

Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей

Алматы, 2006 год

Уважаемые педагоги!

Наступление нового тысячелетия, развитие новых информационных технологий, реформы в обществе и сознании людей привели не только к интенсивному росту общественного сознания, но и к появлению множества проблем, составляющих угрозу здоровью человечества.

Одна из актуальных проблем - профилактика и предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа. Сегодня ВИЧ/СПИД - это объективная реальность, игнорировать которую просто невозможно. Год за годом ВИЧ/СПИД подобно пожару охватывает все континенты мира, ложится тяжелым бременем на наше общество, приносит беду в семьи, и это заставляет нас трезво взглянуть на проблему. На нас, педагогах, занимающихся обучением будущих профессионалов, лежит огромная ответственность: проведение личностно-ориентированной профилактической работы среди детей и подростков.

Тесное взаимодействие педагогов, родителей, общественности, направленное на профилактическую работу против распространения ВИЧ/СПИДа, является важным фактором для успешного решения этой проблемы.

Налаженное сотрудничество Министерства образования и науки Республики Казахстан с государственными и неправительственными организациями способствует проведению эффективной работы в профилактике ВИЧ.

Только знания о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции и сформированные навыки способны защитить человека от заражения. Важно донести до учащихся, что СПИД – это не просто статистика. Это не просто цифры. Это - судьбы живых людей.

Надеемся, что данное Руководство, которое носит информативный и обучающий характер, окажет помощь будущим педагогам и повысит их компетентность в вопросах формирования у учащихся безопасного и ответственного поведения, установок и навыков здорового образа жизни, первичной профилактики.

Предложенное Руководство призвано помочь организовать более широкую информационно-аналитическую работу по профилактике ВИЧ, повышению духовности и культуры учащихся, пропаганде здорового образа жизни, развитию широты интересов, обеспечению активной профориентационной работы, пропаганде культа семьи, любви и уважении к окружающим и близким.

Желаю вам, уважаемые педагоги, здоровья, счастья и творческих успехов в обучении и воспитании.

*Заместитель директора
Департамента дошкольного
и среднего образования
К. Борибеков*

Предисловие

Несмотря на большое количество материалов по профилактике ВИЧ, опубликованных правительственными и неправительственными организациями за последние два десятилетия, всё ещё сохраняется потребность в развитии стратегии и методах эффективного обучения преподавателей, педагогов-методистов, разработчиков учебных планов для того, чтобы они работали как единая команда. Способность использовать обучающие методики зависит от собственного понимания предотвращения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

В рамках проекта, финансируемого ЮНЕСКО и Правительством Японии «Усовершенствование учебного плана и обучающих материалов по вопросам профилактики ВИЧ инфекции и наркопотребления в странах Азии и Тихоокеанском регионе», Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Азиатско-Тихоокеанской Программой Образование Для Всех (ОДВ) в сотрудничестве с министерствами образования Юго-Восточных стран, региональной сетью организаций, занимающихся вопросами тропических болезней и общественным здравоохранением, разработано Руководство для преподавателей колледжей. Рабочая версия Руководства была представлена экспертам на региональной встрече в 1998 году. Затем оно прошло тестирование и оценку на региональном семинаре, проведенном на Филиппинах в 1999 году. В результате было принято решение перевести, адаптировать и модифицировать исходную версию Руководства в соответствии с индивидуальными потребностями, учетом культурных и социальных особенностей каждой страны.

За 2000-2002 годы исходная версия Руководства была переведена, адаптирована и использована для работы преподавателями в педагогических колледжах 9 стран.

В 2003 году исходная версия Руководства была пересмотрена и изменена в соответствии с полученными рекомендациями. Из регионов, где использовалось Руководство, поступили отзывы, свидетельствующие о его востребованности и указывающие на актуальность его ориентированности на обучаемых, фокусирования на вопросах полового воспитания и жизненных навыков, а также на использовании методов их активного вовлечения в обучающий процесс.

В составе Организации Объединенных Наций различными агентствами, такими, как ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и ЮНФПА, было оговорено, что ЮНЕСКО будет заниматься вопросами интеграции профилактического образования, ЮНИСЕФ – обучения жизненным навыкам, ЮНФПА – полового воспитания и репродуктивного здоровья с целью оказания министерствам образования помощи в успешной реализации национальных программ. Дополнительно был основан и спонсирован Правительством Японии проект, направленный на усиление и развитие образования по вопросам профилактики ВИЧ инфекции, необходимых жизненных навыков в системе педагогических колледжей, получивший развитие в 12 странах.

За 2004-2005 годы специалисты ЮНЕСКО, занимающиеся вопросами профилактики ВИЧ инфекции и здоровья школьников, предоставляли техническую помощь, пропагандировали профилактические программы. Сотрудники ЮНЕСКО работали в тесном партнерстве с ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Также техническая помощь предоставлялась сотрудникам организаций, работающих в области повышения квалификации педагогических кадров, сотрудникам министерств образования, занимающимся разработкой учебных планов, а также заинтересованным лицам из министерств здравоохранения, агентств ООН.

За этот же период времени исходная версия Руководства была обновлена и улучшена. В нее были включены дополнительные главы, например, такие, как: «Взросление. Анатомо-физиологические и психологические особенности подростков», «ВИЧ/СПИД и наркопотребление», «ВИЧ/СПИД и права человека»,

«Помощь людям, живущим с ВИЧ, и их поддержка». В сентябре 2004 года дополненная версия Руководства еще раз была оценена экспертами на региональном семинаре в г. Паттая, Таиланд. Все комментарии и рекомендации были включены в последнюю версию Руководства по снижению уязвимости к эпидемии ВИЧ/СПИДа среди школьников и студентов.

Я хотел бы выразить слова благодарности и признательности всем, кто участвовал в редактировании Руководства.

Я искренне верю в то, что совместно с ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, используя данное Руководство, мы сможем сделать больше в предоставлении профилактического образования по ВИЧ инфекции молодым людям в Азии и Тихоокеанском регионе.

Доктор Шелдон Шефер,
Директор
Азиатско-Тихоокеанского Бюро по образованию ЮНЕСКО
Бангкок, Таиланд

Введение.

В соответствии с соглашением между Министерством образования и науки РК и Кластерным Бюро ЮНЕСКО в Алматы 7-8 декабря 2005 года был проведен Республиканский семинар «Адаптация руководства «Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу среди учащихся».

Руководство предназначено для преподавателей педагогических колледжей. Руководство включает широкий спектр вопросов по профилактике ВИЧ и репродуктивному здоровью.

Семинар был проведен в городе Алматы на базе казахского педагогического колледжа №1 при финансовой и технической поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО в городе Алматы и Регионального Бюро ЮНЕСКО в городе Бангкок.

Доктор Арун Малик, специалист по вопросам ВИЧ/СПИД Регионального Бюро ЮНЕСКО в городе Бангкок представил неадаптированный вариант Руководства и выступил в качестве модератора на семинаре.

На семинаре приняли участие представители Министерства образования и науки РК, Республиканского и областных институтов повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования, директора и преподаватели педагогических колледжей из всех регионов страны. Среди участников были представители медицинских колледжей, Республиканского и Алматинского городского центров по профилактике и борьбе со СПИДом, Национального центра проблем формирования здорового образа жизни и международных организаций: ПРООН, ЮНИСЕФ, PSI. В семинаре также принимала участие представитель Национальной комиссии по делам ЮНЕСКО в РК.

На семинаре участникам была представлена версия Руководства, изначально разработанная Региональным Бюро ЮНЕСКО в городе Бангкоке (Таиланд) и переведенная на русский язык.

В ходе семинара участники обсудили Руководство, внесли свои предложения для адаптации текста с учетом культурных, социальных особенностей и потребностей в обучении для Республики Казахстан.

В конце семинара была организована «Рабочая группа», которая провела дальнейшую работу по адаптации с учетом замечаний, предложений и комментариев, высказанных участниками семинара.

Разработчики Руководства представили информацию в виде модулей, которые легки в использовании, поскольку содержат как описание занятий, так и ресурсный материал для педагогов. Модули состоят из интерактивных методик, которые нацелены на формирование навыков, способствующих сохранению здоровья.

Авторами также представлен список сокращений, словарь терминов (гlossарий), а также список использованной литературы.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ОО	Общественные организации
ДОТС	Терапия, лечение туберкулеза коротким курсом под непосредственным наблюдением
ОДВ	Образование для всех
ФРЕШ	«Свежий подход», концентрация ресурсов для эффективной школьной гигиены
СР	Секс работники
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
МНПО	Международные Неправительственные Организации
ИОК	Информация, образование, коммуникация
ЗОЦНП	Знания, отношение, ценности, навыки и практика
ЛЭАК	Лизергиновая этан амидная кислота
ОЖН	Образование по жизненным навыкам
ВЗОМТ	Воспалительные заболевания органов малого таза
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ИРО	Инфекции репродуктивных органов
БППП	Болезни, передаваемые половым путем
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ТОТ	Тренер, обучающий тренеров
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
ЗТМ	Заместительная терапия метадон
ПОМКР	Передача от матери к ребенку
НПО	Неправительственная организация
ВДПЧ	Всеобщая Декларация Прав Человека
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ИМП	Инфекции мочевыводящих путей

Глоссарий

Антиген (антигены) - высокомолекулярное соединение, способное специфически стимулировать клетки иммунной защиты и тем самым обеспечивать развитие защитного (иммунного) ответа организма.

Антитела – специальные белки (глобулины) сыворотки крови человека и животных, образующиеся в ответ на попадание в организм различных антигенов в целях защиты организма и специфически взаимодействующие с этими антигенами.

Антитела к ВИЧ – защитные вещества, которые вырабатываются в организме человека против ВИЧ, определяются в крови при помощи определенных лабораторных тестов.

Безопасное поведение – в контексте ВИЧ/СПИДа, поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасный секс и безопасное инъекционное поведение.

Безопасный секс – любая сексуальная активность, при которой партнер не соприкасается с кровью, грудным молоком, семенной или влагалищной жидкостями партнера. Этот термин можно применить к тем сексуальным действиям, при которых используются латексные или полиуретановые презервативы.

Вирус – простейшая форма жизни. Размножаться вирусы могут только внутри клетки человека или животного.

ВИЧ (HIV) – вирус иммунодефицита человека, относится к группе ретровирусов. Он состоит из оболочки, в которой заключены несколько ферментов, необходимых для жизнедеятельности и размножения вируса, а также наследственный материал вируса, представляющий собой РНК, которую можно сравнить с человеческой ДНК. ДНК содержит информацию о наследственных качествах человеческой клетки. РНК содержит такую информацию о вирусе.

ВИЧ положительный человек – человек, имеющий положительный тест на ВИЧ.

Гендер – социальный пол, различия между мужчинами и женщинами, зависящие не от биологических, а от социальных условий (общественное разделение труда, специфические социальные функции, культурные стереотипы и т.д.)

Генетическая информация – наследственная информация – информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

Глобальные проблемы - всеобщие проблемы, затрагивающие жизненные интересы всего человечества и требующие для своего решения согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества.

Декларация – это (принципы) не обязывающий международный документ. Подписывая декларацию, государство выражает свое согласие с принципами, изложенными в ней. Декларация не предусматривает механизма, с помощью которого можно было бы отслеживать ее выполнение.

Дискриминация – умаления в правах, принижение роли, лишение равноправия.

ДНК – (дезоксирибонуклеиновая кислота) – находится в клеточных ядрах и является носителем генетической информации человека, животных и некоторых микроорганизмов.

Иммунный ответ – защитная реакция специализированных систем организма в ответ на внедрение чужеродных веществ или живых тел.

Иммунитет – от латинского – освобождение, избавление от чего-либо, способность организма защищаться от генетически чужеродных тел и веществ; невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней.

Иммунодефицит – потеря способности организма к защите от инфекции.

Конвенция – это обязывающий документ (закон). Ратифицируя (подписывая) конвенцию, государство берет на себя обязательство обеспечить ее соблюдение.

Конфиденциальность – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

Коммуникативные навыки – навыки общения

Лимфоцит – клетка крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях (ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов).

Лимфоидные органы – лимфатические узлы, вилочковая железа (тимус), селезенка, миндалины и специальные лимфоидные образования тонкого кишечника.

Макрофаги (фагоциты) – неспецифические защитники организма. Их значительная роль заключается в представлении антигенов лимфоцитам

Малая группа – немногочисленная группа от 3 до 15 чел., которые объединены общей деятельностью, нормами поведения, находящиеся в непосредственном эмоциональном общении.

Метод (от греч. methods – путь исследования или познания) – совокупность относительно однородных приемов, подчиненных решению конкретных задач.

Наркомания – группа заболеваний, характеризующихся непреодолимым влечением к наркотикам

Рискованное поведение – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и совместное использование шприцев и игл.

CD₄⁺ - клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD₄⁺ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система. **CD₄⁺** - клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD₄⁺ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система.

CD8-клетки белой крови, играющие важную роль в иммунном ответе. Т- клетки киллеры (убийцы), по приказу CD₄-клетки, находят и уничтожают АГ (чужого).

Социальная норма – неписаные правила поведения, принимаемые большинством в нашем государстве.

Сперма (семенная жидкость) – жидкость, вырабатываемая семенными пузырьками и простатой и содержащая сперматозоиды.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, вызванного ВИЧ.

Снижение риска – изменение опасного, рискованного поведения на безопасное, снижающее риск заражения ВИЧ, ИППП.

Стигма – в переводе с греческого – «клеймо».

Тренинг – занятие с использованием интерактивного обучения.

Оппортунистические заболевания – заболевания, способные вызвать проблемы только тогда, когда иммунитет ослаблен и организм не способен защищаться.

Ответственность – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами и правилами, чувством долга.

Пандемия – распространение эпидемии на всех континентах земного шара.

Ферменты вируса – химические вещества, которые помогают вирусу проникать в клетки организма и размножаться. Ферменты являются неотъемлемой частью жизненного цикла вируса.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие

Список сокращений

Введение

Модуль 1

Модуль 2

Модуль 3

Модуль 4

Модуль 5

Модуль 6

Модуль 7

Модуль 8

Модуль 9

Модуль 10

Модуль 11

Направления деятельности

Список использованной литературы

Введение

Часть 1. Практическое применение Руководства

Введение

Роль преподавателя

Навыки преподавателя

Приложение А: Образовательные профилактические программы по ВИЧ/СПИДу в колледжах (школах)
Рекомендуемая схема проведения упражнений

Приложение Б: Размышление

Приложение В: Как провести открытое занятие

Приложение Г: Профилактическое образование, направленное на предотвращение распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа
Лист записи наблюдений

Приложение Д: Оценочная анкета

Часть 2: Модули

Введение

Модуль 1. Взросление. Анатомо-физиологические и психологические особенности подростков

Модуль 2. Нежелательная беременность и инфекции, передаваемые половым путем

Модуль 3. Основные сведения о ВИЧ/СПИДе

Модуль 4. Эпидемия ВИЧ/СПИДа и её влияние

Модуль 5. ВИЧ/СПИД и наркопотребление

Модуль 6. ВИЧ/СПИД и права человека

Модуль 7. Помощь людям, живущим с ВИЧ, и их поддержка

Модуль 8. Вовлечение общественности в борьбу с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа

Модуль 9. Интеграция образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в учебно-образовательный процесс

Модуль 10. Обучение жизненным навыкам

Модуль 11. Мониторинг и оценка образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу

Список использованной литературы

Введение

Успех любой образовательной профилактической программы по ВИЧ/СПИДу зависит главным образом от подготовленности педагога/преподавателя, научно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса. А, самое главное, успех зависит от качества знаний, полученных обучающимися от преподавателя, куратора группы, уровня сформированности у них ценностей, навыков и ответственности. Имеющиеся и предлагаемые преподавателю ресурсы по проблеме ВИЧ/СПИДа в виде информационных материалов, упражнений, тестов могут быть неприемлемы в той или иной ситуации, для той или иной группы обучающихся в силу того, что они модифицированы под те или иные культурные нормы и ситуации, окружающую среду и существующие религиозные взгляды, распространенные среди определенных групп людей. Поэтому задача педагога, учитывая национально-региональные, социальные и психолого-возрастные особенности группы обучаемых, подбирать и использовать альтернативные релевантные информационные и обучающие материалы/упражнения. Данное Руководство

предназначено для обучения учащихся педагогических колледжей и адаптировано с учетом потребностей преподавателей, работающих в педагогических колледжах.

Цель:

Основная цель данного Руководства - обучение педагогов/преподавателей основам внедрения в организациях образования профилактических программ по ВИЧ/СПИДу. Доказано, что эффективное образование вносит существенный вклад в предотвращение распространения эпидемии ВИЧ инфекции и поэтому предлагаемое Руководство будет служить важным инструментом в достижении данной цели.

Задачи:

- Оказание помощи педагогам в анализе основной информации, определении ценностных ориентаций, овладении методикой и практическим опытом, имеющими отношение к образовательным профилактическим программам по ВИЧ/СПИДу.
- Оказание помощи педагогам в разработке планов обучающих занятий, информационных материалов, критериев и методов оценки.
- Формирование у педагогов понимания необходимости проявления заботы по отношению к людям, живущим с ВИЧ, оказания им помощи.
- Интеграция образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в учебно-воспитательный процесс педагогических колледжей страны.
- Повышение уровня профессионализма педагогов в плане обучения жизненным навыкам и организации деятельности, ориентированной на обучаемых.

Точка зрения

Данное Руководство разработано с учетом принципов получения и предоставления знаний, осуществления деятельности, ориентированной на обучаемых. Эти принципы нашли отражение в кредо активного получения знаний, разработанного Сиберманом в 1996 году:

- То, что я услышал, я забуду
- То, что я услышал и увидел, я буду помнить в течение незначительного времени
- То, что я услышал, увидел и обсудил, я начинаю понимать
- То, что я услышал, увидел, обсудил и сделал, я приобрел как знание и навык
- Обучив других, я становлюсь Учителем

Принципы разработки Руководства

При разработке Руководства использовались следующие принципы:

- Ориентация целей, задач и содержания Руководства на достижение используемыми его преподавателями планируемых результатов обучения в области профилактики ВИЧ инфекции и инфекций, передаваемых половыми путями.
- Соответствие представленного в Руководстве материала, методик, способов обучения и упражнений принципам отбора содержания обучения, научности, доступности, учета национальных и региональных особенностей, межпредметных связей.
- Соответствие содержания и логики раскрытия учебного материала целевой группе обучающихся, их познавательным и психолого-возрастным особенностям и возможностям.
- Соответствие объема материала времени его изучения.

- Предоставление преподавателям возможности выбора, разработки и совершенствования методов оценки своей деятельности и знаний обучающихся при достижении поставленных задач.
- Предоставление преподавателям возможности самостоятельной доработки обучающих модулей и критериев их оценки.
- Предоставление преподавателям и методистам возможности корректировки данного Руководства на основе оценочных данных.

