иное вещество можно отнести к разряду наркотических?

- а) при передозировке вызывает смерть,
- б) вызывает эйфорию,
- в) формирует зависимость,
- г) употребление наносит вред здоровью,
- д) усиливает обмен веществ,
- е) занесено в реестр наркотических веществ, запрещенных к употреблению.

2. Наркомания – это:

- а) преступление,
- б) вредная привычка,
- в) болезнь.

3. По каким признакам можно

определить, что у человека абстинентный синдром, «ломка»?

- а) повышенная температура, слабость, хрипы в легких, кашель и головная боль,
- б) беспокойство, нервозность, боли в мышцах и костях, бессонница, непреодолимое желание употребить наркотик,
- в) приподнятое настроение, беспричинный смех, выраженная активность: желание бегать, прыгать, танцевать, ощущение всемирной гармонии и собственного всемогущества.

4. Какая зависимость труднее всего поддается лечению?

- а) психическая,
- б) физическая.

5. Российским законодательством в уголовном порядке наказывается:

- а) употребление наркотиков,
- б) изготовление наркотиков,
- в) хищение либо вымогательство наркотических средств.

6. По каким признакам можно достоверно определить, что человек употребляет наркотики?

- а) всегда длинные рукава одежды, независимо от погоды и обстановки,
- б) результаты анализов свидетельствуют о наличии наркотика в крови, моче,
- в) следы уколов: маленькие красные точки по ходу вен,
- г) невнятная, «растянутая» речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя,
- д) странные «посторонние» запахи от волос и одежды,
- е) бессонница, повышенная утомляемость, сменяющаяся необъяснимой энергичностью,
- ж) возвращения с прогулки, вечеринки в странном состоянии.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ – ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Тест «ИППП»	Тест «ВИЧ/СПИД»	Тест «Наркомания»
1. а 2. в, д 3. б, в, д 4. в, г 5. а, г, д 6. б, г 7. а, б, в 8. г, д, ж 9. а, г, е, з 10. в 11. з, е	1. ж 2. б, д, е, з 3. а, в, г 4. б, в 5. б 6. в 7. а 8. в 9. б 10. в 11. в	1. б, в, з, е 2. в 3. б 4. а 5. б, в 6. б

PRE/POST TEST ПРЕД/ЗАВЕРШАЮЩИЙ ТЕСТ

Возраст: _____

Пол: _____

Источник Вашей информации о ВИЧ/СПИДе до настоящего момента: _____

Отметьте крестиком варианты ответов, которые Вы считаете правильными

№	Утверждение	верно	неверно	не знаю
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 укусы 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.			
26.	Все ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы.			

СПАСИБО ЗА РАБОТУ!

АНКЕТА «ЕЖЕДНЕВНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»

Оцените по 10-балльной шкале, где 10 самая высокая оценка.

1. Насколько Вам понравился сегодняшний день тренинга:

.....

2. Какой блок произвел наибольшее впечатление? Почему?

.....

3. Какая часть работы показалась Вам не особенно удачной? Почему?

.....

4. Что Вам хотелось бы изменить в ходе тренинга?

.....

Дополнительные бланки и описания анкет в разделе «Как оценить эффективность тренинга?»

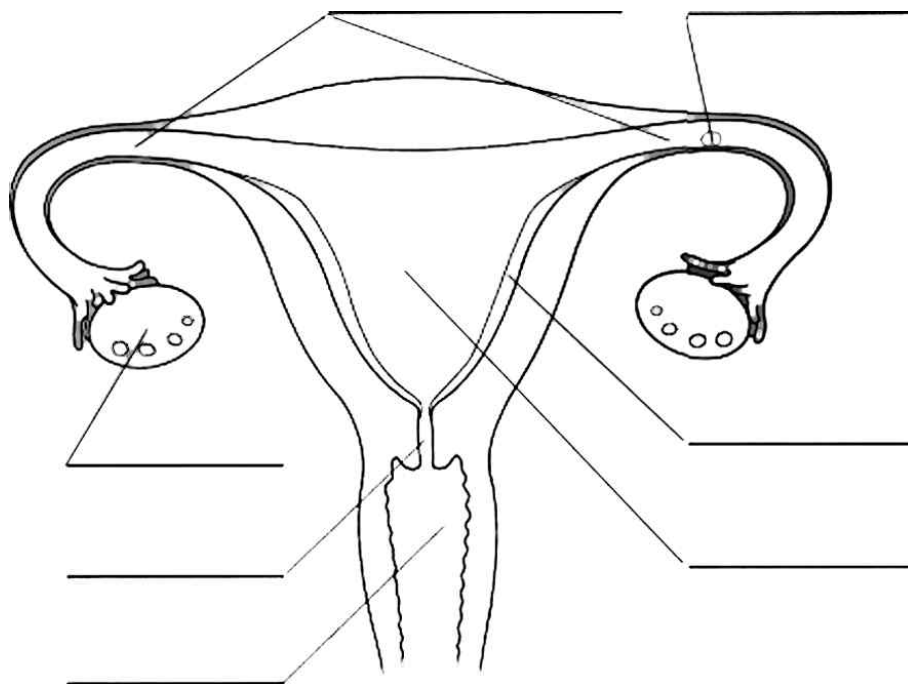
Пре/пост тест «Инфекции, передающиеся половым путем»