Содержание

Руководство состоит из 11 модулей. В целом оно содержит основные факты и информацию, необходимые для приобретения знаний, формирования ценностей и выработки у обучаемых практических навыков по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, защите от инфекций, передаваемых половым путем, через восприятие, понимание и обсуждение учебного материала. Содержание данного Руководства, включенные в него тренинги и упражнения, рекомендуемые формы и методы обучения нацелены на решение перечисленных задач.

Понятие «жизненные навыки» включает в себя:

- Наличие знаний о ВИЧ/СПИДе и ИППП.
- Умение определить, какое сексуальное поведение является безопасным, а какое - рискованным.
- Изменение рискованного сексуального поведения на основе духовно-нравственных ценностей (*верность партнеру, умение сказать НЕТ и т.п.*).
- Умение противостоять употреблению вредных веществ: наркотиков, алкоголя, табака и др.
- Умение противостоять давлению.
- Умение противостоять стрессам.
- Умение общаться с родителями, другими членами семьи и сверстниками.
- Умение понимать людей, живущих с ВИЧ, и сопереживать им.
- Наличие личностных навыков, в том числе умения выражать свои эмоции, чувства.
- Умение анализировать отношения и ценить принятые в обществе социальные нормы и убеждения.

Руководство для преподавателей представлено в двух частях: первая часть – практическое применение руководства, вторая часть - обучающие модули. Часть I «Практическое применение руководства» разделена, в свою очередь, еще на две части: «Роль преподавателя», «Навыки преподавателя».

Содержание Руководства представлено следующими модулями:

Модуль 1.	Взросление. Анатомо-физиологические и психологические особенности подростков
Модуль 2.	Нежелательная беременность и инфекции, передаваемые половым путем
Модуль 3	Основные сведения о ВИЧ/СПИДе
Модуль 4.	Эпидемия ВИЧ/СПИДа и её влияние
Модуль 5.	ВИЧ/СПИД и наркопотребление
Модуль 6.	ВИЧ/СПИД и права человека
Модуль 7.	Помощь людям, живущим с ВИЧ, и их поддержка
Модуль 8.	Вовлечение общественности в борьбу с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа

Модуль 9.	Интеграция образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в учебно-образовательный процесс
Модуль 10.	Обучение жизненным навыкам
Модуль 11.	Мониторинг и оценка образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу

Методы и упражнения

Выбор различных форм и методов профилактического обучения базируется на поставленных задачах, содержании и оценке обучающих программ. Факторы, которые должны быть учтены при планировании упражнений, проводимых в ходе занятия, включают в себя задачи, условия, содержание, время и место, ожидаемый результат его проведения. Следует отметить, что наиболее важным среди перечисленного являются поставленные задачи и ожидаемые результаты. Тип планируемого упражнения должен соотноситься с ожидаемыми результатами.

Задача преподавателя использовать в работе с учащимися такие формы и методы обучения, которые будут в значительной степени способствовать предоставлению учащимся тех знаний, в которых они нуждаются, вовлечению их в активную учебную творческую деятельность, способствующую достижению краткосрочных и долгосрочных целей. Особенно эффективны в этом плане интерактивные методики.

Следует организовать работу так, чтобы учащиеся получали информацию, анализировали ее, пополняли свои теоретические знания, формировали практические умения и навыки, формулировали проблемы, решали поставленные задачи, научились использовать на практике полученные знания. Следует помнить, что активное обучение - это обучение в быстром темпе, жизнерадостный и притягательный познавательный процесс.

Необходимо помнить, что процесс обучения - это не процесс «вдалбливания» необходимой информации, а нечто большее. Обучение включает в себя, прежде всего, эффективное получение и принятие информации.

Для преподавателя «учить» - не означает просто говорить. Что касается обучаемого, то в процессе обучения необходимы его умственная работа и физическая активность. Просто слышать и видеть происходящее не достаточно для того, чтобы запомнить. Здесь важен момент совместного обучения - это групповой подход к образовательному процессу, в котором общими являются задачи, поощрения, ресурсы и роли. Члены группы обучаемых помогают друг другу лучше усвоить содержание занятия или упражнения.

Успешному усвоению обучаемыми профилактических знаний способствует применение разнообразных форм и методов обучения, в первую очередь, интерактивных.

Примерами форм и методов интерактивного обучения являются:

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. Работа в парах | 7. Приглашение визитера |
| 2. Работа в группах | 8. Дискуссия группы экспертов |
| 3. Мозговой штурм | 9. Разработка проекта |
| 4. Игра-имитация | 10. Опрос |
| 5. Ролевая игра | 11. Интервью |
| 6. Ситуационная задача | и т.д. |

К интерактивным методам относятся также методы презентаций с использованием различных вспомогательных средств: доски, книг, видео, слайдов, флипчартов, постеров, компьютеров и т.п.

Модуль

Содержание данного Руководства представлено в основном примерными

обучающими модулями, призванными мотивировать педагогов на отбор идей, осмысление и критический подход к тому, что должно быть изучено. Содержание модулей соответствует цели предоставления учащимся знаний профилактического характера, формированию у них жизненных навыков и отношений, которые помогут им нести ответственность за свое поведение. На основе этих модулей преподаватель должен научить молодых людей принимать ответственные решения.

Модули состоят из следующих частей:

- Нумерация и название
- Время (приблизительное время, затрачиваемое на изучение Модуля в академических часах. 1 академический час равен 45 минутам)
- Сообщение
- Обзор
- Задачи
- Содержание
- Обучающие упражнения
- Подведение итогов
- Рекомендации преподавателю

Оценка

Преподаватель должен овладеть методикой мониторинга и оценки как всей проводимой им работы, так и уровня полученных учащимися знаний, сформированности у них жизненных навыков.

Результат оценки используется для выявления уровня ответственного поведения.

Примерами результата оценки могут быть:

- Тест на знания, который может быть проведен до и после обучения.
- Тест на навыки, который может быть использован для определения эффекта обучения, т.е. в результате которого должно быть продемонстрировано определенное поведение.
- Шкала ранжирования духовно-нравственных ценностей.

Оценка процесса обучения представляет собой оценку разработанной и реализуемой программы. При этом используются методики, отличающиеся от методик, используемых для оценки результатов. Анкетирование или интервью используются для получения обратной связи от обучаемых, т.е. их мнения относительно программы. В этом случае могут быть выявлены проблемы, касающиеся задач, стратегии или содержания программы. Таким образом, проведенная объективная оценка может помочь совершенствовать образовательный процесс.

Формирующая оценка является методом оценки программы в тот временной промежуток, пока идет формирование программы. Данную оценку можно проводить как в начальный период разработки программы, чтобы получить информацию, необходимую для создания программы, так и в середине процесса ее внедрения с целью внесения соответствующих изменений в программу в ходе её реализации.

Итоговая оценка является методом оценки программы, который используется для подведения итогов. Итоговая оценка проводится для определения эффективности программы в достижении поставленных задач и базируется на результатах, полученных в ходе реализации программы. В этом случае, можно осуществить **оценку влияния** или **оценку эффективности** программы. Все формы оценки очень важны для анализа и совершенствования программы. В ряде случаев после проведенной оценки возникает необходимость немедленного пересмотра программы с последующим внесением в нее

изменений в целях обеспечения соответствия программы потребностям и ожиданиям участников образовательного процесса. В ряде случаев программу оценивают после полного завершения обучающего курса с целью ее последующей доработки и более эффективного использования в дальнейшем.

Часть 1. Практическое применение Руководства

Введение

Первая часть «Практическое применение Руководства» разделена в свою очередь на две части:

- 1) Роль преподавателя
- 2) Навыки преподавателя

Роль преподавателя

Усилия преподавателя при подготовке и проведении занятия должны быть сконцентрированы на процессе планирования, организации, проведения, мониторинга и оценки занятия. Задачи, стоящие перед преподавателем, заключаются в следующем:

- Сформулировать и учесть особенности группы учащихся.
- Изучить соответствующий обучающий модуль, обращая особое внимание на задачи, оценку, содержание и упражнения, проводимые во время занятия, а также рекомендации для преподавателя/тренера.
- Подготовить необходимые материалы, оборудование, которые могут потребоваться во время проведения занятия.
- Отобрать соответствующие формы, методы и средства обучения.
- Использовать обучающий модуль как руководство для проведения занятия.
- Спланировать проведение мониторинга и оценки занятия.

Действия преподавателя

Приступая к занятию:

- Объяснить цель и задачи.
- Заострить внимание обучаемых на дисциплине во время занятий.
- Определить место проведения занятия с учетом запланированных упражнений.
- Выяснить ожидания обучаемых от занятия (*см. Приложение В*).
- Разбить учащихся на малые группы для проведения упражнений (*См. Таблицу 1 и 2*).
- Собирать информацию с тем, чтобы в последующем использовать ее при проведении мониторинга и оценки модулей.
- Провести тестирование и оценку занятия (*Смотри приложение Е*).
- Не усложнять заключительную часть занятия.
- Привлекать обучаемых к участию в подведении итогов занятия.
- Поощрять учащихся различными доступными вам способами.
- Вести журнал посещаемости занятий.

Навыки преподавателя

Преподаватель должен обладать следующими навыками:

- **Умение развивать и поддерживать командный дух**

Для преподавателя очень важно умение помочь обучаемым установить уважительные, доверительные отношения в группе. Это необходимо для того, чтобы учащиеся во время проведения занятия свободно, без стеснения выражали свои взгляды, мнения, отношения и чувства, свою точку зрения на ту или иную проблему. Поведение, отношение преподавателя очень часто оказывает огромное влияние на процесс обучения. Выслушивайте мнения и позицию учащихся с искренним интересом, энтузиазмом, дружески. Для того, чтобы

поддерживать командный дух учащихся, преподавателю необходимо выполнять следующие рекомендации:

1. Выработать с учащимися правила, которых будет необходимо придерживаться во время проведения занятий.
2. Поощрять желание учащихся рассказывать о себе в группе.
3. Предоставлять учащимся конструктивную обратную связь.
4. Развивать и поддерживать у учащихся чувство принадлежности к учебному процессу.
5. Озвучить необходимость соблюдения конфиденциальности, уверить учащихся в том, что их высказывания не будут использованы за пределами занятия.
6. Позволить каждому обучаемому участвовать в учебном процессе соразмерно его способностям. Поощрять стремление каждого из них выразить себя, попытку доказать свою состоятельность. Не стоит «одергивать» тех участников, которым нужно чуть больше времени, чем другим, для вхождения в ритм занятия/тренинга.
7. Реагировать на критику доброжелательно, стараться получить поддержку по тому или иному вопросу у большинства учащихся. Для того, чтобы прийти к согласию, просто объяснить учащимся, почему что-либо должно быть сделано именно таким, а не иным образом. В большинстве случаев этого бывает вполне достаточно.
8. Призывать группу активно высказываться: давать советы, задавать вопросы, выражать чувства и т.д. Имеющиеся у учащихся знания, их заинтересованность, пытливость и любознательность могут быть использованы в качестве старта для последующего этапа процесса профилактического обучения.
9. Учитывать потребности группы обучаемых, обращать внимание на то, что в каждой группе может быть учащийся с индивидуальными потребностями, отличающимися от потребностей других.

➤ **Способность охватить в ходе занятия весь запланированный материал**

Очень важно, чтобы все вопросы согласно плану обучающего модуля были обсуждены в ходе занятия. При этом огромное значение имеет уровень профессиональной подготовленности педагога, что является одним из необходимых условий в работе с учащимися по профилактике ВИЧ инфекции, ИППП, поддержки и заботы о ЛЖВ. Для того, чтобы грамотно и успешно провести занятие, преподавателю необходимо:

1. Заранее ознакомиться с содержанием и структурой модулей, проанализировать входящие в них упражнения, продумать возможность их использования в ходе занятий. В случае необходимости модифицировать данные упражнения, помня при этом, что всё запланированное должно быть выполнено. В этом помогут рекомендации, данные преподавателю. Необходимо также обратить внимание на оценку знаний, умений и навыков учащихся, формирование у них духовно-нравственных ценностей в ходе применения таких форм и методов обучения, как: работа в группах, презентации, вопрос-ответ, домашняя работа и т.д.

2. Соблюдать последовательность и преемственность в изложении и обсуждении учебного материала. Увязывать каждую новую проблему (вопрос) с предыдущей, а также иллюстрировать их примерами из жизни. Это поможет сделать занятия более интересными и эффективными, так как будет способствовать лучшему пониманию проблемы (вопроса), нежели простое предоставление информации. Необходимо формулировать и ставить перед учащимися такие вопросы, которые заставят их размышлять. Следует избегать вопросов, ответом на которые могут служить односложные «да» или «нет».

3. Давать четкие, понятные разъяснения при проведении занятий, упражнений, конкретно формулировать задания.

4. Концентрировать внимание обучаемых на главных вопросах.

5. Шире использовать в учебновоспитательном процессе такие формы работы, как: вопрос-ответ, обсуждение, работа в группах и оценка, способствующие повышению уровня знаний учащихся, формированию у них жизненных навыков, ответственного поведения в плане профилактики ВИЧ инфекции, ИППП.

6. Акцентировать внимание учащихся на содержании занятий. В заключение каждого занятия подводить итоги: напомнить тему, выяснить у учащихся, что нового они узнали на данном занятии, обобщить полученные от учащихся в ходе занятия советы и идеи. Вовлекать учащихся в подведение итогов.

7. Быть готовым в случае необходимости провести своего рода разминочные игры для того, чтобы участники расслабились, проявили интерес к происходящему. Это вовсе не означает, что каждая разминочная игра строго привязана к какому-то определенному модулю Руководства. Игры можно проводить по мере надобности, однако не следует злоупотреблять ими, так как это может дать результат, обратный ожидаемому.

➤ **Владеть эффективными преподавательскими /тренерскими навыками**

Педагогу очень важно в ходе проведения занятий/тренингов продемонстрировать эффективные преподавательские навыки. Нужно учитывать, что учащиеся, в первую очередь те, кто работает как тренер по принципу «Равный-равному», в дальнейшем в своей деятельности будут использовать коммуникационные и другие навыки, полученные от вас. Ниже приведены основные, на наш взгляд, навыки преподавателя:

1. **Способность начать дискуссию.**

➤ Задавать прямые вопросы, предоставляя учащимся возможность дать содержательный ответ.

➤ Направлять дискуссию в определенное русло, подчиняя ее теме занятия.

➤ Дать почувствовать всем обучаемым, что приветствуется участие в дискуссии каждого из них.

2. **Способность выслушать.**

➤ Внимательно выслушать высказывание учащегося и постараться понять его позицию.

➤ Повторить за учащимся его высказывание, давая этим понять, что его смысл для вас ясен.

➤ Поддерживать выступающих. Это не означает, что нужно непременно соглашаться с любым высказыванием учащегося, это означает - уважать его мнение.

3. **Способность справиться с возникшей паузой.** Иногда пауза, внезапно наступившая во время занятия, является хорошим стимулом для учащихся, так как свидетельствует об их стремлении поразмышлять об услышанном и увиденном. Если же пауза обусловлена пассивностью группы учащихся и свидетельствует о том, что они находятся «вне процесса познания», необходимо найти способ «вернуть» их к обсуждению, для чего прервать создавшуюся паузу.

4. **Готовность к принятию группой учащихся собственного решения.** Преподаватель не должен быть авторитарным. Учащиеся могут быть самостоятельны как в обсуждении проблем, так и в принятии решений, что является свидетельством осознания ими ответственности за результаты своего обучения.

➤ **Способность контролировать ситуацию.** Во время проведения занятия могут возникать различные непредвиденные ситуации, которые преподаватель должен решить, основываясь на владении психолого-

педагогическими знаниями и собственном практическом опыте, что свидетельствует об уровне его профессионализма. Эффективное решение возникших проблем поможет преподавателю успешно провести занятие.

Ниже приводятся примеры возможных ситуаций и предлагаются пути выхода из них.

1. Учащийся вступает с преподавателем в спор.

В большинстве случаев это хороший признак, означающий, что обучаемые чувствуют себя комфортно и не боятся высказать свою точку зрения. Участвуя в обсуждении альтернативного мнения, преподаватель позволяет обучаемым критически мыслить. Обсуждение - это очень ценный инструмент обучения, показывающий, что каждая сторона уважает мнение другого, даже если в итоге остается при своем мнении. Однако следует учесть, что иногда учащиеся вступают в спор ради спора. В этом случае спор может затянуться, стать утомительным и отнять много времени. В связи с этим преподавателю необходимо тактично контролировать поведение таких учащихся.

2. Группа учащихся выглядит скучающей.

Возможно, преподавателю необходимо изменить темп проведения занятия, либо сменить тему обсуждения, либо провести небольшую разминку, либо просто сделать перерыв. Вопросы, которые при этом преподаватель может поставить перед самим собой:

- Возможно, я часто использовал данную презентацию, и многие из участников знакомы с ней, возможно, я часто провожу данную разминочную игру и т.д.?
- Провел ли я какие-нибудь параллели между предметом обсуждения и жизнью учащихся?
- Как часто я повторялся?
- Был ли я достаточно энергичен или слишком энергичен?
- Удобное ли место/помещение, в котором проводится занятие, соответствуют ли требованиям его размеры, световой и температурный режимы, проветриваемость и т.д.?
- Есть ли какие-либо внешние обстоятельства, влияющие на ход занятия, в частности, на поведение учащихся в группе (не сложившиеся отношения между сверстниками, рабочий стресс и т.д.)?

3. Никто не отвечает на заданные вопросы.

Для решения этой проблемы преподаватель должен задать себе некоторые вопросы:

- Сосредоточено ли внимание учащихся на дискуссии?
- Говорю ли я достаточно громко и понятно?
- Нуждаются ли мои вопросы в ответах, наводят ли они на размышления, начинаются ли они со слов «как», «почему»?
- Достаточно ли времени я даю учащимся, чтобы обдумать вопрос и сформулировать ответ на него?

4. Не все учащиеся вовлечены в дискуссию.

Некоторые учащиеся от природы застенчивы, им бывает неудобно говорить в присутствии группы, иногда они предпочитают просто выслушивать мнения других. Если такой учащийся не может ответить на вопрос, не нужно акцентировать внимание на этом, заставляя его отвечать, в то же время можно попросить его дополнить данный кем-то другим ответ. Преподаватель должен знать индивидуальные особенности учащихся, быть внимательным и тактичным.

5. Монополизация отдельными учащимися права на дискуссию.

Встречаются очень активные учащиеся, которые отвечают на поставленные вопросы быстрее и чаще, чем другие. Бесспорно, их активность может позитивно влиять на остальную часть группы. В то же время надо учитывать, что некоторые обучаемые в подобной ситуации могут почувствовать себя бесполезными в дискуссии, «оставленными за бортом». Задача преподавателя способствовать тому, чтобы менее уверенные в себе учащиеся также имели возможность выразить свое мнение. Преподавателю необходимо продумать, как предоставить равные возможности для ответа всем учащимся.

6. Если дискуссия затянулась.