«в» - верно, «н» - неверно, «?» - затрудняюсь ответить

1. Гонореей можно заразиться в бане, в бассейне, в туалете.	в	н	?
2. Трихомоноз легко излечим современными лекарствами.	в	н	?
3. Сифилис может передаваться от больной матери ребенку:			
в родах;	в	н	?
через грудное молоко;	в	н	?
во время ухода за ребенком;	в	н	?
в быту.	в	н	?
4. Хламидиоз не вызывает осложнений внутренних половых органов.	в	н	?
5. Уреаплазмоз может вызвать бесплодие у мужчин.	в	н	?
6. Хорошим способом избежать заражения ИППП является:			
отказ от сексуальных отношений;	в	н	?
регулярное использование презерватива;	в	н	?
постоянный здоровый партнер;	в	н	?
обмывание половых органов мочой;	в	н	?
прерванный половой акт.	в	н	?
7. Человек, заразившийся ИППП, не может этого не заметить.	в	н	?
8. При контакте кровь-кровь можно заразиться следующими инфекциями:			
хламидиозом;	в	н	?
сифилисом;	в	н	?
герпесом;	в	н	?
кандидозом;	в	н	?
ВИЧ-инфекцией.	в	н	?
9. У людей, не имевших сексуальных контактов, не может быть ИППП.	в	н	?

СПАСИБО ЗА РАБОТУ!

СХЕМА: «РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ»

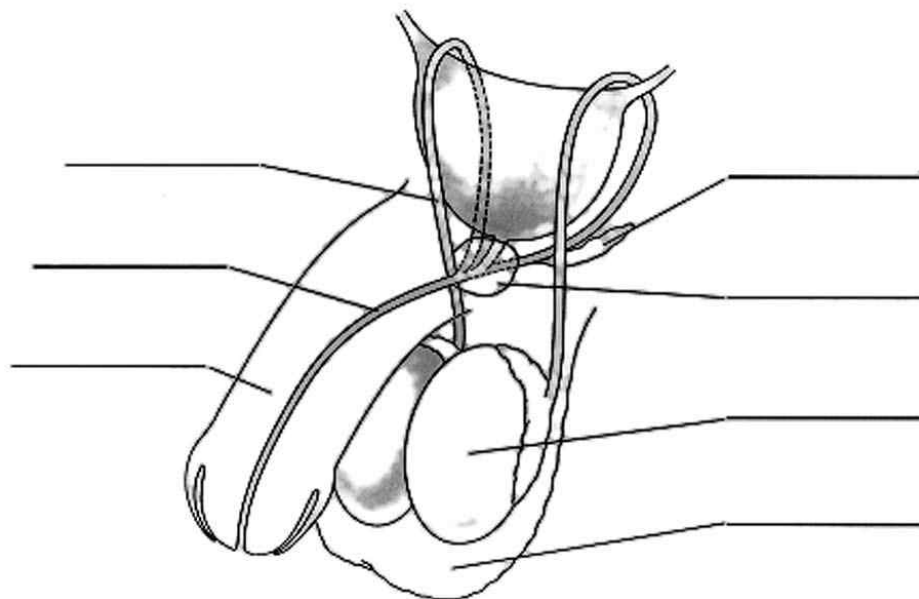


**Используйте слова, приведенные ниже, чтобы сделать надписи на рисунке.
 Затем напишите каждое слово рядом с определением, которому оно соответствует.**

- Яйцеклетка*
- Маточные (фаллопиевы) трубы*
- Яичник*
- Матка*
- Шейка матки*
- Влагалище*
- Эндометрий*

- _____ – нижняя часть матки, которая выступает во влагалище.
- _____ – женская половая клетка.
- _____ – две трубки, соединяющие яичники с маткой, по которым движется яйцеклетка.
- _____ – две железы, расположенные по обеим сторонам матки и содержащие яйцеклетки; вырабатывают гормоны – эстроген и прогестерон.
- _____ – мышечный орган, выстланный изнутри слизистой оболочкой (эндометрием), в котором до своего рождения развивается плод.
- _____ – эластичная мышечная трубка, соединяющая шейку матки с областью вульвы, через которую происходит выделение менструальной жидкости и рождение ребенка.

СХЕМА: «РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА МУЖЧИНЫ»



Используйте слова, приведенные ниже, чтобы сделать надписи на рисунке.
Затем напишите каждое слово рядом с определением, которому оно соответствует.

- Пенис**
- Предстательная железа**
- Уретра**
- Мошонка**
- Семенные пузырьки**
- Сперматозоид**
- Яичко**
- Семявыносящий канал**

- _____ – кожный мешочек, расположенный непосредственно под мужским половым членом, в котором находятся яички.
- _____ – две небольшие железы, расположенные за мочевым пузырем, которые вырабатывают слизистую жидкость (секрет) – среду для сперматозоидов.
- _____ – мужская половая клетка.
- _____ – две овальных железы, находящиеся в мошонке. Они вырабатывают мужской половой гормон (тестостерон) и сперматозоиды.
- _____ – мужской половой орган, который служит для мочеиспускания, а также выведения из организма спермы.
- _____ – железа, расположенная под нижней частью мочевого пузыря; она вырабатывает жидкость, которая смешивается со сперматозоидами и жидкостью из семенных пузырьков, в результате чего образуется сперма.
- _____ – трубка внутри полового члена, по которой из организма выводятся моча и сперма.
- _____ – канал, по которому движутся сперматозоиды.

Пресс-релиз

Название организации.

Адрес организации.

Телефон/факс.

Электронный адрес.

Дата.

Тренинг для подростков по профилактике наркомании, венерических заболеваний, ВИЧ.

Тренинг будет проходить в течение трех дней в школе N...

В течение трех дней 20 старшеклассников общеобразовательных школ узнают необходимую сегодня информацию по профилактике наркомании, венерических заболеваний, ВИЧ/СПИД, обучатся навыкам безопасного поведения и, что не менее важно, в дальнейшем смогут передавать полученные знания своим друзьям и сверстникам. Тренинг начнется ... по адресу... открытие в 10.00.

Этот тренинг проводит организация... при поддержке (список спонсоров). Подобные тренинги будут проходить регулярно. В течение года наши специалисты планируют вовлечь в такие семинары более... старшеклассников.

Кстати, по данным областного центра СПИД, на... в нашей области официально зарегистрировано более ... ВИЧ-инфицированных, из них ... % – молодые люди в возрасте от 15 до 25 лет. По данным областного наркологического диспансера на учёте с диагнозом «наркомания» состоят ... человек в возрасте от 15 до 25 лет. Прогнозы специалистов на будущее, увы, неутешительные.

Все вопросы по телефону...

Контактное лицо...

Рекомендации:

1. Пресс-релиз желательно писать на фирменном бланке организации, на котором, в свою очередь, необходимо указать:
 - название организации,
 - контактные телефоны,
 - электронный адрес,
 - веб-страницу.
2. Заголовок, как правило, отражает основную мысль (первую строчку) пресс-релиза. Он не должен быть коротким.
3. Первый абзац должен отвечать на пять вопросов журналистов: Что?, Кто?, Где?, Когда?, Почему?
4. Каждый абзац пресс-релиза должен начинаться с красной строки и представлять собой завершённый блок, который будучи вырванным из контекста, не теряет смысловую нагрузку.
5. Общее количество строк пресс-релиза не должно превышать 20 строк.
6. Шрифт должен быть удобным для чтения, так как пресс-релиз часто отправляется факсом.
7. Пресс-релиз должен быть свежим.

Как написать рецензию

Рецензия – информационно-оценочное произведение объемом от 1000 до 3000 печатных знаков (в среднем). Рецензия создается с целью информировать определенный круг лиц по поводу того или иного произведения и дать оценку конкретному произведению с определенной точки зрения (а также ориентируясь на определенных читателей / слушателей, определенные обстоятельства и т.п.).

Основные части рецензии:

1. Обзор рецензируемого, перечень основных смысловых частей и структурных элементов (например, «Работа (должность, ФИО), посвященная (название проблемы, темы), состоит из (страницы, части, элементы, приложения, схемы и пр.).

Цель работы..... Задачи..... Первая часть посвящена.....).

2. Достоинства работы (принципиальные, в первую очередь смысловые и структурные, эстетические и т.п.).

3. Недостатки работы (аналогично части 2).

4. Достоинства, извиняющие, оправдывающие, сводящие на нет (или хотя бы делающие их извинительными в данном случае). Например, «На этом этапе (при настоящем уровне квалификации) невозможно было избежать указанные выше недостатки». И т.п., указанные в части 3.

5. Рекомендация-оценка, например, «Работа (ФИО, тема) соответствует всем требованиям, предъявляемым к такого типа работам и заслуживает высокой положительной оценки». Или «Роман (ФИО, название) блестяще изображающий раннее средневековье, как бы перенося в то время современного читателя и давая ему возможность глотнуть воздуха предрыцарской эпохи, достоин занять место на книжной полке и у изысканного эстета, и у любознательного школьника, то есть у всякого, равнодушного к новому и увлекательному в прошлом нашей цивилизации».

ФИО

Подпись

Должность

Дата

Словарь

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – поведение, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или постоянной фиксации на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ (синдром отмены) – это состояние психологических и физических нарушений, которые развиваются после резкого прекращения употребления ПАВ.

АЗТ (АЗИДОТИМИДИН) – лекарственный противовирусный препарат, использующийся при лечении людей, инфицированных ВИЧ. Он замедляет или прекращает размножение вируса в клетках организма.

АКТИВНЫЙ ПЕРИОД – период в течении болезни, когда проявляются явные симптомы заболевания.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение лёгкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжёлой степени – резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

АМБУЛАТОРНЫЙ – медицинский термин, означающий лечение пациента под наблюдением врача без помещения его в больницу.

АНАЛЬНЫЙ – относящийся к анусу.

АНОНИМНЫЙ – безымянный или неизвестного происхождения. В случае «анонимный кабинет» – пункт, где при обращении не требуют сообщать паспортные данные и адрес.

АНТИБИОТИК – лекарственное средство, направленное на уничтожение возбудителей многих заболеваний.

АНТИВИРУСНЫЙ – направленный против вируса, ослабляющий или убивающий его. Антивирусные препараты используются в лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа.

АНТИГЕН – любое вещество, способное, при попадании в организм, вызвать выработку антител.

АНТИТЕЛА – большие белково-углеводные молекулы специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы.