Если в ходе занятия дискуссия длится больше отведенного на нее времени, не нужно рассматривать это как проблему. Напротив, это может означать, что преподаватель пробудил интерес к предмету обсуждения, и учащиеся чувствуют себя комфортно, высказываясь на заданную тему. В этом случае преподавателю остается только внимательно слушать их высказывания и следить за ходом дискуссии. Затраченное на дискуссию время компенсируется тем, что знания и идеи, возникающие в ходе обсуждения, зачастую бывают более полезными, чем просто предоставление лекционного материала.

7. Личные разговоры.

Если учащиеся беседуют между собой на личные темы, преподаватель должен постараться установить с ними контакт взглядом, подойти к ним ближе. Очень часто эти простые действия помогают прекратить личную беседу. В то же время необходимо уважать личное пространство каждого учащегося, не нужно стараться прислушаться к личным разговорам. Следует призывать обучаемых уважать других и делиться своими мнениями с остальными вслух, не перебивая друг друга.

8. Учащиеся вступают в спор друг с другом.

Если двое или несколько учащихся вступают между собой в спор, преподавателю не нужно принимать чью-то сторону. Очень часто спорящие имеют одинаковое мнение, но просто не делают попыток услышать и понять друг друга. Преподавателю следует попытаться изложить позицию каждой спорящей стороны для того, чтобы убедиться, что спорящие понимают друг друга. В том случае, если дискуссия носит предметный характер, преподавателю нужно попросить всю группу учащихся включиться в обсуждение.

9. Преподаватель сталкивается с неприятием.

Иногда учащиеся не хотят воспринимать точку зрения преподавателя, считаться с его мнением. Преподавателю необходимо найти причину этого «сопротивления», определив которую, он сможет решить возникшую проблему.

ПРИЛОЖЕНИЕ А.

Образовательная профилактическая программа по ВИЧ/СПИДу

Отчет (проверочная форма)

Название колледжа (школы) _____

Группа _____

Город _____

Дата _____

Часть 1 – Знания

Выберите ответ

А – согласен

Б - не согласен

В - не знаю

1. ВИЧ - это вирус иммунодефицита человека	А	Б	В
2. Совместное использование шприцев и игл среди ПИН является фактором риска передачи ВИЧ	А	Б	В
3. Человек может быть инфицирован ВИЧ при переливании донорской крови, не проверенной на ВИЧ	А	Б	В
4. ВИЧположительный человек должен быть изолирован от своей семьи во избежание передачи ВИЧ	А	Б	В
5. Секс с большим количеством партнеров является фактором риска в плане заражения ВИЧ	А	Б	В
6. ВИЧ ослабляет иммунную систему организма	А	Б	В
7. Человек, живущий с ВИЧ, сам определяет, должен ли он держать свой диагноз в тайне	А	Б	В
8. СПИД - болезнь гомосексуалистов, т.к. наибольшее распространение СПИД получил именно среди гомосексуалистов	А	Б	В
9. Человек, живущий с ВИЧ, должен быть защищен в законодательном порядке от дискриминации на рабочем месте	А	Б	В
10. ВИЧ передаётся при совместном использовании предметов бытового обихода (унитазом, ванной, полотенцем, стаканами, тарелками, ложками и т.д.)	А	Б	В
11. ВИЧ/СПИД не является проблемой для безнадзорных и беспризорных детей	А	Б	В
12. Образовательные профилактические программы по ВИЧ/СПИДу должны предоставляться только в рамках организации образования (школы, колледжа, вуза)	А	Б	В
13. Если вы здоровый и крепкий человек, Вы не можете заразиться ВИЧ	А	Б	В
14. Если вы прошли однократно тест на ВИЧ и получили отрицательный диагноз, это значит, что вы никогда не заразитесь ВИЧ	А	Б	В
15. ВИЧ передается через укусы комаров и других кровососущих насекомых	А	Б	В
16. ВИЧ положительный человек выглядит больным и слабым	А	Б	В

17. В настоящее время ВИЧ инфекция не излечима	А	Б	В
18. Молодежь не подвержена риску заражения ВИЧ	А	Б	В
19. Эпидемию СПИДа можно предотвратить	А	Б	В
20. Богатые люди не должны волноваться о том, что заразятся ВИЧ	А	Б	В
21. Человек, живущий с ВИЧ, не должен призываться в армию	А	Б	В
22. ВИЧ передается от матери к плоду через плаценту во время беременности	А	Б	В
23. Наркозависимость делает человека уязвимым по отношению к ВИЧ	А	Б	В
24. СПИД - болезнь бедности и невежества	А	Б	В
25. Человек с диагнозом ВИЧ инфекция может работать в образовательных профилактических программах по ВИЧ по принципу «Равный - равному»	А	Б	В
26. Человек, живущий с ВИЧ, должен быть изолирован от семьи для предотвращения передачи ВИЧ членам семьи	А	Б	В
27. Ответственное поведение является одним из способов предотвращения распространения ВИЧ	А	Б	В
28. «Период окна» - это такой промежуток времени, когда организм не демонстрирует наличия признаков инфекции	А	Б	В
29. Представители СМИ и люди, принимающие решения на государственном уровне, должны оказывать поддержку в проведении различных кампаний, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом	А	Б	В
30. Большинство врачей и медицинских сестер, ухаживающих за людьми, живущими с ВИЧ, со временем заражаются ВИЧ	А	Б	В
31. ВИЧ можно заразиться при рукопожатии, либо при объятиях с человеком, живущим с ВИЧ	А	Б	В
32. Пожилые люди не могут заразиться ВИЧ	А	Б	В
33. Постоянное использование презерватива является способом предотвращения заражения ВИЧ	А	Б	В

Часть 2 – Отношение

Выберите ответ:

Полностью не согласен

1. Не согласен
2. Не уверен
3. Согласен
4. Полностью согласен

Пункты	1	2	3	4	5
1. Мы должны обладать определенными Знаниями для того, чтобы избежать заражения ВИЧ.					
2. Люди изменили свое представление о СПИДе и отношение к нему за последние несколько лет					
3. Мы должны проявлять сострадание и сочувствие по отношению к людям, живущим с ВИЧ.					
4. Нельзя разрешать ученикам с диагнозом ВИЧ инфекция посещать школы.					
5. Средства массовой информации формируют необоснованный страх, связанный с эпидемией СПИДа в обществе					
6. Семья, где есть ВИЧ положительный, может рассчитывать на помощь государства					
7. Мы должны содействовать проведению тех мероприятий, которые могут поддержать пациентов с диагнозом СПИД					
8. Мы должны обсуждать вопросы ВИЧ/СПИДа с членами нашей семьи и друзьями.					
9. Люди, живущие с ВИЧ, могут посещать публичные места					
10. Деньги налогоплательщиков могут быть потрачены на лечение и заботу о людях, живущих с ВИЧ.					
11. Общество, в котором мы живем, затронули проблемы, связанные с эпидемией ВИЧ/СПИДа.					
12. Мы должны быть готовы проявлять заботу о близких людях в случае, если кому-то из них будет поставлен диагноз ВИЧ инфекция.					
13. Мы можем предсказать тенденцию распространения эпидемии ВИЧ в грядущем году.					
14. Мы не должны пожимать руки, либо обнимать человека, который ухаживает за людьми, живущими с ВИЧ.					
15. Алкоголизм и другие зависимости могут влиять на распространение эпидемии ВИЧ.					

16. Следует разрешать учителям с диагнозом ВИЧ инфекция преподавать в школах.					
17. ВИЧ положительный студент может сидеть за одной партой со своими сокурсниками.					
18. Мы не должны подвергать дискриминации людей, имеющих нетрадиционную сексуальную ориентацию.					
19. Мы не должны позволять ученикам играть с ВИЧ положительными детьми.					
20. Для ВИЧ положительных детей должна быть отдельная школа.					

Приложение Б.

РАЗМЫШЛЕНИЕ

Обучающее упражнение №1 – Познай себя

Время: 20 минут

Оснащение:

1. Карточки в виде бейджей, фломастеры
2. Список описательных прилагательных
3. Информационная таблица о себе

Подготовка:

1. Сделать разноцветные карточки для имен
2. Составить перечень прилагательных для описания качеств людей
3. Подготовить информационную таблицу о себе

Введение

Психологи утверждают, что собственное имя звучит для человека слаще любой музыки. Учитывая это, преподаватель должен знать имена всех учащихся группы, называть каждого из них по имени как можно чаще. Возможно, что облегчить процесс запоминания имен можно при добавлении к имени описательного прилагательного, что, в свою очередь позволяет учащимся ближе узнать друг друга. Узнавая друг друга лучше, обучаемые могут сплотиться и выработать командный дух.

Задачи:

1. Выработать у учащихся коммуникативные навыки.
2. Научить учащихся формулировать информацию о себе и воспроизводить предоставленную информацию о других.
3. Помочь учащимся сплотиться в своей группе на основе взаимопознания, взаимовосприятия и взаимопонимания.

Содержание:

1. Имена учащихся в сочетании с описательными прилагательными.
2. Информация (сведения) о каждом учащемся.

Ход работы:

1. Раздать учащимся бейджи. Попросить каждого из них написать на бейдже свое имя большими буквами.

2. Попросить каждого учащегося подобрать два или более описательных прилагательных, которыми они могли бы охарактеризовать себя. Прилагательное должно начинаться с первой буквы их имени. Например: Сауле - Скромная Сауле, Смелая Сауле; Виктор - Вежливый Виктор, Вдумчивый Виктор; Алма - Аккуратная Алма, Активная Алма; Дима - Добрый Дима, Деликатный Дима, Баян – Быстрая Баян, Безобидная Баян, Павел – Послушный Павел, Приятный Павел, Улугбек – Умный Улугбек, Успешный Улугбек, Кайрат – Красивый Кайрат, Культурный Кайрат, Кроткий Кайрат, Компанейский Кайрат, Шара – Шаловливая Шара, Шустрая Шара, Шумная Шара, Гуля – Гордая Гуля, Гневная Гуля, Грациозная Гуля и т.д.

3. Попросить учащихся встать в два ряда лицом к лицу.

4. Затем попросить каждого учащегося представить себя стоящему напротив, назвав при этом свое имя в сочетании с двумя или более описательными прилагательными. Пусть они предоставят друг другу также краткую информацию о себе.

5. Попросить каждого учащегося обменяться информацией о себе и с другими учащимися, стоящими справа и слева от него.

6. Попросить учащихся занять свои места. Спросить, кто сможет назвать имена пяти других учащихся с прилагательными и воспроизвести информацию (сведения) о каждом из них. В качестве примера перед проведением упражнения представить одного или двух участников по имени в сочетании с описательными

прилагательными.

Ожидаемые результаты:

После выполнения данного упражнения учащиеся будут знать друг друга по имени в сочетании с минимум двумя описательными прилагательными.

Рекомендация преподавателю:

Перед началом работы над приведенным выше упражнением представиться самому, используя в сочетании со своим именем описательные прилагательные.

Преподаватель также должен иметь бейдж со своим именем.

По завершении данного упражнения задать учащимся вопросы:

1. Какие чувства вы испытываете после проведенного упражнения?
2. Помогла ли вам представленная друг другом информация ближе познакомиться?
3. Какую роль в познании самого себя сыграли, на ваш взгляд, описательные прилагательные, подобранные к вашему имени?
4. Что нового вы узнали, чему научились?
5. Способствовала ли проведенная в ходе занятия работа сплочению вашего коллектива?

**ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ,
КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СВОЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

1. Амбициозный, аналитический, активный, аккуратный и т.д.
2. Быстрый, болтливый, бесстрашный, беззаботный и т.д.
3. Веселый, вдумчивый, вежливый и т.д.
4. Гордый, грубый, гневный и т.д.
5. Добрый, доверчивый, деликатный и т.д.
6. Заботливый, завистливый, занудный, злой и т.д.
7. Игривый, изящный, искусный и т.д. согласно алфавитному порядку.

Обучающее упражнение №2 « Мои ожидания»

Время: 30 минут

Оснащение: флипчарт, 2 листа бумаги, маркеры

Подготовка:

Приготовьте два больших листа бумаги с написанными заранее заголовками: на листе 1 – «Ожидания», на листе 2 – «Новые знания, умения и навыки».

Введение

Перед началом упражнения преподаватель может обратиться к учащимся с вступительными словами, возможный вариант которых представлен ниже.

Вы уже смогли, наверное, убедиться, как на собственном опыте, так и на опыте окружающих, что жизнь - это непрерывный процесс обучения. Каждый из нас уже знает немало, но мы можем познать ещё больше, если будем стремиться к этому, будем открыты для этого. Мы продолжаем учиться друг у друга: у своих родителей и родственников, преподавателей, сверстников и т.д. Сегодня вам представилась еще одна возможность получить новую информацию, пополнить свои знания, овладеть новыми навыками и умениями. Подумайте, что вы ожидаете от занятия, какие знания, умения и навыки хотите приобрести, как изменить свое поведение. Сформулируйте свои мысли, подготовьтесь высказать их вслух.

Задачи:

1. Выработать у обучающихся умения анализировать свои возможности и потребности в отношении изучаемого материала.
2. Определить, какие новые знания, умения и навыки они хотели бы приобрести в ходе данного занятия.
3. Научить формулировать собственные ожидания от занятия.

Содержание:

1. Формулирование учащимися ожиданий от занятия
2. Перечисление полученных ими новых знаний, умений и навыков с обоснованием.

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на группы по 5 человек и попросить выбрать лидера в каждой группе.
2. Дать задание каждой группе провести мозговой штурм для того, чтобы определить, какие новые знания, умения и навыки учащиеся хотели бы приобрести в ходе занятия, и обсужденный совместно список написать на листе.
3. После 3-5 минутного мозгового штурма попросить лидеров группы присоединиться к другой группе и сравнить написанное. Дать задание каждой группе дополнить свой список.
4. Попросить лидеров группы зачитать листы:
 - 1) «Ожидания».
 - 2) «Новые знания, умения и навыки»
5. Прикрепить заполненные каждой группой листы на доску. Сохранить их до конца занятия. В ходе занятия можно возвращаться к ним время от времени.

Оценка:

Оценка основывается на обратной связи в ходе обсуждения.

1. Выслушать ожидания участников.
2. Спросить, какие новые знания, умения и навыки они хотели бы получить.
3. Сопоставить ожидания участников с задачами занятия.

Рекомендации преподавателю:

1. Внимательно отнестись к высказываниям учащихся в ходе обсуждения.
2. Поделиться с учащимися своими ожиданиями от занятия.
3. Использовать в ходе подготовки и проведения занятия данные ниже глаголы.

Глаголы, которые преподаватель может использовать для подготовки и осуществления познавательного процесса

1. Знания		2. Понимание/постижение	
Повторение информации		Воспроизведение информации собственными словами	
Определять	Выстраивать	Классифицировать	Узнавать
Повторять	Узнавать	Описывать	Отчитываться
Отмечать	Иметь отношение	Объяснять	Формулировать заново
Ранжировать	Вспоминать	Выражать	Пересматривать
Соответствовать	Повторять	Определять	Выбирать
Запоминать	Воспроизводить	Обозначать	Распределять
		Располагать	Говорить
		Излагать	Переводить

		Составлять	
3. Заявление		4. Анализ	
В новой ситуации используй знания или делай обобщение		Разбей знания по частям и продемонстрируй взаимосвязь между частями	
Обращаться	Действовать	Анализировать	Дифференцировать
Выбирать	Приготовить	Извещать/оповещать	Дискриминировать
Продемонстрировать	Практиковать	Считать	Различать
Драматизировать	Записывать	Категоризировать	Экзаменовать
Нанимать/Предоставлять работу	Описывать в общих чертах	Сравнивать	Экспериментировать
Иллюстрировать	Решать	Составлять	Описывать
Интерпретировать	Использовать	Критиковать	Опрашивать
			Тестировать
5. Синтез		6. Оценка	
Собери вместе отдельные части, сформулируй новую ситуацию, выстроив взаимоотношения		Прими решение, основываясь на предложенных критериях	
Расставлять	Управлять	Извещать	Оценивать
Созывать	Организовывать	Спорить	Решать
Собирать	Планировать	Оценивать	Предсказывать
Составлять	Подготовить	Наступать	Оценивать
Конструировать	Предложить	Выбирать	Отмечать
Создавать	Установить	Сравнивать	Подбирать
Моделировать	Синтезировать	Обороняться	Поддерживать
Формулировать	Написать	Подсчитывать	Оценивать

В зависимости от значения те или иные глаголы могут быть использованы на различных уровнях познавательного процесса.

Выберите глагол, характеризующий поведение

Макнил и Вилес (1990)

Основы обучения: Решения, планы, методы. Нью-Йорк Типография Максимилиан

Из представленных ниже 6 групп глаголов выберите те, которые, по-вашему, характеризуют каждый из указанных видов поведения.

1. Креативное поведение

Изменяться обобщать перегруппировывать перефразировать переписать
 Спрашивать модифицировать переделывать переименовывать
 переформулировать упрощать
 Изменять пересказывать пересортировать записывать перестроить
 синтезировать
 Создавать предсказывать реконструировать реорганизовывать повторять
 систематизировать
 Стремиться стирать ловить отрывать царапать складировать

2. Закомлексованное поведение

Обороняться оценивать заключать замещать терпеть избегать стесняться
заканчивать скрючивать платить заикаться сберегать начинать работать
прятаться
Приносить заканчивать накладывать производить делиться включать
Покупать подходить руководить предлагать обострять брать
Приходить устанавливать давать взаймы обеспечивать стрелять рваться
Завершать метать позволять сложить укорачивать прикасаться
Исправлять получать освещать поднимать копать пытаться

3. Логичное поведение

Анализировать комбинировать контрастировать указывать формулировать
планировать определять генерировать структурировать
Оценивать проводить удерживать открывать склонять советовать

4. Осуждающее поведение

Оценивать сравнивать критиковать стыдить уличать
Падать осуждать удерживать упаковывать рвать укреплять плести давать
наставления не одобрять
Пытаться расширять включать прикреплять посылать
Ухаживать продлять информировать позиционировать обслуживать
снабжать
Начинать чувствовать присутствовать шить поддерживать
Замечать запрещать делать замечания

5. Дискриминационное поведение

Выбирать описывать дискриминировать определять записывать располагать
презирать избегать бить увольнять истреблять
Собирать замечать ненавидеть обнаруживать изолировать пренебрегать
выселять запрещать
Определять дифференцировать распознавать регистрировать упорядочивать
избирать игнорировать

6. Социальное поведение

Принимать отвечать взаимодействовать прощать смеяться отвечать
Допускать спорить танцевать приветствовать встречать улыбаться
Соглашаться общаться не соглашаться помогать участвовать
разговаривать сотрудничать
Поддерживать составлять обсуждать влиять друг на друга разрешать
благодарить содействовать
Позволять вкладывать прощать приглашать хвалить посещать
Присоединяться реагировать
Мяться давать делать относиться закрывать крутить
Давить растирать чинить ремонтировать обозначать печатать
Развивать руководить скучать повторять скользить использовать
Распространять держать предлагать возвращать двигаться голосовать
Делать вешать открывать ехать верхом распространяться наблюдать

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Проведение открытого мини-урока (занятия)

1. Разделить группу учащихся на три малые группы:
 - Первая малая группа будет выступать в качестве преподавателей
 - Вторая - в качестве обучаемых
 - Третья - в качестве наблюдателей, оценивающих процесс обучения
2. Определить роль каждой группы:
 - Группа1 «Преподаватели» должна приготовить план(ы) занятия и провести две встречи с наблюдателями – предшествующую занятию и последующую
 - Группа 2 «Учащиеся» должна активно участвовать в ходе занятия, задавать вопросы, побуждающие к размышлению.
 - Группа 3 «Наблюдатели» могут приготовить оценочные формы для использования во время занятия (смотри приложение Д), кроме того, они должны активно участвовать во встрече.
3. Использовать моральные поощрения учащихся по итогам групповой работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Лист записи наблюдений

Тема занятия по профилактике ВИЧ _____

Преподаватель, подготовивший занятие _____

Время начала занятия _____ Время окончания занятия _____

Ф.И.О. наблюдателя _____

Инструкция

1. Оценивая занятие, за каждую его часть выставьте оценку, используя следующую шкалу:

Плохо--1 немного лучше- 2 средне-3 хорошо-4 очень хорошо - 5

2. Дайте свои комментарии и рекомендации
3. Используйте таблицу для оценки и комментариев/рекомендаций

1. Задачи	Оценка	Комментарии /рекомендации
1. Дайте определения ВИЧ и СПИД		
2. Обсудите стадии ВИЧ инфекции		
3. Обсудите пути передачи ВИЧ, и как ВИЧ не передается		
4. Определите, какое поведение может снижать риск заражения ВИЧ		
5. Укажите навыки, необходимые для противостояния ВИЧ/СПИДу		
2. Формы и методы	Оценка	Комментарии /рекомендации
А. Просмотр видеоматериалов		
Б. Обсуждение в группе		
В. Закрепление		
Г. Игра «Защитный пиджак» (См. Модуль 9, ресурсные материалы 4,Г)		
3. Оценка	Оценка	Комментарии /рекомендации
А. Согласен/не согласен		
Б. Объясните, почему		

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Оценочная анкета занятия (тренинга)

Имя (указывать не обязательно) _____ пол _____
Помещение, где проводилось занятие (тренинг) _____ дата _____

Уважаемый преподаватель,
пожалуйста, заполните оценочную анкету занятия (тренинга). Ваши обоснованные ответы, конструктивные предложения помогут нам улучшить качество занятия (тренинга) при его последующем проведении.

Часть 1. Пожалуйста, оцените занятие (тренинг) по следующим указанным в таблице пунктам по 5-ти бальной системе.

Пункты	1	2	3	4	5
1. Актуальность темы занятия					
2. Организация занятия (тренинга)					
3. Значимость задач, поставленных преподавателем					
4. Соответствие учебного материала поставленным задачам					
5. Работа преподавателя, владение группой учащихся					
6. Целесообразность использования форм, методов и средств обучения					
7. Активность учащихся в ходе занятия и их вовлеченность в процесс обучения					
8. Подведение итогов занятия, привлечение к этому учащихся					
9. Уровень полученных учащимися в ходе занятия знаний, умений и навыков					
10. Условия проведения занятия/тренинга					

Часть 2. Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

1. Какие пять пунктов занятия/тренинга вы бы определили как наиболее необходимые? _____ Проранжируйте _____ их.
2. Назовите наиболее слабые, на ваш взгляд, моменты занятия/тренинга, пожалуйста, _____ дайте _____ обоснование _____
3. Что бы вы посоветовали для улучшения занятия/тренинга? _____

ОБУЧАЮЩИЕ МОДУЛИ

Введение

В мире насчитывается около 1,2 миллиарда подростков. Из них - 87% проживает в развивающихся странах.

Дети и молодежь - наше будущее, и они нуждаются в том, чтобы быть проинформированными и получить соответствующие знания по вопросам здоровья, продуктивной жизни, умения противостоять таким негативным явлениям, как эпидемия ВИЧ/СПИДа. По оценочным данным, более 13 миллионов детей младше 15 лет в мире потеряли одного из родителей, причиной смерти которых был СПИД. Молодежь заражается ВИЧ каждые 14 секунд, и именно молодежь (преимущественно девушки) составляет половину новых случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых во всем мире. Поскольку на обсуждение половых отношений накладывается табу во многих странах мира, большинство молодых людей не имеют соответствующей информации, у них не выработаны навыки ответственного поведения. Заинтересованность в усилении попыток проведения профилактических программ и достижении определенных успехов продемонстрировали возможность уменьшения распространения эпидемии.

В настоящее время страны Восточной Европы и Центральной Азии переживают самый быстрый рост эпидемии в мире.

Наиболее пострадавшими являются Российская Федерация, Украина и страны Балтии (Эстония, Латвия и Литва). В то же время, ВИЧ продолжает распространяться в Беларуси, Молдове и Казахстане; в последнее время эпидемии начали развиваться в Кыргызстане и Узбекистане.

В Содружестве Независимых Государств подавляющее большинство случаев ВИЧ-инфекции приходится на молодежь – в основном на потребителей инъекционных наркотиков. По оценочным данным, до 1% населения этих стран употребляют инъекционные наркотики, подвергая себя и своих сексуальных партнеров высокому риску инфицирования. 25% ПИН моложе 20 лет. Большинство ПИН – это мужчины, однако в настоящее время растет удельный вес выявленных случаев заражения ВИЧ среди женщин. Отмечается рост передачи ВИЧ половым путем и от матери к ребенку. Ситуация усугубляется значительным распространением инфекций, передаваемых половым путем, что увеличивает риск заражения ВИЧ во время незащищенных сексуальных контактов.

Среди бывших стран СНГ Центральной Азии Казахстан занимает одно из первых мест по числу зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции.

На 1 января 2006 года в республике зарегистрировано 5 567 ВИЧ - инфицированных, в том числе 41 – дети до 14 лет, 156 (9%) – от 15 до 19 лет. Из общего числа инфицированных 332 больных СПИДом, в том числе 2 – дети до 14 лет. 33 ВИЧ/инфицированных – дети, посещающие школу, 79 – учащиеся колледжей и студенты вузов. Умерло больных СПИДом по республике – 281.

В настоящее время ВИЧ инфекция регистрируется во всех регионах Казахстана. Наибольшее количество зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции отмечается в Карагандинской, Павлодарской, Южно-Казахстанской, Костанайской областях и в г. Алматы. 76% ВИЧ положительных приходится на потребителей инъекционных наркотиков. По оценочным данным специалистов, в Казахстане насчитывается более 200 тысяч ПИН и более 20 тысяч секс работников. На половой путь передачи ВИЧ приходится 13,3%.

По оценкам специалистов, эпидемия ВИЧ/СПИДа в Республике Казахстан находится на концентрированной стадии (т.е., преимущественно распространяется среди уязвимых групп населения - ПИН, СР), и поэтому своевременность превентивных мероприятий имеет особое значение для недопущения выхода инфекции в общую популяцию.

В этих условиях разработка и внедрение образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в организациях образования является глобальной проблемой.

Вторая часть руководства состоит из 11 обучающих модулей образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу. Модуль включает в себя такое содержание, такие формы и методы работы, которые являются своего рода мотиватором для учеников, побуждая их к размышлению, к попыткам найти новые идеи, к критическому осмыслению того, что должно быть изучено в связи с распространением ВИЧ-эпидемии. Учебный материал в обучающих модулях распределен таким образом, чтобы помочь учащимся получить ответы на вопросы:

- Как учиться?
- Как принимать решения?
- Что делать?

На основе данных модулей преподаватель может организовывать профилактическую работу с учащимися, используя различные формы и методы обучения, в первую очередь, интерактивные, а также совершенствовать процесс обучения, внося необходимые коррективы в содержание и структуру модулей.

В целом эти обучающие модули призваны помочь преподавателям, реализующим профилактические программы по ВИЧ/СПИДу, БППП, эффективно организовать образовательный процесс. Будущий преподаватель должен воспринимать и понимать модуль как учебно-методическую основу для организации обучения.

Каждый модуль имеет следующие составляющие:

- Нумерация и название
- Время (приблизительное время, затрачиваемое на изучение Модуля в академических часах: 1 академический час равен 45 минутам)
- Сообщение
- Обзор
- Задачи
- Содержание
- Обучающие упражнения
- Подведение итогов
- Рекомендации преподавателю

Модули представлены в логической последовательности. С целью обеспечения непрерывного полноценного курса преподавателю рекомендуется провести занятия с учащимися по всем без исключения представленным в данном Руководстве модулям последовательно от начала до конца. Всего в данном Руководстве представлено 11 модулей:

Модуль 1.	Взросление. Анатомо-физиологические и психологические особенности подростков
Модуль 2.	Нежелательная беременность и инфекции, передаваемые половым путем
Модуль 3.	Основные сведения о ВИЧ/СПИДе
Модуль 4.	Эпидемия ВИЧ/СПИДа и её влияние
Модуль 5.	ВИЧ/СПИД и наркопотребление
Модуль 6.	ВИЧ/СПИД и права человека
Модуль 7.	Помощь людям, живущим с ВИЧ, и их поддержка
Модуль 8.	Вовлечение общественности в борьбу с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа
Модуль 9.	Интеграция образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в учебно-образовательный процесс
Модуль 10.	Обучение жизненным навыкам

Модуль11. Мониторинг и оценка образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу

МОДУЛЬ 1

ВЗРОСЛЕНИЕ. АНАТОМО - ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ

Введение данного модуля в пособие продиктовано необходимостью повышения уровня знаний будущих педагогов по вопросам анатомо-физиологических и психологических особенностей подростков. Эти знания будут способствовать лучшему пониманию подростков и мотивов их поведения. Кроме того, каждый преподаватель должен быть готов дать точные и ясные ответы на вопросы учащихся, касающиеся сохранения и укрепления здоровья, в том числе и репродуктивного.

В целях снижения чувства дискомфорта у учащихся в процессе обучения рекомендуется проводить некоторые упражнения этого модуля отдельно с юношами и девушками.

Время: 4 академических часа

Сообщение

Подростки (по определению ВОЗ, подростковым считается возраст от 10 до 19 лет) переживают сложные изменения в эмоциональном, физическом, социальном и интеллектуальном плане, связанные с переходом от детского состояния к взрослому. Этот период называется периодом полового созревания. Очень важно в период взросления помочь подростку ответственно подойти к формирующейся сексуальности. Многие подростки испытывают в этот период дискомфорт и неуверенность в себе. Недостаток знаний в вопросах полового созревания порождает у них тревогу. Задача взрослых (родителей и педагогов) – дать правильную, достоверную и понятную информацию об анатомо-физиологических и психологических изменениях подросткового периода, о сексуальности и сексуальных отношениях.

Обзор

Подростковый период - это время быстрых перемен и трудных исканий. Физические изменения - лишь часть процесса взросления. Одновременно подростки сталкиваются с многочисленными социальными и психологическими проблемами: они становятся независимыми от родителей, учатся правильно строить свои отношения со сверстниками, вырабатывают для себя комплекс этических принципов, развиваются интеллектуально, приобретают чувство индивидуальной и коллективной ответственности. В то же время подросток должен решать вопросы, связанные с формирующейся сексуальностью, а именно: приспосабливаться к новым половым ощущениям, включаться в разные формы сексуальной активности, распознавать возникающее чувство любви.

Неудивительно, что многие подростки испытывают в этот период дискомфорт и неуверенность в себе. С другой стороны, подростковый возраст - это время открытий и откровений, время, когда физическое развитие в сочетании с большей интеллектуальной и эмоциональной зрелостью создает ощущение приподнятости и свободы. Подростковый возраст - это не только период страхов и опасений, это одновременно приятное и счастливое время бурного, беспокойного перехода из детства в зрелое состояние.

Противоречие подросткового возраста заключается в том, что ребёнок стремится получить статус взрослого и взрослые возможности, но избегая при этом взрослой ответственности. Подросток зачастую отказывается принимать оценки и жизненный опыт родителей, даже если понимает их правоту. Ему хочется получить свой собственный уникальный и неповторимый опыт, сделать свои ошибки и учиться именно на них. Для данного возраста характерно стремление к признанию собственных заслуг в своей значимой подростковой среде.

Парадоксальная природа подросткового возраста особенно ярко проявляется в сексуальной сфере. В процессе формирования сексуальности подросток задумывается над множеством вопросов и решает вполне конкретные проблемы:

1. он хочет знать, как меняется его внешность по мере взросления, как он выглядит в глазах окружающих и каков он на самом деле;
2. он познает собственное тело, его половые потребности и реакции;
3. у него формируется представление о самом себе как о существе определенного пола, он начинает играть свою половую роль, приобретает уверенность в правильности собственной половой ориентации;

4. он учится любить и вступать в интимные отношения;
5. у него формируется собственная система сексуальных ценностей.

Достаточно трудно взрослым говорить о вещах, которые занимают подростка, таких, как, например:

почему происходят физические изменения?

почему бывает самопроизвольная эрекция?

почему я становлюсь привлекательным для противоположного пола? и т.д.

Большинство взрослых людей не готовы обсуждать открыто, без осуждения вопросы такого рода. В результате источниками информации становятся друзья, сверстники, телевидение, кинофильмы, журналы и собственное воображение. Очень часто это приводит к получению неправильной информации, необоснованным страхам и формированию ситуаций, когда подростки становятся уязвимы к ВИЧ/СПИДу и ИППП.

Сексуальность развивается и меняется на протяжении всей жизни человека. Развитие сексуальности в подростковом периоде очень важно, это позволит в дальнейшем сформировать личные и социальные взаимоотношения с окружающими. Поэтому подросткам необходима помощь в данном вопросе со стороны взрослых.

Большая часть недоразумений и тревог во время подросткового периода возникает в результате невежества или недостатка информированности в вопросах сексуальности. Родителям и педагогам следует научиться обсуждать с детьми подобные темы, преодолевать чувство неловкости и стыда, поощрять молодых людей к откровенному разговору, понимать точку зрения подростков.

Задачи:

1. Ознакомить с анатомо-физиологическими изменениями, характерными для подросткового периода. Дать понятие полового созревания.
2. Ознакомить с психологическими изменениями, характерными для подросткового периода.
3. Дать определение секса и сексуальности.
4. Обсудить неправильные (ошибочные) представления, связанные с понятием секса, сексуальности и сексуального поведения.
5. Дать понятия безопасного и рискованного поведения.

Содержание:

1. Подростковый период.
2. Половое созревание.
3. Репродуктивная система.
4. Секс, сексуальность и сексуальное поведение.
5. Неправильные (ошибочные) представления, связанные с понятием секса, сексуальности и сексуального поведения.

Обучающие упражнения:

1. Половое созревание. Репродуктивная система мужчин и женщин.
2. Секс и сексуальность.
3. Мифы и реальность.
4. Разминочные игры.

Подведение итогов

Для закрепления пройденного материала и оценки полученных знаний преподаватель может задать следующие вопросы:

1. Какие изменения происходят в подростковый период?
2. Какие проблемы, связанные с взрослением, могут быть у подростков?
3. Какие психологические особенности характерны для подростков?
4. Что такое секс и сексуальность?
5. Что такое рискованное поведение?
6. Почему подростки практикуют рискованное поведение?

7. Какие могут быть ошибочные представления, связанные с понятием секса, сексуальности и сексуального поведения? Почему?

Рекомендации преподавателю

Во время занятия проведите разминочную игру, используя упражнение 1.4.

УПРАЖНЕНИЕ 1.1.

Половое созревание. Репродуктивная система мужчин и женщин

Время: 2 академических часа

Оснащение: флипчарт (большие листы бумаги), маркеры, цветные карандаши, схемы строения женских и мужских половых органов, таблица «Репродуктивная система мужчин и женщин» (см. ресурсные материалы)

Задачи:

1. Ознакомить учащихся со строением и функциями мужских и женских половых органов.
2. Ознакомить учащихся с изменениями, происходящими в организме девушки и юноши во время полового созревания.
3. Обсудить проблемы подростков, связанные с половым созреванием.

Ход проведения:

1. Попросить участников разделиться на две группы – девушки и юноши. Группы должны будут работать в разных комнатах или углах комнаты (1 академический час).
2. Попросить каждую группу взять флипчарты и маркеры для групповой работы.
3. Раздать группам заранее подготовленные схемы строения женских и мужских половых органов (см. ресурсные материалы) и попросить выписать на флипчарте названия органов репродуктивной системы человека (и мужчины, и женщины).
4. Попросить участников обсудить и записать, какую функцию выполняет каждый орган репродуктивной системы. Для облегчения работы можно раздать группам заранее подготовленную таблицу «Репродуктивная система мужчин и женщин» (см. ресурсные материалы), где указаны названия и функции половых органов.
5. Предложить участникам обсудить, какие изменения происходят в период полового созревания, с какими проблемами сталкивались они лично или их знакомые в период полового созревания (например: переживания по поводу увеличения веса, появления волос на теле, первой поллюции у мальчиков, первой менструации у девочек и т.д.) и как они справлялись с ними.
6. Каждая группа выбирает своего лидера, который будет презентовать результаты работы.
7. Презентация работы групп. Презентующий выступает, называет органы репродуктивной системы (мужчины или женщины, по желанию группы) и их функции.
8. Если учащиеся испытывают стеснение, можно просто вывесить работы групп на доску или стену и попросить учащихся просмотреть их.
9. После каждой презентации (или просмотра работ учащимися) преподаватель подводит итог, вносит коррективы и дополнения.
10. Преподаватель отмечает, что период полового созревания сопровождается рядом определенных анатомо-физиологических изменений, объясняет, какие психологические изменения происходят у подростков, с чем это связано, знакомит с мерами личной гигиены. Преподаватель акцентирует внимание участников на том, что каждый подросток должен знать, что происходит в его организме, правила личной гигиены, психологические особенности этого возраста.
11. Обсудите с учащимися следующие вопросы:

- Что вы чувствовали при выполнении данного упражнения? Почему вы себя так чувствовали?
- Как вы чувствовали себя, когда обсуждали вопросы анатомии и физиологии репродуктивной системы или полового созревания с другими участниками? Почему?
- Когда впервые вы заметили изменения своего тела? Как вы чувствовали себя при этом?
- Что вы думаете о своем теле и о своей внешности? Почему?
- Обсуждали ли вы своё тело и свою внешность с друзьями?
- Обсуждали ли вы когда-либо происходящие изменения с взрослыми? Почему?
- Какие вопросы вас интересовали во время пубертатного периода (период полового созревания) и где вы получали ответ? С кем вы говорили об этом?
- Интересовали ли вас изменения, происходящие в организме противоположного пола? Какие вопросы интересовали вас, с кем вы это обсуждали?
- Знаете ли вы какие-либо убеждения или табу, связанные с органами репродуктивной системы человека? Если да, то какие?
- Что вы думаете о противоположном поле? Почему?
- Почему важно знать строение и функции репродуктивной системы своего и противоположного пола?