АНУС – отверстие между ягодичными мышцами, которым открывается наружу прямая кишка.

АСИМПТОМАТИЧЕСКИЙ НОСИТЕЛЬ – человек, носящий в организме инфекционный агент (например,

ВИЧ), но не проявляющий никаких внешних признаков болезни, при этом человек может передавать вирус другому.

Б-КЛЕТКИ – тип лимфоцитов (белые клетки крови), вырабатывающих антитела.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ – метод лабораторной диагностики – посев на питательные среды, при котором выявляется микробный состав забранного материала.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ – термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей организма (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.). Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ.

БИСЕКСУАЛЬНОСТЬ – тип сексуального поведения, при котором практикуются половые связи с партнерами как противоположного, так и одинакового пола.

БЫТОВОЙ КОНТАКТ – контакт, происходящий случайно, в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т. д.).

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – группа болезней, объединенных по способу заражения – преимущественно половым путем. Всего в эту группу входит более 20-ти болезней, из них наиболее известны и распространены сифилис, гонорея, томониаз и хламидиоз.

ВЕРБАЛЬНЫЙ – относящийся к звуковой человеческой речи.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ – введение препарата непосредственно в кровоток через вену с помощью шприца.

ВОЗБУДИТЕЛЬ – микроорганизм, который, попадая в организм человека, вызывает определённое заболевание. Часто в медицине заболевания называют по имени возбудителя (например, трихомонада вагинальная вызывает трихомоноз). Возбудители болезней могут быть различные: бактерии, вирусы, простейшие, грибы, черви и т.д.

ВОСХОДЯЩИЙ ПРОЦЕСС – такое течение инфекционного заболевания, когда оно распространяется из наружных на внутренние вышележащие органы. Например: вследствие цистита возникло заболевание почек.

ВТОРАЯ СИГНАЛЬНАЯ СИСТЕМА – система условных рефлексов, раздражителями для которых, являются не реальные объекты, а смысл слов, которые эти объекты обозначают.

ГЕНИТАЛИИ – половые органы (органы размножения).

ГЕНИТАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ – выделения из половых органов.

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОСТЬ (от греч. heteros – другой, иной, различный, лат. sexus – пол) – сексуальное влечение к лицам противоположного пола.

ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ (от греч. homos – равный) – сексуальное стремление к лицам собственного пола.

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА – совокупность всех процессов, происходящих в группе, по мере ее развития и изменения.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (отклоняющееся поведение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым и/или нравственным нормам.

ДЕЛОВАЯ ИГРА (ДИ) – применяется для решения организационно-производственных задач. ДИ делятся на производственные, организационно – деятельностные, проблемные, учебные и комплексные. Нацелены на решение административных, производственных или учебных задач.

ДИАГНОЗ – медицинское понятие, означающее название болезни.

ДИАГНОСТИКА – использование различных методов для того, чтобы поставить диагноз. В этом пособии под термином «диагностика» чаще всего подразумеваются лабораторные исследования, т.е. использование различных методов для того, чтобы обнаружить и определить (идентифицировать) возбудителя инфекции в различных жидкостях организма (кровь, моча, отделяемое стенок влагалища, шейки матки, уретры и т.д.).

ДИСКРИМИНАЦИЯ – это прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА (здесь – физиологический термин) – различие двух близких по своим свойствам сигналов, раздражителей.

ДОМИНАНТА (здесь физиологический термин) – очаг возбуждения, подавляющий работу всех других нервных центров и усиливающийся за их счет.

ИГРА – форма деятельности в условных ситуациях.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – одна из систем организма, обеспечивающая его защиту от болезнетворных микробов, простейших и паразитов.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД – скрытый период болезни, начинающийся с момента заражения и заканчивающийся появлением явных признаков заболевания. У большинства ИППП инкубационный период известен. Иногда в специальной литературе можно встретить понятие «период окна», имеющее аналогичное значение.

ИНТЕРФЕРОН – лекарственный препарат, изменяющий реакции иммунной системы. Используется в том числе, и для лечения оппортунистических инфекций при СПИДе.

ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – заболевание, вызываемое болезнетворными микробами, простейшими организмами, вирусами или паразитами, передающееся от инфицированного организма к здоровому. При многих инфекциях после контакта с возбудителем возможны три варианта развития событий, которые зависят от природы возбудителя и состояния иммунной системы:

- 1) человек не заболевает, возбудитель в его организме погибает;
- 2) человек заболевает, и все симптомы заболевания проявляются;
- 3) возбудитель не погибает, но человек не заболевает, такое лицо называется носителем.

В последних двух случаях человек способен передавать возбудитель другим людям.

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем (в литературе можно встретить аббревиатуру ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем). Это большая группа инфекционных болезней, передающихся при половых контактах.

КАРАНТИН – ограничение контактов с лицом, подвергшимся опасности заражения, на срок, равный инкубационному периоду подозреваемой инфекции, с целью предотвращения передачи им возбудителя другим людям.

КЛЕТКИ-«УБИЙЦЫ» – класс Т-лимфоцитов, уничтожающих поврежденные и изменившиеся клетки иммунной системы.

КЛЕТКИ-ПОМОЩНИКИ – класс Т-лимфоцитов, разрушающихся в течение ВИЧ-инфекции из-за размножения в них вируса.

КЛИНИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ (клинические проявления) – медицинское понятие, означающее внешние признаки болезни. Эти признаки могут быть как очень типичными, т.е. характерными только для этого заболевания (например, гнойные выделения при мочеиспускании при гонорее у мужчин), так и менее типичными (например, боли внизу живота, чувство жара, озноб и т.д.).

КОМА (от греч. coma – глубокий сон; синоним – коматозное состояние) – состояние глубокого угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полной потерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

КОМПЛЕКС, СВЯЗАННЫЙ СО СПИДОМ (КСС) – заболевание, сходное со СПИДом, при котором проявляются многие его симптомы, но по всей сумме

признаков не подходят под диагноз «СПИД». Такое заболевание может продолжаться много лет, не развиваясь в полную клиническую картину СПИДа, но может и внезапно прогрессировать.

КОНТАГИОЗНОСТЬ – способность микробов передаваться от больного к здоровому.

КОНТРАЦЕПЦИЯ – (от лат. Contra – против, receptio – принятие, приём) – это способ предотвращения беременности.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЙ – термин, относящийся к информации, которой нельзя делиться без разрешения.

КОНФЛИКТ – состояние столкновения противоположно направленных и не совместимых друг с другом тенденций в сознании человека, в межличностных взаимодействиях, в отношениях.

ЛАТЕНТНЫЙ – скрытый, неявный.

ЛЕЙКОЦИТЫ – или «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями. Лимфоциты являются одной из подгрупп лейкоцитов.

ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ/СПИД.

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ – один из симптомов нарушения деятельности иммунной системы. Выражается в набухании лимфатических узлов.

ЛИМФОЦИТЫ – подгруппа лейкоцитов, делящаяся на Б-клетки и Т-клетки.

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (теста на антитела) – ошибочный результат анализа, не выявивший наличия антител к вирусу, в то время как в действительности человек инфицирован и в его крови присутствуют антитела.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (теста на антитела) – ошибочный результат анализа, демонстрирующий наличие антител к вирусу в крови, в то время как на самом деле, они отсутствуют.

МОНОГАМИЯ – единобрачие. Более узко термин используется для обозначения длительной половой связи с одним половым партнером.

МПВ (микобактерия птиц внутриклеточная) – микроб, вызывающий оппортунистическую инфекцию туберкулезоподобного типа у людей со СПИД, но, в отличие от возбудителя настоящего туберкулеза, не передающийся от больного к здоровому.

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами.

НАВЫК (действие автоматизированное, автоматизм вторичный) – действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля.

НАРКОЛОГИЯ (от греч. narke – оцепенение, помрачение сознания, сон + греч. logos – учение) – раздел психиатрии, изучающий проявления, причины и механизм хронического алкоголизма, наркомании

и токсикомании, разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.

НАРКОМАНИЯ (синоним – наркотизм, эйфорико-мания) – общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приёму в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приёма. Приводит к глубоким изменениям личности и другим расстройствам психики, а также к нарушениям функций внутренних органов.

НАРКОТИКИ (от греч. narcotikos – приводящий в оцепенение, усыпляющий) – общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

НАРКОТИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – возникает при употреблении наркотиков; характеризуется изменением самосознания с безразличием к окружающему миру, часто с развитием иллюзий и наступлением чуждого сна.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ (ответ) – реакция на происходящее.

ОНАНИЗМ (по имени библейского персонажа Онана; синоним – мастурбация) – искусственное раздражение эрогенных зон с целью вызывания оргазма, снятия сексуального напряжения.

ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ – физический контакт с болезнетворным микробом. Опасность заражения не означает, что человек обязательно заразится или заболеет. Например: рядом с вами чихает простуженный человек. Если микроскопические капельки, разлетающиеся при чихании, попали на слизистую вашего рта и носа, то вы находитесь в опасности заражения. Дальнейшее зависит от состояния вашей иммунной системы и природы микроба – вы можете и заболеть, и не заболеть.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ (ОИ) – заболевания, вызываемые микробами, грибами или простейшими, не являющимися обычно болезнетворными, которые возникают, когда иммунная система ослаблена.

ОПЬЯНЕНИЕ – совокупность психических, вегетативных и неврологических расстройств, возникающих в результате острого отравления нейротропными веществами; обычно характеризуется сменой психического возбуждения торможением с явлениями нарастающего оглушения сознания.

ОРАЛЬНЫЙ – относящийся ко рту.

ОРГАЗМ (от греч. orgao – пылать страстью) – высшая степень сладострастного ощущения, возникающая в момент завершения полового акта или при других формах половой разрядки.

ПАВ – психо-активные вещества.

ПАЦИЕНТ (от лат. patiens – страдающий, от patior –

претерпевать, страдать) лицо, которому оказывают медицинскую помощь.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ – производится от здорового донора больному. При заборе донорская кровь обязательно проверяется на ВИЧ, сифилис, гепатит В.

ПЕТТИНГ (англ. petting) – достижение партнёрами полового удовлетворения путём взаимных ласк, но без полового сношения.

ПИН – потребители инъекционных наркотиков.

ПИФ – прямая иммунофлюорисценция (метод диагностики).

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к их совокупностям (поведение биологического вида, социальной группы).