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся закрепили имеющиеся или получили новые знания о репродуктивной системе человека, анатомо-физиологических изменениях, характерных для подросткового периода, особенностях полового созревания девушек и юношей.
2. Учащиеся получили навыки для обсуждения вопросов полового развития, сексуальности.

Рекомендации преподавателю

Презентации можно проводить в смешанной группе. Но часто учащиеся стесняются или их родители против совместного обучения по вопросам репродуктивного здоровья. В таком случае преподаватель может проводить занятие отдельно для юношей и девушек. Можно попросить медицинского работника провести занятие по данной теме. В этом случае заранее подготовьте с учащимися интересные их вопросы.

Это упражнение дает возможность участвовать всем членам группы, позволяет оценить знания учащихся и их чувства, возникающие при обсуждении данной темы. Подводя итоги, используйте ресурсный материал. Обратите внимание учащихся на те изменения, которые происходят в период полового созревания. Это естественный процесс, и у каждого он протекает индивидуально. Спросите участников, есть ли у них вопросы по данной теме.

УПРАЖНЕНИЕ 1.2.

Секс и сексуальность

Время: 1 академический час

Оснащение: карточки, фломастеры, флипчарт (или классная доска), ножницы, скотч

Задачи:

1. Дать общее понятие и определение секса, сексуальности и сексуального поведения.
2. Ознакомить с эмоциональными и психологическими особенностями подросткового возраста.

Ход проведения:

1. Попросить учащихся сесть в круг.

2. Объяснить участникам, что при выполнении упражнения не нужно бояться неправильных ответов.
3. Раздать по одной карточке каждому участнику. На карточках попросить отразить свое личное понимание терминов «секс», «сексуальность» и «сексуальное поведение» путем описания или рисунка.
4. Попросить каждого участника зачитать или показать карточку и затем прикрепить каждую карточку на стене, доске или флипчарте.
5. Позволить участникам выразить свое мнение вслух, обсудить, что они понимают под вышеназванными терминами, привести примеры сексуального поведения.
6. Подвести итоги дискуссии. Дайте определения терминов: «секс», «сексуальность», «сексуальное поведение», используя ресурсный материал.
7. Обсудить с учащимися следующие вопросы:
 - Как вы чувствовали себя в ходе выполнения данного упражнения в разнополой группе? Почему?
 - Есть ли какая-то разница в эмоциональных проявлениях между женщинами и мужчинами? Какая?
 - Как ведут себя девушки и юноши, чтобы быть более привлекательными?
 - Часто говорят: «сексуальная девушка», «сексуальный парень». Что это означает?
 - Какие отношения называются гетеросексуальными, гомосексуальными, бисексуальными?
 - Как вы относитесь к половым отношениям до брака?
 - Можно ли выразить свою любовь к другому человеку, не прибегая к сексу? Каким образом?

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся ознакомились с понятиями: «секс», «сексуальность», «сексуальное поведение».
2. Учащиеся получили навыки общения на данную тему и ответственного отношения к формированию сексуальности.

Рекомендации преподавателю

1. Перед упражнением 1.2. проведите следующую разминку:
 - Пустите по кругу участников рулон туалетной бумаги.
 - Скажите, что каждый участник может оторвать от рулона бумаги столько, сколько хочет.
 - Только после того, как закончится рулон бумаги, можно будет объяснить игру.
 - На каждом клочке бумаги, который оторвали участники, нужно записать какой-нибудь секрет о себе. Чем больше кусочков бумаги, тем больше секретов.
 - Преподаватель может сам принять участие в игре.
 - Попросите каждого зачитать записанные секреты о себе.
 - Можно приготовить приз для участника, имеющего большее количество кусочков бумаги и соответственно рассказавшего больше секретов о себе.
1. Упражнение 1.2. лучше проводить в общей группе (девушки и юноши вместе), но если участники чувствуют дискомфорт, то можно провести упражнение, разделив участников по полу.
2. Преподавателю нужно будет осторожно поправлять учащихся, если они употребляют слово сексуальность, имея в виду секс.
3. Подводя итоги дискуссии, преподаватель должен дать определение секса, сексуальности и сексуального поведения, а также рассказать о психологических изменениях, происходящих во время подросткового периода, связанных с формирующейся сексуальностью.

УПРАЖНЕНИЕ 1.3.

Мифы и реальность

Время: 1 академический час

Оснащение: лист с утверждениями (смотрите ресурсные материалы для упражнения 1.3.), заголовки: «согласен», «не согласен», «не знаю», скотч, ножницы.

Задачи:

1. Определить и объяснить ошибочные представления о сексе, сексуальности, сексуальном поведении.
2. Обсудить риски в половом поведении.
3. Содействовать формированию ответственного отношения к своему здоровью и безопасного полового поведения.

Ход проведения:

1. Попросить участников прикрепить листы с заголовками: «согласен», «не согласен», «не знаю» в разных углах учебной комнаты.
2. Объяснить, что упражнение «Мифы и реальность» касается темы секса, сексуальности и сексуального поведения.
3. Отметить, что каждое общество имеет мифы по такому вопросу, как секс и сексуальность. Кроме того, существует большое количество предубеждений и ошибочных представлений по этому вопросу.
4. Объяснить учащимся, что вы будете зачитывать некоторые утверждения, а они должны занять ту позицию в учебной комнате, которая соответствует их мнению: «согласен», «не согласен», «не знаю», т.е., если учащиеся согласны с зачитываемым утверждением, то они встают возле листа с заголовком «согласен», если не согласны – то они встают возле заголовка «не согласен» и т.д.
5. После каждого зачитываемого утверждения и выбора ответа участниками провести дискуссию, попросить учащихся дать объяснение, почему они согласны, не согласны или не знают.
6. После дискуссии необходимо дать правильный ответ на зачитываемое утверждение, но при этом напомнить участникам, что каждый имеет право на свое собственное мнение. Учащиеся могут остаться при своем мнении или могут изменить свою точку зрения.
7. Попросить участников придумать и высказать свои утверждения.
8. Посадить участников в круг и обсудить следующие вопросы:
 - Ваши наблюдения, сделанные во время проведения данного упражнения?
 - Узнали ли вы что-то новое? Что именно?
 - Что вы чувствовали, выполняя данное упражнение?
 - Изменили ли вы свое мнение по каким-то вопросам? Каким именно?
 - После выполненного упражнения сможете ли вы рассеять ошибочные представления ваших друзей?
 - Как вы расскажете своим друзьям о новых знаниях, полученных во время проведения данного упражнения?

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся получили знания о безопасном и рискованном половом поведении.
2. Учащиеся ознакомились с ошибочными представлениями, имеющими отношение к сексу, сексуальности и сексуальному поведению.
3. Учащиеся получили навык обсуждения темы сексуальности.

Рекомендации преподавателю

1. Данное упражнение проводится в общей группе (юноши и девушки вместе).
2. Следите за тем, чтобы во время дискуссии участники не оскорбляли и не унижали друг друга.
3. Напоминайте, что каждый имеет право на свое собственное мнение.
4. Обратите внимание участников на существующий в обществе "двойной стандарт", приветствовавший сексуальное экспериментирование юношами до брака, но настаивавший на необходимости сохранения девственности девушками.
5. Если участник не может говорить от своего имени, то предложите обсудить

- пример из жизни друзей или прочитанного материала.
6. При обсуждении учитывайте гендерный аспект.
 7. Для листа утверждений используйте ресурсные материалы упражнения 1.3.
 8. Вы можете приготовить приз для активных участников.

УПРАЖНЕНИЕ 1.4.

Разминочные игры

«Самая длинная линия». В помещении выберите наиболее просторное место. Разделите участников на две группы (или больше, если позволяет количество участников). Объясните, что нужно создать максимально длинную линию на полу, используя только те предметы, что есть у участников при себе. Не разрешайте использовать дополнительные предметы и вещи. Можно использовать только те, что надеты на учащихся, например часы, обувь, одежду, украшения. Если участники творчески подойдут к выполнению этого задания, то будут использовать все для того, чтобы их линия была длиннее, чем у другой команды. Они даже будут ложиться на пол. Побеждает команда, у которой линия будет длиннее. После разминки обсудите, насколько это упражнение способствует созданию команды.

Игра «Салат»: учащиеся образуют круг и рассчитываются по названию фруктов: яблоко, груша, слива, персик. Предложите обменяться местами яблокам, затем грушам и т.д.

Ресурсные материалы для упражнения 1.1.

Знания анатомии и физиологии репродуктивной системы человека, а также процессов полового созревания и психосексуальных особенностей подросткового возраста помогут молодым людям лучше понимать свой организм, принимать разумные решения в вопросах полового поведения, ответственно относиться к своему здоровью.

Половое созревание

Примерно с 9 до 17 лет каждый человек проходит через важный этап своей жизни – половое созревание, в течение которого происходит целый ряд физиологических и психологических изменений. Половое созревание начинается под воздействием гормонов. Гормоны бывают мужскими (тестостерон) и женскими (эстроген, прогестерон), они вырабатываются в половых железах под контролем существующих центров мозга (гипофиза и гипоталамуса). В организме каждого мужчины присутствует определенная доля женских гормонов, так же, как и у любой женщины есть часть мужских гормонов. Однако, именно усиленная выработка тестостерона превращает мальчика в юношу, а благодаря эстрогену и прогестерону девочка становится девушкой.

У каждого человека сроки начала этих изменений сугубо индивидуальны. Примерно к 10-ти годам у ребенка под воздействием гормонов наблюдается увеличение роста, массы тела, развитие половых органов, изменение голоса, рост волос на лобке и в подмышечных впадинах. Некоторые девочки и мальчики в возрасте 12-13 лет выглядят достаточно развитыми, у других же процесс полового созревания только начинается. Не стоит волноваться, ведь каждый из нас индивидуален.

Половое развитие девушки.

У девушек этот процесс начинается раньше, чем у юношей и проявляется в росте груди и появлении волосяного покрова на лобке и в подмышечных впадинах. Параллельно развиваются и другие части тела: бедра округляются и становятся шире, плечи же, наоборот, остаются относительно узкими. Развиваются половые органы. *Яичники* начинают вырабатывать яйцеклетки. Появляется первая *менструация*.

Менструация – это физиологическое явление, происходящее под воздействием регулирующих центров головного мозга и гормонов яичников. Этот процесс позволяет каждые четыре недели созреть новой яйцеклетке в яичнике и по трубе перемещаться в *матку*. Если яйцеклетка не оплодотворена и не наступает беременность, то она разрушается и выводится из организма вместе с внутренней оболочкой матки через влагалище. Этот процесс сопровождается кровотечением в течение 3-7 дней.

Менструальным циклом называют период времени от первого дня последней

менструации до первого дня следующей. Первая менструация обычно происходит в 11-14 лет, но для каждой девушки этот процесс индивидуален. Но все же, если менструация не наступила и в 15 лет, следует обратиться к врачу.

Женские половые органы.

Внутренние половые органы расположены в области малого таза и защищены мышцами и костями. *Матка* женщины представляет собой полый мышечный грушевидный орган с расположенной внутри слизистой оболочкой – *эндометрием*, которая пронизана большим количеством кровеносных сосудов. От внутренних углов матки отходят две тонкие мышечные трубки, соединяющие матку с яичниками – они называются *маточные (фаллопиевы) трубы*. В яичниках находятся яйцеклетки, заложенные в период внутриутробного развития девочки (при рождении у девочки яичник содержит от 400 тысяч до 500 тысяч яйцеклеток). В течение всей жизни яйцеклетки не обновляются, а только расходуются, поэтому различные неблагоприятные факторы и заболевания в любом возрасте, ведущие к гибели яйцеклеток, могут привести к бесплодию.

С наружными половыми органами матка соединяется через *вагалище* – мягкий мышечный трубчатый орган длиной 12-14 см, узкий у входа и расширяющийся в глубине.

Вход во влагалище окружен *девственной плевой* (мягкой растягивающейся соединительно-тканной складкой) и защищен малыми половыми губами. Девственная плева имеет естественное отверстие (одно или несколько), через которое организм покидают вагинальные и менструальные выделения. В зависимости от индивидуальных особенностей каждой женщины, размеры и формы влагалища могут быть разными.

Половое развитие юношей.

Примерно к 13-16 годам рост юношей ускоряется, они становятся тяжелее девочек, у них развивается грудная клетка, расширяются плечи. В это же время изменяется голос, происходит так называемая его «ломка». Появляется оволосение лобка. Чуть позже начинают расти волосы на лице (возможно на груди). Увеличиваются в размерах *пенис и яички*. Обычно пенисы бывают разных форм и размеров. В яичках начинают вырабатываться *сперматозоиды*. Могут быть более частыми *эрекции*, во время которых кровь наполняет пенис, делает его твердым. Происходит первая *поллюция*, как правило, во сне и самопроизвольно. Не стоит пугаться и волноваться по этому поводу. Самопроизвольное выделение семени – нормальное явление. С помощью поллюции организм освобождается от избытка семенной жидкости.

Мужские половые органы.

Внутренние половые органы мужчины – парная половая железа *яички* (их еще называют семенники) находятся в *мошонке* – кожаном мешочке под *пенисом*. В них вырабатываются гормон тестостерон и *сперматозоиды*. Если мужчина находится в состоянии сексуального возбуждения, то кровеносные сосуды пениса расширяются, и в них поступает больше крови. Ткань пениса (пещеристое тело) увеличивается в объеме и твердеет. Это называется *эрекцией*. *Сперма* выводится из тела вследствие сокращения *предстательной железы*, через мочеиспускательный канал (*уретру*). Это называется *эякуляцией*. Через мочеиспускательный канал также выводится моча, но организм устроен так, что моча никогда не смешивается со спермой.

В период полового созревания у подростков начинают усиленно работать потовые железы, особенно в области подмышек и гениталий. Сам по себе пот не имеет запаха, однако, приобретает его, смешиваясь с бактериями, находящимися на коже, вызывая неприятные ощущения у окружающих. Для устранения подобной неприятности необходимо ежедневно принимать душ или ванну, обмывать половые органы не менее одного раза в день теплой водой с мылом.

Еще одна проблема – подростковые прыщи (угри) – результат активности сальных желез на лице, которые выделяют кожный жир, забивающий поры кожи. Когда кожный жир соединяется с бактериями, кожа может воспалиться, и появляются прыщи. Самое важное в таких случаях – соблюдение личной гигиены. Обязательно нужно умывать лицо не менее двух раз в день, не трогать руками и не выдавливать угри, иначе можно занести инфекцию. Можно использовать очищающие салфетки, лосьоны, кремы против прыщей. Если угревая сыпь не исчезает, следует обратиться к специалисту - дерматологу или косметологу.

Существуют определенные правила гигиены половых органов.

У юношей, если крайняя плоть не обрезана, в области головки пениса скапливается секрет, называемый смегмой, который имеет неприятный запах и способствует развитию воспалительных заболеваний. Поэтому ежедневное обмывание половых органов теплой водой с мылом должно быть обязательной процедурой.

Гигиена девушек во время менструации: подмывание необходимо проводить ежедневно, следует использовать санитарные средства, меняя их по мере необходимости.

У многих юношей возникает необходимость бриться. Лучше всего посоветоваться со взрослыми о том, как и когда следует начинать бриться и что для этого необходимо.

Для многих в период полового созревания излишний вес становится проблемой. Причин этому несколько, но главная – набирается больше энергии, чем расходуется. Лучший способ решения этой проблемы – сбалансированное питание и здоровый образ жизни (утренняя гимнастика, занятия спортом, активный отдых, прогулки). Большой вред организму подростка наносит увлечение голоданием и изнурительными диетами.

Половое созревание у мальчиков и девочек происходит в следующей последовательности:

Девочки

- Развитие молочных желез: увеличение молочных желез происходит на протяжении всего пубертатного периода
- Увеличение влагалища и матки
- Увеличение половых губ и клитора
- Менархе или первая менструация. Вопреки бытующему мнению, менархе - это не наступление половой зрелости. Половая зрелость наступает позже.
- Начинают созревать яйцеклетки. Высвобождение зрелых яйцеклеток из яичника (овуляция) начинается через несколько месяцев после менархе
- Расширение и округление бедер
- Появление волос на лобке, в подмышечных впадинах

Мальчики

- Увеличение размеров яичек, появление складок мошонки
- Появление волос на лобке, в подмышечных впадинах
- Увеличение размеров пениса. Это продолжается в течение нескольких лет
- Увеличение простаты и семенных пузырьков
- Появление волос на лице. Волосы на лице в основном сгруппированы на щеках, подбородке и над верхней губой
- Первое спонтанное выделение из пениса. В основном это происходит во время сна, и подросток может быть не готов к такому явлению
- Появление волос на торсе (грудной клетке) и ногах
- Ломка голоса. Это происходит потому, что увеличивается гортань, и удлиняются голосовые связки

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

- это период роста сексуальности и гиперсексуальности у мальчиков;
- гормональный всплеск вызывает резкие перепады настроения (эмоциональные качели);
- рост скелета идёт быстрее, чем развитие мышечной ткани, отсюда нескладность, непропорциональность, угловатость фигуры, что болезненно переживается подростками;
- у девочек увеличивается масса жировой ткани на 10—20%, что субъективно переживается очень тяжело;
- значительные колебания артериального давления, нередко в сторону повышения, частые головные боли, вегетососудистая дистония;
- нестабильность эмоций;
- частая смена настроения;
- депрессия;
- неусидчивость и плохая концентрация внимания;
- раздражительность;
- импульсивность;
- тревога;

- агрессия и проблемное поведение;
- поллюции у мальчиков и месячные у девочек подчас вызывают реакцию физиологического отторжения собственного тела.