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование грязных игл для инъекций. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

ПРЕДУБЕЖДЕНИЕ – это негативная, неблагоприятная установка к группе или ее индивидуальным членам, которая характеризуется стереотипными убеждениями и основывается на представлениях носителя предубеждения, а не на фактических свойствах группы, к которой относится предубеждение.

ПРОФИЛАКТИКА – предупреждение. Профилактика – это активный поступательный процесс создания условий и формирования личных качеств, поддерживающих благополучие.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – патологическое, доминирующее желание употреблять наркотик.

ПУБЕРТАТ – период формирования полового развития организма человека, завершающийся половой зрелостью. Соответствует подростковому и раннему юношескому возрасту, то есть – от 13 до 18 лет.

ПЦР – полимеразная цепная реакция (метод диагностики).

РЕАБИЛИТАЦИЯ – процесс восстановления в правах и возможности активной деятельности лиц, прошедших курс лечения в стационарах или амбулаторно и пребывающих в состоянии ремиссии.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – это такое состояние физического, психического, социального и нравственного благополучия, которое позволяет родить и вырастить здорового ребенка.

РЕФЛЕКСИЯ – психологический механизм самосознания, способность к анализу самого себя, своих внутренних состояний. Возможна направленная

рефлексия на осознание внутренних мотивов деятельности.

РЕЦИДИВ (от лат. recidivus – возвращающийся) – повторное появление признаков болезни после ремиссии.

РКС – работники коммерческого секса.

РОЛЕВАЯ ИГРА (один из элементов психодрамы) – исполнение участниками различных ролей, значимых для них в реальной жизни.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – исследования крови с помощью различных методик. В венерологии под этим термином чаще всего понимается исследование крови с целью обнаружения антител к различным возбудителям ИППП. Наиболее известное серологическое исследование – реакция Вассермана (RW, RB) – поиск антител к возбудителю сифилиса. Если антитела не обнаруживаются, то реакция считается отрицательной, а если обнаруживаются – положительной.

СЕРОНЕГАТИВНЫЙ – отрицательный результат исследования крови на антитела к возбудителю заболевания.

СЕРОПОЗИТИВНЫЙ – положительный результат исследования крови на антитела к возбудителю заболевания.

СИМПТОМ (от греч. symptoma – совпадение, признак) – признак болезненного состояния организма.

СИНДРОМ (от греч. syndrome – стечение признаков болезни; синоним – симптомокомплекс) – сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

САРКОМА КАПОШИ (СК) – обычно, весьма редкая форма рака стенок кровеносных сосудов. Является распространенным оппортунистическим заболеванием у людей со СПИДом. Наличие СК является одним из определяющих факторов для постановки диагноза «СПИД».

СКРЫТОЕ ТЕЧЕНИЕ – то же, что латентное.

СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ – вариант ответа на вопрос «Кто я такой?», базирующийся на принадлежности к той или иной группе. Например: «я – австралиец», «я – врач».

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ – ее выполнение – это осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

СПЕРМИЦИД – вещество, используемое в качестве противозачаточного средства и смазки для презерватива. Оказывает разрушающее действие на сперматозоиды.

СПЛОЧЕННОСТЬ – «чувство Мы» – степень связи членов группы друг с другом, например, за счет взаимной симпатии.

СТИГМАТИЗАЦИЯ – это предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Крайнее проявление стигматизации – дискриминация.

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатываемых при заражении ВИЧ. Тест предназначен для проверки донорской крови и первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо провести дополнительные исследования.

ТИТР – показатель количества обнаруженных в крови антител.

Т-КЛЕТКИ – тип лимфоцитов, осуществляющих обмен информацией для обработки В-клетками антител и управления их деятельностью. Делятся на три подтипа: Т-помощники, Т-супрессоры и Т-убийцы; их количественное соотношение является весьма важным показателем состояния иммунной системы. Нормальное соотношение помощников к супрессорам 2:1. При ВИЧ-инфекции количество помощников резко снижается, что приводит к прогрессирующему ухудшению деятельности иммунной системы.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ – активная нравственная позиция и психологическая готовность к терпимости к людям иной культурной, национальной, религиозной или социальной среды.

ТРЕВОЖНОСТЬ – свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу.

ТРЕНИНГ – метод формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий и игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

УСТАНОВКА – готовность человека реагировать определенным образом в конкретной ситуации.

УСТАНОВКА – благоприятная или неблагоприятная оценочная реакция на что-либо или кого-либо, которая выражается в мнениях, чувствах и целенаправленном поведении.

ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – состояние, при котором организм не может нормально функционировать без наркотика и в его отсутствие развивается синдром отмены (абстинентный синдром).

ЦМВ (ЦИТОМЕГАЛОВИРУС) – вирус из группы герпесвирусов, который вызывает изменения в крови и временные расстройства иммунной системы.

ЭЙФОРИЯ (от греч. ей – хорошо + греч. phero – нести) – повышено благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.

ЭМОЦИИ – душевные переживания, чувства.

ЭМПАТИЯ – переживание чувств другого; попытка поставить себя на его место.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ – раздел медицины, изучающий пути распространения, механизмы передачи инфекционных заболеваний и способы борьбы с ними.

Я-КОНЦЕПЦИЯ – система представлений человека о самом себе. Включает в себя три структурных элемента: когнитивный (Я-образ), аффективный (самооценка), поведенческий (проявление двух первых в поведении).

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамова Г.С., Степанович В.А. Деловые игры. – Екатеринбург, 1999.
2. Асмолов А.Г. Толерантность: различные парадигмы анализа // Толерантность в общественном сознании России. – М., 1998.
3. Акция для молодежи. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИД. – М.: Российское общество Красного Креста. – М., 1994.
4. Алкоголь и другие наркотические вещества (учебная программа для школ). – Н. Новгород, 1994.
5. Баймухаметов С. Сны золотые. Исповеди наркоманов. – М.: Знание, 1998.
6. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – М.; СПб, 1998.
7. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. – Самара, 2000.
8. Беседы о СПИДе. Активная обучающая программа для учащихся 5 и 6-х классов. – Челябинск, 1997.
9. Битенский В.С. и др. Наркомании у подростков. – Киев, 1989.
10. Битянова М.Р. Социальная психология. – М., 1993.
11. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией / Под ред. Т. АбоагиКвартенг, Р. Муди. – М., 1997.
12. Брошюра о болезнях, переносимых половым путем: «Забота о людях»; «Council Communication». – Стокгольм, 1996.
13. Бурроуз, Траутман, Байл и др. Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Руководство по проведению обучения. – М., 1999.
14. Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М., 2000.
14. Венерические болезни. Справочник. – Ростовна-Дону, 1998.
15. Влияние образования в области ВИЧ-инфекции сексуального здоровья на сексуальное поведение молодежи: актуализация обзора. – М.: ЮНЕЙДС, 1997.
16. Годфруа Ж. Что такое психология. – М., 1992.
17. Гаррисон М. Любовь, секс и СПИД. Твоя первая книга об этом. – Вильнюс – М., 1996.
18. Гордон Дж., Клуца Т. Поговорим о СПИДе: Пособие для работы с населением. – М., 1996.
19. Гришпун И.Б. Понятие и содержательные характеристики толерантности // Толерантное сознание и формирование толерантных отношений. – М., 2000.
20. Давыдова С.В., Камалдинов Д.О. Знаю, как избежать. – Н. 1996.
20. Дуглас П., Пински Л. Необходимые знания о СПИД. – М.: Факты, 1995.
21. Жизнь с ВИЧ. – М., 1999.
22. Здоровье подростков. Пособие для добровольцев. – Барнаул, 1999.
23. Игры: обучение, тренинг, досуг / Под ред. В.В.Петрушинского. – М., 1994.
24. Информационный набор «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ-инфекцию». – М.: СПИДинфосвязь, 1998.
25. Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию / СПИДинфосвязь. Врачи без границ. – М., 1998.
26. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. – Новосибирск, 1990.
27. Краткий психологический словарь. – М., 1985.
28. Кривцова С.В., Мухаматулина Е.А. Тренинг. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками // Практическое руководство для школьного психолога. – М., 1997.
29. Леванова Е.А. Готовься работать с подростками. – М., 1993.
30. Легальные и нелегальные наркотики: Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2-х частях. – СПб., 1996.
31. Личко А.В., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М., 1991.
32. Материалы к тренингу по снижению вреда для потребителей наркотиков. Программа «Российская инициатива снижения вреда» организации «Врачи без границ». – М., 2000.
33. Материалы к тренингу для аутич-работников. Программа «Российская инициатива снижения вреда» организации «Врачи без границ». – М., 2000.
34. 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.
35. Методическое руководство по работе с учащейся молодежью в области профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД / СибирьСПИД-Помощь. – Томск, 1997.
36. Мэрфи Ш. Здоровое питание помогает жить. – М., 1998.
37. Методические материалы к программе «Изменения» / Российская ассоциация «Планирование семьи». – М., 1997.
38. На пути к толерантному сознанию. – М., 2000.
39. Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи: сборник научно-методических