Таблица «Репродуктивная система мужчин и женщин»

Мужские половые органы и их функции

Половой член/пенис:	наружный мужской половой орган; служит для мочеиспускания и семяизвержения
Мошонка:	кожный карман, в котором находятся яички; защищает яички и обеспечивает температурный режим, необходимый для развития сперматозоидов
Яички:	мужские половые железы, округлой формы, в количестве 2-х, опущены в мошонку; производят сперматозоиды (мужские половые клетки), а также вырабатывают мужской гормон тестостерон
Семявыносящие протоки или семенные канатики:	тонкие длинные (35 - 47см) протоки, по которым сперматозоиды движутся от придатка яичка (эпидидимиса) до семенных пузырьков
Семенные пузырьки:	парная железа, по структуре напоминают мешочки, расположенные за мочевым пузырем, соединены с семенными канатиками и вместе образуют семенной тракт, открывающийся в ту часть мочеиспускательного канала, которая проходит через простату; выделяют густую, молочно-образную жидкость, называемую семенной жидкостью, которая является одной из составляющих спермы
Предстательная железа (простата):	расположена у мужчин в малом тазу под мочевым пузырем; вырабатывает часть семенной жидкости, которая является одной из составляющих спермы
Мочеиспускательный канал (уретра)	канал в толще полового члена, через который как моча, так и сперма выделяются наружу
Эрекция:	процесс, во время которого к пенису идет прилив крови, он увеличивается в размерах в ответ на мысли, фантазии, прикосание или стимуляцию
Эякуляция:	выход спермы из полового члена. Это может происходить не только в результате полового акта, но и во время поллюций во сне. Это вполне естественное явление

Женские половые органы и их функции

Большие половые губы:	по форме напоминают две большие складки; обрамляют малые половые губы, которые защищают клитор, а также уретру и вход во влагалище
Малые половые губы:	по форме напоминают две маленькие складки; закрывают вход во влагалище и уретру
Клитор:	небольшое образование, расположенное в точке соединения малых половых губ, является одной из эрогенных зон для женщины
Вход во влагалище:	расположен между отверстием уретры и анусом; через это отверстие происходит рождение ребенка и истечение менструальной крови

Влагалище:	мягкий мышечный трубчатый орган длиной 12-14 см, узкий у входа и расширяющийся в глубине
Девственная плева:	это мембрана, закрывающая вход во влагалище. При физическом повреждении, либо при половом акте нарушается целостность мембраны, это ассоциируется с потерей девственности
Шейка матки:	находится в верхней части влагалища
Матка:	полый мышечный орган грушевидной формы, расположен в малом тазу; начиная с пубертатного периода, обычно один раз в месяц, отторгается внутренняя оболочка и появляется менструация; во время беременности в матке растет и развивается ребенок
Фаллопиевые трубы:	два узких канала, которые выходят из боковых частей матки и доходят до яичников; по фаллопиевым трубам яйцеклетка продвигается от яичников к матке, там же происходит оплодотворение. Внематочная беременность является результатом имплантации оплодотворенного яйца в фаллопиевых трубах, т.е. когда яйцо не попадает в матку
Яичники:	два органа овальной формы, расположенные в женском малом тазу справа и слева от матки; продуцируют женские половые гормоны, такие как эстроген и прогестерон, с началом пубертатного периода периодически вырабатывают яйцеклетки
Яйцеклетка:	женская половая клетка, размером приблизительно с булавочную головку. Если яйцеклетка встречается со сперматозоидом, происходит процесс оплодотворения. При отсутствии оплодотворения яйцеклетка разрушается
Овуляция:	во время овуляции из яичника выходит зрелая яйцеклетка, которая готова к оплодотворению, происходит это за 14 дней до начала следующей менструации, но в молодом возрасте часто цикл бывает нерегулярным. Первая овуляция может совпадать и не совпадать с первой менструацией. Обычно во время одного месяца происходит созревание одной яйцеклетки

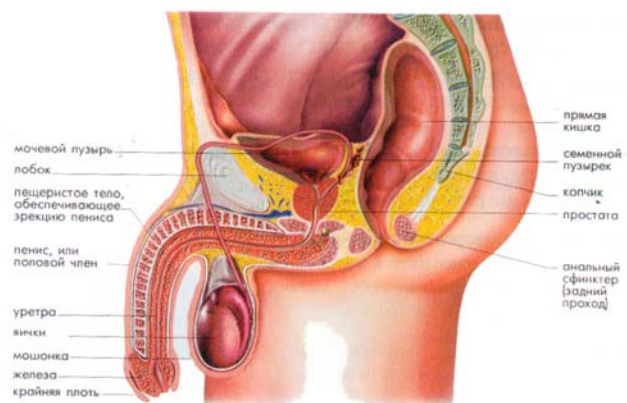
Оплодотворение: происходит в фаллопиевых трубах, когда сперматозоид встречается со зрелой яйцеклеткой, после чего наступает беременность

Менструация

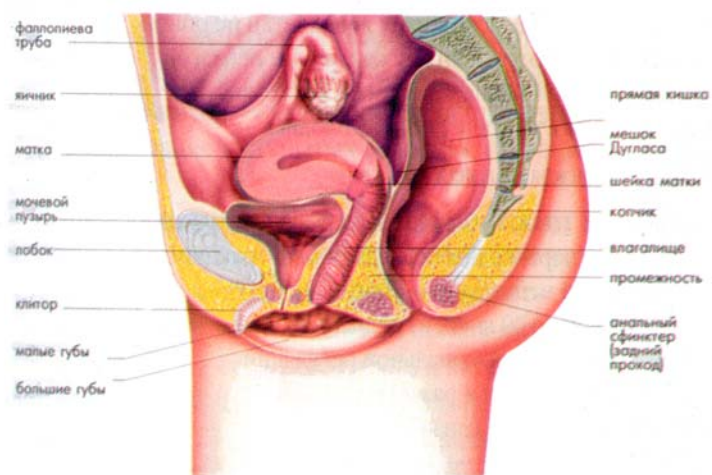
Важность:	это является своего рода сигналом к тому, что женский организм физически готов к воспроизводству
Функционирование:	периодические выделения, называются менструальными, частично состоят из внутренней оболочки, выстилающей матку, которая готовится для оплодотворенной яйцеклетки
Возраст:	начало менструации варьирует от 9 до 17 лет
Окончание:	временно менструальный цикл прерывается при беременности, может быть отсутствие менструации при тяжелой длительной болезни, физическом стрессе, психологической травме, окончательное прекращение менструации (менопауза) может наступать в возрасте от 45 до 55 лет
Протяженность цикла:	может быть различной, в среднем 28 дней, нерегулярный цикл может быть в юности
Длительность:	от 2 до 7 дней, количество выделений также различно

Дать схемы строения женских и мужских половых органов.

Половые органы мужчины



Половые органы женщины



Ресурсные материалы для упражнения 1.2.

Сексуальность и секс – не одно и то же.

Секс – в переводе с английского означает «пол». Однако, чаще всего под словом «секс» подразумевают половой акт между партнерами.

Секс (лат. *sexus* - пол; синоним - половые отношения) – совокупность телесных, психических и социальных процессов и отношений, в основе которых лежит и посредством которых удовлетворяется половое влечение.

Сексуальность – свойство, присущее человеку на протяжении всей жизни, начиная с рождения, и влияющее на многие сферы жизни. Сексуальность является естественной и неотъемлемой частью человеческой натуры. Прежде всего, сексуальность определяется тем, как человек относится к себе, как к лицу определенного пола, и как он относится к лицам своего и противоположного пола.

Сексуальность – средство выражения привязанностей, способность каждого человека открывать себя и узнавать других, вытекающая из его принадлежности к определенному полу.

Всемирная организация здравоохранения определяет сексуальность как «энергию, которая находит свое физическое, психологическое и социальное выражение в желании контакта, нежности и любви».

Под сексуальностью подразумевают характеристику сексуального влечения, сексуальных реакций, сексуальной активности и т. д.

Сексуальность включает в себя:

- Чувства человека как личности
- Ощущения человека, будучи мужчиной или женщиной
- Репродуктивное здоровье, воспроизводство (рождение детей)
- Чувства, мысли, поведение

Проявления сексуальности разнообразны, обусловлены физиологическими и анатомическими различиями мужчины и женщины, их гормональными особенностями, половыми ролями, которые они усваивают и совершенствуют в течение всей жизни (дружба, любовь, зачатие и рождение детей, взаимоотношения в семье и др.)

Принципы работы над вопросами сексуальности

- **Позитивный подход к сексуальности.** Сексуальность - часть жизни любого человека.
- **Разнообразность.** Все мужчины и женщины имеют различные потребности, обладают отличительными чертами, имеют выбор и жизненные обстоятельства. Поэтому у всех разные сексуальные желания и отношения.
- **Автономность и самоопределение.** Все мужчины и женщины имеют право на свободу и выбор во всех аспектах жизни, включая сексуальную жизнь, если это не причиняет вреда кому-либо.
- **Равные права мужчин и женщин.** Женщины и мужчины, девушки и юноши имеют равные права, одинаковый доступ к информации, услугам и образованию, которые способствуют улучшению сексуального здоровья.
- **Ответ на изменяющиеся потребности.** Мужчины и женщины нуждаются в информации и услугах по сексуальному здоровью на протяжении всего жизненного цикла.
- **Предотвращение насилия, эксплуатации и жестокого обращения.** Насилие, эксплуатация и жестокое обращение не допустимы в отношении людей. Это особенно касается женщин и девочек, которые часто подвергаются насилию и принуждению к вступлению в половые связи.
- **Всестороннее понимание сексуальности.** Необходимо учитывать и интегрировать эмоциональные, психосоциальные и культурные факторы.
- **Программы и услуги без осуждения.** Люди имеют разную систему ценностей и делают разный выбор, касающийся сексуальности. Необходимо уважать эти ценности, избегать осуждения других и не навязывать своих собственных ценностей им.
- **Конфиденциальность.** Сексуальность затрагивает интимные аспекты жизни людей. Человек имеет право на конфиденциальность.

- **Культурное восприятие.** Культурное восприятие вопросов сексуальности различно среди разных групп и общественности. Это должно признаваться и быть уважаемым.
- **Доступные программы и услуги.** Доступ влечет за собой больше чем наличие услуг. Это включает качество, конфиденциальность, укомплектованность и снабжение в зависимости от потребностей.
- **Основные ценности.** Выбор, достоинство, многообразие, равенство и уважение лежат в основе концепции Прав Человека. В контексте сексуальности эти слова также означают:

выбор: свобода выбора, в том числе и в проявлении сексуальности, без принуждения, и наличие доступа к всеобъемлющей информации и услугам, с уважением прав друг друга;

достоинство: каждый человек ценен, независимо от возраста, расы, класса, половой принадлежности и ориентации, предпочтений, религии и других определяющих статус факторов;

равенство: мужчины и женщины равны, одинаково заслуживают уважения и должны иметь одинаковый доступ к информации, сервису для поддержания сексуального здоровья;

уважение: все мужчины и женщины имеют право на уважение независимо от их сексуальных предпочтений и выбора.

Сексуальное поведение – действия индивида, которые позволяют оценивать его принадлежность к определённому полу. Это в основном знаковое поведение, строящееся на различии во внешности (причёска, использование косметики, украшений и т. д.), одежде, манере держаться, системе жестов, определённом использовании языка. Применение знаковых различий, основанное на половом сознании, даёт возможность проявить свою половую принадлежность. В основе сексуального (полового) поведения лежит инстинкт продолжения рода. Половое поведение не является раз и навсегда выученной моделью поведения, а представляет собой определённый набор ролей, который постоянно претерпевает изменения. Требования к половому поведению, предъявляемые обществом, имеют половую и возрастную дифференциацию. Многие из того, что разрешается мужчинам, запрещается женщинам, и наоборот. Такие двойные нормы называются "двойным стандартом". На половое поведение влияют и возрастные нормы. То, что может быть приемлемо для мальчика, совершенно неприемлемо для юноши и др.

Сексуальное отношение детей формируется с раннего детства, но сексуальное пробуждение начинается с момента пубертатного периода. Именно в этот период появляются вторичные половые признаки и признаки, различающие мужчин и женщин.

Именно в данный период времени молодые люди испытывают явный сексуальный толчок или физиологическую потребность. В подростковом периоде усиливается сексуальная возбудимость, которая приводит подростков к мастурбации. Это больше относится к мальчикам, т.к. их физиологическая потребность определена связана с гениталиями. У девочек в подростковом периоде сексуальное пробуждение более расплывчато и связано в основном с эмоциями, грезами о романтических ситуациях. Секс в большинстве случаев продолжает оставаться для мальчиков-подростков способом самоутверждения и демонстрации превосходства, тогда как для их сверстниц наибольшее значение имеет возможность привлечь внимание, стать объектом ухаживания, наладить интимные отношения.

Пробуждение физиологической потребности вырабатывается в юности, в частности у юношей, и при этом формируется определенная неугомонность, что взрослыми часто рассматривается как трудность характера и т.д. Настроение у подростков становится переменчивым. Им трудно сконцентрировать свое внимание на чем-либо в течение длительного промежутка времени. Часто даже их школьные задания остаются невыполненными. Молодые люди обычно больше интересуются своими друзьями, посвящая большое количество времени активным физическим играм.

Одним из первых признаков стремления к независимости в данный период времени является отказ от общения с родителями и взрослыми. В тоже время, этот период времени является очень важным, чтобы родители продемонстрировали наибольшую степень понимания. Они должны определить специфические черты пробуждающейся сексуальности и не должны неверно истолковывать подростковое

поведение как просто непослушание.

Достигнув психосексуальной зрелости, юноши и девушки в состоянии выделить среди других кого-либо для любви и сексуальных отношений. Некоторые молодые мужчины начинают практиковать секс, не испытывая при этом глубоких чувств, позже, влюбляясь, у них появляется чувство стыда за этот опыт, они чувствуют, что недостойны своего объекта любви. Другая часть мужчин никогда не достигает достаточной степени сексуальной зрелости, когда секс является дополнением к глубоким личным отношениям с любимой женщиной. Эти мужчины продолжают искать просто физического контакта в виде секса, получая наслаждение и не испытывая при этом эмоций. Это означает, что они все еще остаются в развитии своей сексуальности и что они как личность не созрели.

Психосексуальные особенности подросткового возраста.

Независимость

В подростковом периоде появляется потребность, как можно меньше зависеть от родителей. Подростки больше общаются со своими сверстниками, нежели с родителями, или начинают устанавливать свою систему убеждений для достижения независимости. Дистанция между родителями и подростками увеличивается и может даже привести к сопротивлению со стороны подростков. Потребность в независимости усугубляется сознанием собственной правоты.

Индивидуальность

Подростки стараются найти себя, они постоянно ищут ответ на вопрос: «Кто я, кем я могу быть?». Процесс поисков сопровождается экспериментами. Подростки нуждаются в определении своей половой принадлежности, в позитивном восприятии собственного тела и уважении.

Интимность (близость)

Подростковый период – это время приготовления к последующим близким отношениям. Подростки учатся выражать и управлять своими эмоциями. Они развивают возможности любить и быть любимым, иметь близкие отношения с другим человеком.

Система ценностей

Формирование индивидуальной системы ценностей происходит параллельно с поисками самого себя и представляет собой важный аспект развития подростка. Отвечая на вопрос: "Что я из себя представляю?", подросток одновременно ищет ответы и на такие вопросы: "Каковы мои взгляды?", "Во что я верю?", "Кого я должен избрать в качестве образца для подражания?" Подросток может, например, избрать в качестве общей линии поведения честность или, напротив, решить, что обман позволителен, если помогает добиться того, чего хочется. Точно так же подросток может оказаться перед выбором: считать секс способом выражения симпатии, удобной возможностью удовлетворить сексуальное желание или чем-то, что лучше отложить до прихода любви.

Подростки должны определить систему ценностей. Родители и другие взрослые должны обеспечить им фундамент. Однако в этот период времени для подростков имеют огромное значение другие носители информации, такие, как: сверстники, средства массовой информации, школа и т.д.

Интеллект

Интеллектуальный потенциал подростков растет и изменяется, вместе с конкретным мышлением появляется абстрактное: способность вообразить какое-то явление конкретным. Большинство подростков способно к концептуальному мышлению и пониманию логических и дедуктивных причин. Это может способствовать росту чувства собственного достоинства. Некоторые подростки идеализируют многие вещи. Подростки становятся более творческими, экспериментируют с новым, неизведанным. Подростки развивают способности вступать в межличностные отношения и сохранять их.

Эмоциональные изменения

Во время подросткового периода происходят изменения эмоционального статуса подростков, эмоции претерпевают определенные изменения. Очень часты перепады настроения, от полного счастья до глубокой печали. Иногда они взрываются, что может сопровождаться слезами. Позже подростки сами удивляются своему поведению, не

понимая, зачем они это делали.

Сексуальное пробуждение

Сексуальное пробуждение появляется и у девочек, и у мальчиков. Сексуальное пробуждение – это импульс, связанный с сексуальными потребностями. Это естественный биологический инстинкт. Результатами сексуального пробуждения у подростков является:

- Привлекательность представителей противоположного пола (для гетеросексуалов) или своего же пола (для гомосексуалов)
- Страсть к выбранному объекту
- Желание сексуального экспериментирования (что является очень важным в аспекте рассматриваемых вопросов профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП)
- Потребность физических контактов и интенсивных эмоциональных отношений со сверстниками (друзьями) противоположного или своего пола

Друзья и сверстники становятся очень важными для подростка. Ему необходимо быть принятым и популярным среди своих. Для того чтобы быть принятым в среду сверстников приходится принимать нормы поведения, характерные для данной группы (говорить на сленге, курить, носить ту же прическу, одежду и т.д.) Желание подражать, «быть как все» является одной из причин вступления в половые отношения или употребления наркотиков. Давление, оказываемое на подростков со стороны их сверстников, бывает сильнее, чем давление взрослых.

Познавательные способности

Одной из отличительных черт подросткового периода является постоянное размышление. Подростки развивают способность думать, принимать решения и осуществлять их. Например, если дать денег 16-летнему подростку для похода в магазин, он выберет понравившуюся ему вещь, а 6-летний ребенок купит первую, попавшуюся ему на глаза вещь.

Способы общения

Подростки часто разрабатывают свой собственный словарь. Они собирают слова и фразы, которые подчеркивают их индивидуальность и связывают с группой сверстников.

Важной стороной развития в подростковый период служит изучение правил и приобретение навыков сексуального общения, будь то любовная связь или другая форма социальных взаимоотношений. При этом подростки узнают пределы дозволенного, учатся выражать сексуальные переживания словами и иными способами, избегать недоразумений (не создавать впечатление кокетки для девушек и не выглядеть слишком агрессивным или нечутким для мальчиков), показывать партнеру, что тебе нравится, а что не нравится. Опыт и уверенность, которые приобретаются подростками в процессе такого сексуального общения, чрезвычайно важны во взрослой жизни. Так, девушка, которая, будучи подростком, научилась говорить "нет" слишком настойчивому ухажеру или тактично освободиться от парня, "распускающего руки" на вечеринке, когда она не хочет этого, повзрослев, будет чувствовать себя увереннее в более серьезных ситуациях. Подростки, пережившие неудачу при сексуальном общении, в будущем станут с осторожностью вступать в близкие отношения, что лишит их непосредственности и беззаботности.

Особенности сексуального поведения

Будущие педагоги должны быть просвещены по вопросам сексуального поведения, поэтому ниже приводятся примеры сексуального поведения.

Мастурбация (онанизм)

Мастурбация может быть определена как способ самоудовлетворения. Под мастурбацией подразумевается, что человек манипулирует с собственными гениталиями для получения удовольствия (оргазма). Часто подростков, занимающихся онанизмом, терзает чувство вины и тревоги. С медицинской точки зрения мастурбация не является патологией. Однако не надо думать, что нужно мастурбировать, если этого не хочется.

Ласки (петтинг)

Физический контакт с целью достижения эротического возбуждения без полового акта. Многие специалисты несколько сужают это понятие, не относя к числу ласк поцелуи. Некоторые определяют ласки (петтинг) как сексуальные прикосновения "ниже талии", а поцелуи и объятия объединяют понятием "некинг" (от англ. neck - шея). Практика подобных отношений опасна тем, что часто теряется контроль над собой, что может привести к половому акту.

Орально-генитальный секс

Для некоторых подростков эта форма половой активности предпочтительна, поскольку позволяет сохранить девственность.

Гетеросексуальные отношения

Гетеросексуальные отношения означают половой контакт с представителем противоположного пола.