- материалов / Под ред. Красильникова Г.Т. – Новосибирск, 1995.
40. Наркотики как «причина» и «оправдание» рискованного сексуального поведения / Центр исследований по проблемам наркотиков и здорового поведения (Лондон). – Рабочий Отчет № 40, апрель 1995.
 41. Немов Р.С. Возрастная психология. – М., 1994.
 42. Новые методы лечения. – М., 1998.
 43. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1996.
 44. Организация мероприятий по профилактике наркомании / Центр профилактики наркомании. – СПб., 1998.
 45. Основы планирования семьи и здорового образа жизни / Российская ассоциация планирования семьи. – М., 1999.
 46. Пауль Хардинг Дуглас, Лаура Пински. Необходимые знания о СПИДе. Факты. – Нью-Йорк, 1992.
 47. Первая помощь / Российское общество Красного Креста. – М., 1997.
 48. Питание при ВИЧ-инфекции. / Фонд «Имена». – М., 1998.
 49. Поговорим о СПИДе. Пособие для работы с населением. / Российская ассоциация «Планирование семьи». – М., 1996.
 50. Профилактика ВИЧ-инфекции: Сборник лекций. – Омск, 1997.
 51. Профилактика ВИЧ/СПИДа, ИППП: Методическое руководство по работе с молодежной аудиторией для молодежных лидеров. Профилактика ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи: Методическое пособие по проведению обучающих семинаров/тренингов / ТООБФ «Сибирь-СПИД-Помощь». – Томск, 1999.
 52. Программы инструкторов. Равный поможет равному. – Новосибирск, 1999.
 52. Профилактика наркоманий и токсикоманий у подростков. – Кемерово, 1997.
 53. Профилактика наркомании и алкоголизма в подростково-молодежной среде. Методическое пособие. М., 2000.
 54. Позитивное развитие: создание групп поддержки и помощь в изменении ситуации / Global Network of People Living with HIV and AIDS.
 55. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М., 1997.
 56. Пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией: Борьба сообщества с ВИЧ / СПИД-инфосвязь. – М., 1997.
 57. Рудестам К.Э. Групповая психотерапия. – СПб., 1998.
 58. Руководство по работе с молодежью в области профилактики СПИДа «Акция для молодежи» / Российское Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. – М. 1994.
 59. Савельева И. Если Вы пишете о СПИДе... Журналам о СПИДе. – М., 1999.
 60. Сепиашвили Р.И. СПИД. – Цхалтубо, 1988.
 61. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – Минск, 1998.
 62. Советский энциклопедический словарь. – М., 1987.
 63. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Шарова О.Д. – Жить в мире с собой и другими. – 2-е изд., стер.
 64. Соломзес Дж. А., Чебурсон Вэлд, Соколовский Г. Наркотики и общество. – М., 1997.
 65. Смердов О.А., Кобякова Т.Г. Теория и практика организации подростковой добровольческой службы по первичной профилактике нарко и алкогольной зависимости. – Кемерово, 1998.
 66. Сמיד Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М., 1999.
 67. Соринсон, С.Н. Вирусные гепатиты. – СПб., 1998.
 68. Справочник для тренеров по системе обучения: Равный – равному. ВИЧ/СПИД и репродуктивное здоровье / Программа развития ООН. Министерство образования и науки. – Латвия, 2003.
 69. Толерантное сознание и формирование толерантных отношений: Сборник научно – методических статей. – М., 2002.
 70. Траутманн. Ф., Барендрегт. К. Европейское руководство по поддержке инструкторов. – М., 1997.
 71. Учебная программа для школ «Алкоголь и другие наркотические вещества» / Культурная инициатива. – Томск, 1994.
 72. Учебная программа для школ: СПИД. – Томск, 1994.
 73. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. – М., 1999.
 74. Франкхам Дж., Канабус А. Поговорим с подростками о СПИДе. Пособие для родителей. – Таллинн, 1994.
 75. Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Роберте Д. Г., Хайман С. Е. Наркология. – М.; СПб., 1998.
 76. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. – СПб., 2000.
 77. Шаг за шагом от наркотиков // Книга для родителей. – СПб., 1999.
 78. Prochaska & Diclemente . Towards a comprehensive model of change. In. Millir, W. R. & Heather, N. (Eds.), Treating Addictive Behaviours – Processes of Change, 1986
 79. Liz A. Highleyman. Что такое безопасный секс? / Электронный ресурс / – Режим доступа: www.safersex.org

Методическое пособие «Я хочу провести тренинг». Сдано в набор 10.06.2005. Подписано в печать 21.10.2005. Формат печати 62 X 94/8 Печать офсетная. Тираж 1200 экз. Усл. печ. л. 26. Заказ № 520/2. Отпечатано в типографии ООО РГ «Олден» в соответствии с качеством представленных диапозитивов. Адрес: 630099, Новосибирск, ул. Вокзальная магистраль, 15.

Уважаемые коллеги!

Для нас важна Ваша оценка, для того чтобы учесть возможные ошибки и недочеты!

Укажите, пожалуйста, свой пол _____ Возраст _____

Место работы/профессию/должность _____

Стаж профилактической работы _____

Адрес, телефон, электронная почта. _____

1. Оцените по пятибалльной шкале (пять – самая высокая оценка):

структуру пособия	1	2	3	4	5
удобство в пользовании	1	2	3	4	5
оформление книги	1	2	3	4	5

2. Оцените по пятибалльной шкале содержание глав:

«Что такое тренинг?»	1	2	3	4	5
«Кто и для кого проводит тренинг?»	1	2	3	4	5
«Я планирую тренинг!»	1	2	3	4	5
«Как оценить эффективность тренинга?»	1	2	3	4	5
«Я организую тренинг!»	1	2	3	4	5
«Я провожу тренинг!»	1	2	3	4	5
«Сумка тренера»	1	2	3	4	5

3. По Вашему мнению, какой отдельной теме должно быть посвящено четвертое издание пособия:

- профилактика ВИЧ/СПИД,
- профилактика ИППП,
- профилактика наркозависимости,
- работа с волонтерами,
- консультирование.

Дополнительно _____



Спасибо за искренность!

Заполненные анкеты высылайте по адресу:

«Гуманитарного проекта»: Россия, г. Новосибирск 630009 а/я 154, или hp@online.nsk.su

*Присоедините
свой голос,
вступайте в Форум НКО!*



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ
Некоммерческих Организаций
работающих в области
ВИЧ/СПИДа в РФ**

Издано организацией – членом Национального Форума
некоммерческих организаций, работающих в области
ВИЧ/СПИД в Российской Федерации
www.ngoforum.aids.ru

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Я МОГУ ПРОВЕСТИ ТРЕНИНГ