Гомосексуальные отношения

Гомосексуальные отношения означают половой контакт между представителями одного пола. Следует иметь в виду, что отдельные случаи сексуального общения между подростками одного пола необязательно перерастают в "гомосексуализм". Большинство подростков, вовлекавшихся в такого рода контакты, не считают себя гомосексуалами и, становясь взрослыми, не приобретают гомосексуальной ориентации. Тем не менее, у некоторых подростков развивается чувство вины или состояние неуравновешенности в связи с однократным эпизодом сексуальной связи с лицом своего пола; иногда это приводит к душевному смятению.

Ресурсные материалы для упражнения 1.3.

Утверждения о сексе, сексуальности и сексуальном поведении, которые могут использоваться во время упражнения «Мифы и реальность».

(Следует обратить внимание на то, что это только рекомендованные к использованию утверждения, преподаватель может добавить или убрать какое-либо из них в зависимости от особенностей группы обучаемых и условий проведения занятия).

Миф – М Реальность – Р

- Любовные чувства юношей и девушек индивидуальны и многообразны (Р.)
- Не для всех подростков характерно раннее желание вступить в половую связь (Р: это зависит от культурных, социальных и религиозных традиций, взаимоотношений в семье и с окружающими людьми. Одни подростки начинают половую жизнь, глядя на своих друзей, для других – это способ самоутверждения).
- Начало половой жизни – ответственный шаг в жизни каждого человека (Р: каждый несет ответственность за свое здоровье и здоровье партнера).
- Многочисленные связи с женщинами подтверждают мужественность мужчины (М: распространенный миф; случайные связи и измены женам многие мужчины практикуют для самоутверждения).
- С появлением первой менструации девушка достигла половой зрелости и может быть матерью (М: для здоровья матери и ребенка необходимы полная анатомо-физиологическая, психологическая и социальная зрелости).
- Мастурбация приводит к импотенции или к остановке роста (М: с медицинской точки зрения мастурбация не является патологией, приводящей к заболеванию, но подростков, занимающихся онанизмом, часто терзает чувство вины и тревоги, что может сказаться на их психологическом состоянии).
- Заразиться ИППП можно, даже если имел только один половой контакт (Р)
- Девушки во время менструации не должны заниматься какой-либо физической активностью (М: нельзя выполнять тяжелую физическую работу, нельзя посещать бассейны или принимать ванну, но умеренная физическая активность вполне

- допускается)
- Ночные поллюции – это заболевание, требующее медицинского вмешательства и лечения (М: это нормальное явление).
 - Думать про секс – это непристойно (М: это естественно для человека, но важно уметь управлять своими эмоциями).
 - Девушка может забеременеть, даже если у неё был сексуальный контакт только один раз (Р).
 - Если у девушки не было кровотечения после первого сексуального контакта, то она не девственница (М: такое часто бывает, что обусловлено растяжимостью девственной плевы).
 - Только девушки (женщины) должны думать о мерах контрацепции (М: ответственность за безопасные сексуальные отношения несут оба партнера).
 - Контрацептивные таблетки не защищают от ИППП (Р: контрацептивные таблетки предохраняют только от беременности).
 - Секс - единственный способ выразить свою любовь и привязанность (М: существует достаточно способов выразить любовь – проявление знаков внимания, ухаживание, совместные прогулки и т.п.).
 - Если девушка одевается сексуально, это еще не значит, что она хочет секса (Р: чаще всего девушка желает только выглядеть привлекательно).
 - Воздержание не вредно для организма человека (Р).
 - Юноши должны получать сексуальный опыт до брака, а девушки нет (М: такая «двойная мораль» часто ставит юношей в ситуации риска для заражения ИППП/ВИЧ).
 - Заразившись и вылечившись от гонореи, человек больше никогда не будет болеть ею (М: так как иммунитета к этому заболеванию не вырабатывается, и человек может заразиться гонореей повторно).
 - ВИЧ положительные люди – это те, кто вел аморальную жизнь (М: заразиться ВИЧ может любой человек).
 - Заниматься сексом – значит быть взрослым (М: так часто думают подростки, но это не связывается у них с чувством ответственности за свое поведение).
 - Алкоголь возбуждает сексуальную активность (М: в зависимости от типа нервной системы действие однократно принятых доз алкоголя на половую способность человека бывает различным: у одних отмечается возбуждение полового влечения, у других – торможение. Однако, по мере привыкания у тех и у других происходит постепенное ослабление эрекции и полового влечения. Впоследствии при злоупотреблении алкоголем нормальная половая деятельность может стать невозможной даже у лиц молодого возраста. Употребление алкоголя снижает критическое отношение к своему поведению, делая его опасным).

МОДУЛЬ 2

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Время: 4 академических часа

Сообщение:

Каждый день в мире один миллион людей заражается инфекциями, передаваемыми половым путем. Такое положение усугубляется тем, что при наличии ИППП увеличивается риск заражения ВИЧ половым путем (в 10 раз в случае наличия генитальной язвы). Единственное средство защиты от заражения ИППП/ВИЧ – ответственное безопасное поведение. Это, прежде всего, отсрочка сексуальных отношений (воздержание) до более ответственного возраста и сохранение верности половому партнеру. Использование презерватива снижает риск заражения ИППП/ВИЧ, но не дает стопроцентной гарантии. Люди могут защитить себя от заражения ИППП/ВИЧ, имея знания, позитивное отношение, навыки и ответственное поведение.

Обзор:

Подростковый период – это период экспериментов и удовлетворения собственного любопытства. Нежелательная беременность, ИППП и ВИЧ/СПИД – последствия

сексуальной активности у подростков.

- Молодые люди особенно уязвимы к ИППП и ВИЧ, так как не готовы принимать ответственные решения и не располагают достаточными знаниями. В период взросления подростки часто полагают, что самым простым способом достижения статуса взрослых для них являются половые отношения.
- Зачастую половые отношения сочетаются с употреблением алкоголя и наркотиков, которые снижают способность принимать обоснованные решения, в результате чего поведение становится еще более рискованным.
- Молодые люди часто думают, что они неуязвимы, их отношение можно выразить словами «со мной этого не случится».
- ИППП и ВИЧ можно заразиться в результате рискованного поведения, независимо от принадлежности к какой-то определенной группе людей. Не имеет значение кто ты, а имеет значение то, что ты делаешь.
- Около 60% новых случаев заражения ВИЧ в мире (и в Казахстане) приходится на долю молодых людей (ЮНЭЙДС 2004 г.).

Одной из причин, почему многие люди не обращаются за медицинской помощью, может быть бессимптомное течение заболевания, другой - существование стигмы в отношении людей с ИППП. Бытует мнение, что только аморальные люди могут заражаться ИППП. При этом любой мужчина или женщина, независимо от возраста, расы, этнической принадлежности или уровня благосостояния может заразиться ИППП. Заразиться ИППП можно, имея только один половой контакт. Единственное средство защиты от заражения ИППП, ВИЧ – ответственное безопасное поведение.

Безопасное половое поведение подразумевает такое поведение, которое способствует уменьшению риска заражения ИППП, ВИЧ. Это означает недопущение контакта с биологическими жидкостями организма сексуального партнера, включая сперму, влагалищные выделения, кровь.

Высокий риск для заражения ВИЧ имеют незащищенные анальный и вагинальный контакты с инфицированным человеком. Незащищенный оральный секс представляет меньший риск, но не исключает заражения. Реальный путь избежать заражения ИППП, ВИЧ - это воздержание от полового контакта (вагинального, анального, орального) или наличие длительных, взаимно моногамных отношений с неинфицированным партнером.

Ежегодно в Казахстане регистрируется около 10 тысяч аборт у подростков в возрасте до 17 лет. Поскольку речь, как правило, идет о непредвиденной и нежелательной беременности, зачастую ей сопутствуют серьезные психологические, экономические и медицинские проблемы. Прежде всего, беременность у подростков создает высокий риск для здоровья (он особенно значителен для 13-16-летних). Дети, рожденные женщинами этой возрастной группы, имеют низкую массу при рождении и почти вдвое чаще умирают в младенчестве, чем дети 20-30-летних женщин. Кроме того, беременность у подростков сопровождается более высокой частотой клинических осложнений, включая выкидыш, токсикоз и кровотечения, а также повышенным уровнем материнской смертности по сравнению с женщинами в возрасте от 20 до 30 лет. Помимо всего прочего забеременевшие незамужние женщины подросткового возраста оказываются перед мучительным выбором. Чаще всего они не имеют ни моральной, ни материальной поддержки от отца ребенка. Поэтому им приходится решать: рожать или делать аборт. Решившись на роды, молодая мать снова должна делать выбор: самой растить ребенка или отдать его приемным родителям. Все это создает дополнительные трудности и напряженность. Беременность в подростковом возрасте довольно часто приводит к незапланированному замужеству. К сожалению, такие браки чаще других заканчиваются разводом.

Зачастую первый опыт половой жизни у подростков вызывает только разочарование и неудовлетворение. У многих отношения после первой близости прерываются. Девушки, как правило, надеются, что связь будет постоянной и беспрерывной, а юноши зачастую испытывают другие чувства.

Нежелательная беременность и ИППП обычно являются следствием отсутствия

доступа к информации и услугам, ведения половой жизни без защитных и противозачаточных средств или их неэффективного применения.

Безопасное половое поведение основывается на ответственном отношении к своему здоровью, ответственном отношении к сексу и включает отсрочку сексуальных отношений (воздержание), сохранение верности половому партнеру, использование контрацептивов, презервативов.

Задачи:

1. Дать учащимся понятия опасного и безопасного полового поведения.
2. Информировать учащихся об опасности ранних половых связей (ранняя нежелательная беременность, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ/СПИД).
3. Обсудить физические, психологические, социальные и экономические последствия подростковой беременности.
4. Обсудить способы предотвращения подростковой беременности.
5. Ознакомить с понятием ИППП, дать общие симптомы заболеваний.
6. Обсудить способы предотвращения ИППП.
7. Способствовать формированию навыков ответственного полового поведения.
8. Обсудить, где и как молодым людям можно получить психологическую и медицинскую помощь при ИППП и нежелательной беременности.

Содержание:

1. Опасное и безопасное половое поведение.
2. Нежелательная беременность.
3. Беременность у подростков.
4. Гендерный аспект беременности.
5. ИППП.

Обучающие упражнения:

1. Беременность у подростков.
2. Что такое ИППП.
3. Аргументы «за» и «против».
4. Безопасное половое поведение.

Подведение итогов:

Для закрепления пройденного материала и оценки полученных знаний преподаватель может задать следующие вопросы:

1. Перечислите факторы уязвимости для заражения ИППП/ВИЧ у подростков.
2. Перечислите факторы риска для заражения ИППП/ВИЧ.
3. Кого чаще, мужчину или женщину, обвиняют при нежелательной беременности? Почему?
4. Как можно избежать нежелательной беременности?
5. Какие ИППП вы знаете? Какие симптомы ИППП вы знаете?
6. Почему ИППП усиливают риск заражения ВИЧ половым путем?
7. Что такое безопасное половое поведение?
8. Где можно получить медицинскую помощь при ИППП (обследование и лечение)?
9. Кто несет ответственность за наступившую нежелательную беременность? Почему?

Рекомендации преподавателю.

Во время занятия проведите какую-либо разминочную игру.

Акцентируйте внимание учащихся на равной ответственности юношей и девушек в вопросе последствий половых отношений.

Обратите внимание участников на то, что самый надежный способ защиты от ИППП, ВИЧ – действовать осознанно, не вступать в случайные половые связи, не употреблять наркотики. Презерватив – надежное барьерное средство защиты от инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ, однако он не дает 100%-ной защиты. Невозможно исключить заводского брака, случайного соскальзывания, повреждения в процессе надевания или использования. Презерватив не защитит от заражения, если инфекция локализуется на лобковой области (при некоторых ИППП).

УПРАЖНЕНИЕ 2.1.

Беременность у подростков

Время: 1 академический час

Оснащение: флипчарт (большие листы бумаги), маркеры

Задачи:

1. Обсудить с учащимися физические, психологические, социальные и экономические последствия подростковой беременности.
2. Содействовать формированию у учащихся ответственного полового поведения.

Ход проведения:

1. Разделить участников на две группы.
2. Попросить группу №1 подумать о физических и психологических последствиях подростковой беременности, а также приготовить «сценку» в виде ролевой игры на 10 минут (можно записать ситуации на бумаге).
3. Попросить группу №2 подумать о социальных и экономических последствиях подростковой беременности, а также приготовить «сценку» в виде ролевой игры на 10 минут (можно записать ситуации на бумаге).
3. Предоставить 15 минут обеим группам для подготовки.
4. После того, как ролевые игры (записи) будут подготовлены участниками обеих групп, попросить представить их.
5. Попросить учащихся дать комментарии и дополнения просмотренным ролевым играм.
6. Подвести итоги, используя ресурсный материал.

Преподаватель может помочь группам организовать обсуждение, задав следующие вопросы:

- Какие чувства испытывает девушка во время нежелательной беременности?
- Как могут отреагировать на нежелательную беременность родители (подруги, знакомые, преподаватели) этой девушки?
- Как, по вашему мнению, будет реагировать юноша, узнав, что его девушка беременна?
- Какие физические изменения будут происходить у беременной девушки-подростка? Чем это состояние будет отличаться от взрослой женщины?
- Сможет ли беременная девушка посещать школу (другое учебное заведение)?
- Кто будет помогать беременной девушке материально?
- С какого возраста молодым людям в нашей стране можно вступать в брак?
- Куда и к кому могут обратиться за помощью и поддержкой подростки в случае наступления беременности?
- Каково общее мнение вашей группы по поводу подростковой беременности?
- Кого больше, юношу или девушку, обвиняют обычно при нежелательной беременности? Почему?

Оценка:

Попросить участников написать по 2 пункта, какие новые знания или навыки они приобрели в результате проведенного упражнения.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся обсудили последствия подростковой беременности для здоровья будущей матери и ребенка, социальные и экономические трудности, ожидающие подростков, эмоциональные переживания.
2. Учащиеся обсудили равную ответственность юноши и девушки за наступившую беременность.
3. Учащиеся обсудили проблемы в связи с подростковой беременностью и

возможные пути решения.

4. Учащиеся получили информацию, где подростки могут получить консультации и медицинские услуги.
5. Учащиеся задумались о безопасном половом поведении.

Рекомендации преподавателю:

Акцентируйте внимание учащихся на том, что ответственность за наступившую беременность несут оба партнера, что в подобной ситуации желательно участие взрослых. Подростковая беременность, рождение ребенка, аборт – очень серьезные шаги.

Согласно Закону о браке и семье РК брачный возраст устанавливается для мужчин и женщин в 18 лет. При наличии уважительных причин органы ЗАГС могут снизить брачный возраст на срок не более двух лет.

Заранее получите информацию о клиниках и центрах здоровья, где молодые люди смогут получить информацию и консультацию о средствах контрацепции или в случае подростковой беременности, обсудите эту информацию с учащимися.

Можно пригласить врача-гинеколога, чтобы ознакомить учащихся с методами и средствами контрацепции.

УПРАЖНЕНИЕ 2.2.

Что такое ИППП

Время: 1 академический час

Оснащение: флипчарт, маркеры, коробка с вопросами, лист ответов, призы (конфеты, карандаши и т.д.)

Задачи:

1. Дать понятие об ИППП.
2. Ознакомить с основными признаками ИППП.
3. Информировать о медицинских организациях, где можно получить квалифицированную помощь по диагностике и лечению ИППП.
4. Содействовать формированию навыков ответственного полового поведения.

Ход проведения:

1. Разделить участников на две группы.
2. Попросить каждую группу выбрать лидера, который будет выбирать вопросы для команды. Также дать задание каждой группе придумать название для своей команды. Информировать группы, что будет вестись счет данных ими правильных ответов.
3. Попросить команды сесть лицом друг к другу. Поместить коробку с вопросами посередине между двумя командами. Лидеры групп по очереди вынимают из коробки по одному вопросу, зачитывают его. Если не может ответить одна группа, отвечает другая.
4. Преподаватель держит при себе листы с вопросами и ответами.
5. На флипчарте (классной доске) нарисовать две колонки и записать названия команд. Проставлять в колонки баллы, полученные каждой командой за правильный ответ.
6. Каждый правильный ответ оценивается в 10 баллов. Если вопрос был переадресован другой команде, и команда дала правильный ответ, то к основному счету прибавляется 20 очков (т.е. 10 очков за правильный ответ и 10 очков как бонус).
7. Преподаватель дает правильный ответ на вопрос, если обе команды не смогли ответить на него.
8. Суммировать все баллы, подвести итоги. Вручить победителям призы.
9. Затем обсудить следующие вопросы:

- Что люди думают об ИППП, какие существуют ошибочные представления о путях

- передачи и лечении ИППП?
 - Что нового вы узнали об ИППП?
 - Что главное об ИППП вы сообщите друзьям?
 - Назовите наилучший, на ваш взгляд, способ избежать ИППП. Почему вы так думаете?
 - Почему нельзя заниматься самолечением ИППП?
 - Какие еще вопросы вы хотели бы задать?
10. Подвести итоги.

Оценка: можно провести тестирование для оценки знаний учащихся, используя вопросы данного упражнения.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся получили знания об ИППП – определение, признаки, виды ИППП, мифы и меры профилактики, узнали, где можно получить необходимую помощь.
2. Учащиеся получили навыки обсуждения ИППП со сверстниками.
3. Учащиеся задумались о необходимости отсрочки половых отношений и ответственного отношения к своему здоровью.

Рекомендации преподавателю:

Для подготовки вопросов используйте ресурсный материал. Данное упражнение позволяет учащимся поделиться информацией друг с другом, они также получают правильные ответы и корректную информацию. Это упражнение можно проводить в смешанной группе, а также в однополной группе.

Обратить внимание учащихся на то, что в случае необходимости они могут получить медицинскую помощь по диагностике и лечению ИППП, назвать адреса соответствующих медицинских организаций (кожно-венерологический диспансер; клиника дружественного отношения к молодежи и др.), номер «телефона доверия».

УПРАЖНЕНИЕ 2.3.

Аргументы «за» и «против»

Время: 1 академический час

Оснащение: флипчарт, маркеры

Задачи:

1. Акцентировать внимание учащихся на необходимости отсрочки сексуальных отношений до более ответственного возраста.
2. Содействовать формированию навыков противостояния давлению сверстников, умению сказать «нет» ранним половым отношениям.

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на 2 группы.
2. Попросить 1 группу записать на флипчарте аргументы за раннее начало половой жизни.
3. Попросить 2 группу записать на флипчарте аргументы против раннего начала половой жизни.
4. Попросить каждую группу представить полученные результаты.
5. Попросить учащихся дать свои комментарии и дополнения.
6. Подвести итог, обозначив при этом, что для половых отношений должны созреть не только тело, но и чувства. Нет необходимости спешить. Нужно сначала убедиться в готовности к ответственным половым отношениям.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся задумываются: действительно ли необходимо в подростковом возрасте иметь половые отношения?

УПРАЖНЕНИЕ 2.4.

Безопасное половое поведение

Время: 1 академический час

Оснащение: флипчарт, маркеры

Задачи:

1. Дать учащимся понятие безопасного полового поведения.
2. Содействовать формированию навыков безопасного полового поведения.

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на 2 группы.
2. Задать вопрос для обсуждения:
1 группе - «Что такое опасное половое поведение?»,
2 группе – «Что такое безопасное половое поведение?».
3. Результаты работы групп записать на флипчарте (доске), обсудить.
4. Преподаватель подводит итоги.

Ожидаемые результаты:

Учащиеся получают знания и усвоят навыки безопасного полового поведения.

Рекомендации преподавателю:

Обратите внимание на то, что опасное половое поведение - это не только половые отношения без использования презерватива, но и многочисленность половых партнеров, употребление алкоголя, наркотиков во время секса. Безопасное половое поведение – это, прежде всего, отсрочка сексуальных отношений (воздержание) и сохранение верности половому партнеру. Использование презерватива защищает от заражения ИППП и ВИЧ, но только в том случае, если всегда и правильно используется качественный презерватив при любом виде сексуальных контактов (вагинальный, анальный, оральный).

**Ресурсные материалы
для упражнения 2.1.**

Беременность у подростков

Не секрет, что за последние годы резко снизился возраст начала половой жизни. Такие факторы, как растущая урбанизация, воздействие противоречивых идей о сексуальных ценностях и поведении, материальные проблемы способствуют добранной половой активности среди подростков.

Интимные отношения только тогда гармоничны, когда об этом заботятся двое, однако большая ответственность за возможные последствия всё-таки ложится на плечи девушки. Девушка, начавшая половую жизнь, должна отчётливо представлять, что у неё может наступить беременность. Готова ли она к этому? Хочет ли выносить и родить ребёнка? Эти вопросы следует решить для себя ещё до начала близости. Если молодая пара считает, что ей рано иметь детей, необходимо заблаговременно обратиться к врачу для выбора метода предохранения от беременности (метода контрацепции). Как правило, девушки, начавшие половую жизнь, не обращаются к врачу за советом - как избежать нежелательной беременности, а получают информацию из ненадёжных источников - от знакомых, друзей, из случайных разговоров. Только врач может дать правильный совет и подобрать нужный метод контрацепции. Раннее начало половой жизни, плохая осведомлённость о методах и средствах контрацепции, недостаточное их использование увеличивают риск наступления нежелательной беременности, искусственных абортов и родов у подростков. Очень многие девушки относятся к интимной жизни несерьёзно, как к игре, развлечению, наивно полагая, что "неприятности" могут случиться с кем-нибудь другим, но не с ними.

Однако если случилось так, что беременность всё-таки наступила, то первым и основным вопросом, который необходимо решить девушке является вопрос - сохранять или нет эту беременность. Принять верное решение одной очень сложно, поэтому

главными помощниками в этой ситуации должны стать родители и опытный врач-гинеколог. Не нужно бояться признаться в случившемся. К сожалению, далеко не все девочки-подростки имеют доверительные отношения с родителями, опасаясь родительского гнева, они длительное время скрывают факт беременности. В подобной ситуации главным помощником и советчиком для девушки должен стать врач. Как искусственный аборт, так и роды для несовершеннолетних - тяжёлое физическое и моральное испытание с далеко идущими последствиями. Нагрузки на организм, возникающие при беременности и в родах, способен выдержать только полностью сформированный, взрослый человек, достигший половой зрелости.

Ребенок, рожденный от девочки - подростка, имеет меньший вес при рождении, чем ребенок, родившийся у сформировавшейся женщины. Беременность у подростков сопровождается частыми осложнениями, включая выкидыш, токсикоз и кровотечения.

Иногда девочки прибегают к криминальным абортам (используя спицы, химические вещества). Эти вещества и предметы могут повредить матку, в результате такие аборт могут быть угрозой для жизни.

Во время нежелательной беременности девушка-подросток испытывает психологическую травму. Общество и семья могут отказаться от нее, либо принуждать к аборту. Друзья могут избегать её, либо подвергать насмешкам. Она не может продолжать свое обучение. Родители также могут принуждать её выйти замуж за отца будущего ребенка, либо за кого угодно, чтобы избежать стыда и насмешек. Брак также не может решить проблемы, так как девушка и юноша могут быть не готовы к своим будущим родительским обязанностям. Возможно, они не смогут найти работы, не смогут заботиться о ребенке.

Каждая девочка должна знать, что с момента появления у неё первой менструации, она уже способна забеременеть даже при однократном половом контакте. В этой связи она должна чётко контролировать регулярность своего менструального цикла, особенно если решила начать половую жизнь.

Существуют достоверные и недостоверные признаки беременности.

Недостоверные признаки: отсутствие менструации, рвота или тошнота по утрам, изменение аппетита, увеличение объёма живота. "Недостоверными" эти признаки называются потому, что каждый из них в отдельности может быть проявлением какого-нибудь заболевания и не иметь отношения к беременности.

Достоверные признаки: повышение базальной температуры при нормальных цифрах температуры тела. Базальная температура - это температура, которая измеряется в прямой кишке, обычным термометром, утром, не вставая с постели. Обычно после овуляции эта температура повышается на 0,3 - 0,4 градуса и если сохраняется на уровне 37-37,3 при отсутствии очередной менструации, то является достоверным признаком беременности. Кроме того, подтвердить достоверность беременности могут специальные тесты на беременность, движение плода, данные ультразвукового исследования плода.

"Что же лучше: прервать беременность или родить?" - риторический вопрос, на который всё равно придётся отвечать беременной девочке самой или вместе с отцом ребенка, поскольку каждый человек определяет свою судьбу сам. Врач, даже с большим стажем работы, не может ответить на этот вопрос однозначно (кроме случаев, когда имеются медицинские показания для прерывания беременности), да и не имеет права.

Вопрос, прервать беременность или родить, лишь отчасти медицинский, в основном это социальная проблема и решить её под силу лишь взрослому, ответственному человеку, достигшему физиологической, психологической и социальной зрелости.

Наилучший способ избежать подростковую беременность - это воздержание от половых связей. Если два человека решили иметь половые отношения, они должны вначале обсудить вопросы защиты. Им следует воспользоваться презервативом или другими средствами контрацепции.

Контрацепция – метод предохранения от нежелательной беременности.

Существует следующие методы предотвращения нежелательной беременности: физиологические (воздержание, прерванный половой акт, календарный метод), презервативы, спермициды, оральные контрацептивы, внутриматочные спирали, противозачаточные уколы.

Воздержание – отсутствие половых связей до тех пор, пока подросток не прочувствует всю полноту ответственности за такие отношения, пока сексуальные отношения не станут эмоционально окрашенными, и пока подросток не перестанет довольствоваться только достижением оргазма; это важный принцип, руководствуясь которым молодой человек сумеет отсрочить вступление в половую жизнь.

Прерванный половой акт - во время полового акта мужчина полностью выводит половой член из влагалища до того, как у него произойдет эякуляция (семяизвержение). Эффективность данного метода очень низка, так как даже одна капля эякулята может привести к оплодотворению.

Календарный метод – используя данный метод, девушка должна тщательно вести записи о своих менструальных циклах с целью определения наиболее опасных для зачатия дней. Пара должна в этот период избегать сексуальных отношений или пользоваться презервативами. Необходимо отследить продолжительность не менее 6 менструальных циклов (каждый цикл начинается в первый день менструации и заканчивается за день до начала следующей). Затем нужно посчитать количество дней в самом длинном цикле и вычесть 11 дней - это последний день периода, когда возможна беременность. Для определения первого дня из самого короткого цикла вычитается 18 дней. Период между этими днями является тем временем, когда велика опасность зачатия.

Презерватив – это плотный латексный (или полиуретановый) удлиненный мешочек, надеваемый на половой член во время эрекции до полового контакта. Механизм действия - препятствие попаданию спермы во влагалище. Это барьерный метод, который защищает как от нежелательной беременности, так и от инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ, однако стопроцентной гарантии не дает. Очень важно использовать качественные презервативы и соблюдать правила их использования.

Спермициды – это химические вещества, которые используют перед половым контактом с целью предохранения от беременности. Механизм действия - убивают сперматозоиды или останавливают их движение. Современные спермициды выпускают в виде пенообразующего крема, вагинальных таблеток, свечей и тампонов. От формы средства зависит начало и продолжительность действия вещества. Эффективность при правильном использовании варьирует от 79% до 97%. Существенным недостатком спермицидов является необходимость вводить средство во влагалище перед каждым половым актом.

Оральные контрацептивы (гормональные таблетки) – содержат малые дозы гормонов (эстроген и прогестин), которые вырабатываются в организме женщины. В упаковке содержится 21 или 28 таблеток. Метод предотвращает выход яйцеклетки из яичника, а без наличия способной к оплодотворению яйцеклетки зачатие невозможно. Кроме того, гормональные контрацептивы обеспечивают два дополнительных эффекта: сгущение слизи в шейке матки, благодаря чему сперматозоиды не могут проникнуть в полость матки, а также происходит истончение слизистой оболочки матки, что не позволяет яйцеклетке прикрепиться в полости. Данный вид контрацепции не предохраняет от инфекций, передаваемых половым путем.

Как и любые лекарственные препараты, гормональные контрацептивы не лишены побочных эффектов: головная боль, тошнота и рвота, повышение массы тела, связанная с неправильным режимом питания и физической активности, неприятные ощущения со стороны молочных желез, артериальная гипертония.

Метод экстренной (неотложной) контрацепции – этот метод позволяет предупредить нежелательную беременность в течение нескольких дней после полового акта, во время которого не применялась контрацепция (например, при изнасиловании) или же возник ее дефект (например, разрыв презерватива). Препарат содержит повышенное количество гормонов в связи с необходимостью осуществления быстрой и успешной помощи, поэтому их нельзя применять регулярно! Первая доза должна быть принята в течение первых 72 часов после полового акта, вторая - через 12 часов после первой.

Ресурсные материалы для упражнения 2.2.

Что такое ИППП

Для проведения данного упражнения используйте вопросы и ответы таблицы, приведенной ниже.

Таблица
Вопросы и ответы

Вопросы (по одному написаны на листочке бумаги и помещены в какую - либо коробку)	Ответы (их держит у себя преподаватель вместе с вопросами для ведения счета получаемых ответов и поправок к ним)
Что такое ИППП?	ИППП - это инфекции, передаваемые половым путем. ИППП передаются во время полового акта, либо контакта интимными частями тела, особенно когда происходит обмен жидкостями организма. Сексуальный контакт включает вагинальный, анальный либо оральный секс.
Какое еще есть название у ИППП?	Венерические заболевания; болезни, передаваемые половым путем.
Назовите некоторые ИППП?	Сифилис, гонорея, уrogenитальный хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, ано-генитальный герпес, генитальный кандидоз, гепатиты В, С, ано-генитальные остроконечные кандиломы и другие (всего более 20 заболеваний)
Все ли ИППП излечимы?	Не все, но большинство. Исключение составляют вирусные ИППП, такие как: герпес, ВИЧ/СПИД, гепатит В.
Можно ли сразу определить, что произошло заражение ИППП?	Не всегда, т.к. после заражения какое-то время длится инкубационный период, и первые симптомы ИППП могут появиться только через определенный период. Иногда ИППП могут протекать сразу бессимптомно, или симптомы малозаметны. Хламидиоз долгое время никак не проявляется и выявляется только тогда, когда у женщин идет различная патология беременности.
Какие могут быть признаки при ИППП?	У женщин и мужчин: ▪ язвочки, пузырьки, узелки на коже и слизистых оболочках половых органов, в области прямой кишки, на слизистых полости рта; ▪ жжение и боль при мочеиспускании или испражнении; ▪ выделения из прямой кишки; ▪ зуд, отечность половых органов; ▪ озноб, ломота в теле, высыпания на коже. У женщин: ▪ необычные выделения из влагалища с неприятным запахом; ▪ боли в низу живота; ▪ кровянистые выделения из влагалища в период между менструациями; ▪ боли в глубине влагалища во время полового акта. У мужчин: ▪ выделения из мочеиспускательного канала.

Почему ИППП опасны?	Многие из возбудителей ИППП поражают детородные органы, вызывая бесплодие, импотенцию, возникновение внематочной беременности, выкидыши. Сифилис, если его не лечить, приводит к тяжелым изменениям внутренних органов, центральной нервной системы, передается потомству. Некоторые ИППП могут стать причиной злокачественных опухолей. У людей, имеющих ИППП, риск заражения ВИЧ половым путем повышается в десятки раз. У многих женщин и мужчин половые инфекции остаются нераспознанными, поскольку их проявления либо отсутствуют, либо малозаметны, и люди, не подозревая о своих заболеваниях, продолжают болеть и заражать других.
ВИЧ/СПИД относится к ИППП?	Да, так как передается и половым путем. ВИЧ также передается через кровь и от матери к ребенку.
Если вы думаете, что заразились ИППП, что нужно делать?	Пойти к врачу (венеролог) для постановки правильного диагноза и получения полного курса лечения. Проинформировать сексуальных партнеров.
Врач прописал вам принимать лекарство в течение 10 дней, но симптомы заболевания исчезли на пятый день приема лекарств. Можете ли вы прекратить прием препаратов?	НЕТ, возбудителей ИППП очень трудно убить. Поэтому вы должны принимать лекарственные препараты в течение всего периода времени, который вам прописал врач.
Почему люди с ИППП более уязвимы к заражению ВИЧ?	Многие ИППП сопровождаются повреждением слизистой оболочки и кожи (язвы, воспаления), что облегчает проникновение ВИЧ в организм человека.
Может ли беременная женщина с ИППП заразить своего ребенка?	ДА, ребенок может заразиться внутриутробно (сифилис), при прохождении через родовые пути (гонорея), при кормлении грудью (ВИЧ).
Можно ли заниматься сексом в период лечения от ИППП?	НЕТ, можно заразить своего партнера (или заразиться самому другими ИППП), даже получая лечение от ИППП. Поэтому нельзя заниматься сексом до окончательного выздоровления.
Вы рискуете заразиться ИППП больше, если вступили в сексуальные отношения с секс-работником?	И да, и нет. Нет, если используете средства защиты (хотя презерватив может порваться). Заразиться можно от кого угодно, включая вашего регулярного партнера. В то же время секс-работники наиболее уязвимы к ИППП/ВИЧ, так как имеют многочисленных половых партнеров и не всегда используют средства защиты (некоторые клиенты настаивают на сексе без презерватива и при этом платят больше).
Использование воды и мыла защищает от заражения ИППП?	НЕТ, возбудитель ИППП не удаляется мылом и водой.
Контрацептивные таблетки защищают от ИППП?	НЕТ, контрацептивные таблетки не защищают от ИППП. Только использование презерватива может уменьшить риск заражения ИППП.
ИППП можно вылечить самому, купив лекарства в аптеке?	НЕТ, диагностика и лечение ИППП должны проводиться врачом.
Можно ли после лечения повторно заразиться ИППП?	Да, иммунитета к ИППП не вырабатывается.
Иногда симптомы ИППП проходят без лечения через какое-то время?	Да. Но это не означает, что заболевание прошло.
Можно ли одновременно заразиться несколькими ИППП?	Да. Чаще всего так и происходит.

Заболеть ИППП можно только половым путем?	Преимущественно да. Но есть ИППП (сифилис, гонорея), которыми можно заразиться и бытовым путем.
Достаточно ли лечиться от ИППП одному партнеру?	Нет. Если оба не будут лечиться, то заражение произойдет снова.

Некоторые ИППП и симптомы

Название болезни	Симптомы
Сифилис	Твердая, безболезненная язва, может располагаться на слизистых влагалища, пенисе, в прямой кишке или во рту. Сыпь на ладонях, подошве ног, грудной клетке, спине. Бактериальная инфекция.
Генитальный герпес	Множественные язвочки, поверхностные, эрозированные, болезненные. Вирусная инфекция.
Гонорея	Слизисто-гнойные, желтоватые выделения из пениса или влагалища, боль, кровавые выделения во время полового акта, болезненное мочеиспускание. Бактериальная инфекция.
Хламидиоз	Необычные выделения из пениса или влагалища, кровавые выделения во время полового акта. Может протекать бессимптомно. Бактериальная инфекция.
Гепатит В	Потеря аппетита, тошнота, рвота, лихорадка, потемнение мочи, боль при пальпации живота, признаки желтухи Вирусная инфекция.
Трихомониаз	Зуд, жжение, обильные пенистые выделения, у многих мужчин симптомы отсутствуют.

Причины, по которым люди не обращаются за лечением ИППП:

- Мужчины или женщины могут иметь бессимптомное течение ИППП и соответственно не обращаться за лечением.
- Люди стесняются обращаться к специалистам с таким заболеванием.
- Клиники, где предоставляют услуги по лечению ИППП, бывают недоступны.
- Люди с ИППП занимаются самолечением.

Ресурсные материалы для упражнения 2.3.

Аргументы «за» и «против»

При выполнении данного упражнения учащиеся могут высказать следующие аргументы:

1. За раннее начало половой жизни

- из чувства большой любви
- в доказательство своей любви
- по настоянию полового партнера
- из любопытства
- чтобы быть принятым в компанию, где это практикуется
- из страха потерять любимого человека
- чтобы приобрести опыт сексуальных отношений
- желание быстрее повзрослеть
- для повышения самооценки
- чтобы доказать свою независимость
- чтобы расслабиться и снять стресс
- чтобы преодолеть чувство одиночества
- все считают, что это «круто» и др.

2. Против раннего начала половой жизни

- не готовы физически и морально
- нет уверенности в своих чувствах и чувствах партнера
- можно забеременеть
- можно заразиться ИППП/ВИЧ
- нет желания, чтобы тебя и твоё тело кто-то использовал
- желание сохранить девственность
- нет желания испытывать чувство вины
- страх, что узнают родители
- любовь можно проявлять и без секса
- не хочется проблем
- страх, что над тобой могут посмеяться
- не разрешает религия
- боязнь остаться разочарованным и др.

Ресурсные материалы для упражнения 2.4.

Безопасное поведение в контексте ВИЧ/СПИДа – поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасное половое и безопасное инъекционное поведение

Безопасное половое поведение определяется как поведение, при котором уменьшается риск нежелательных последствий, возникающих при половых связях. Безопасное инъекционное поведение включает в себя использование индивидуальных стерильных шприцев.

Принцип ABC означает:

➤ **A: abstinence – Воздержание**

Воздержание от половых контактов (вагинальных, оральных, анальных). Этот пункт является временным, но зато самым надежным.

➤ **B: Be faithful – Будь верным**

Сексуальные отношения только с единственным, неинфицированным партнером.

➤ **C: Condom use – Использование презерватива**

Правильное и постоянное использование презерватива во время полового акта (вагинального, орального, анального)

Безопасный секс: любая сексуальная активность, при которой один партнер не соприкасается с кровью, грудным молоком, семенной или влагалищной жидкостями другого партнера. Например: при мастурбации, массаже, объятиях, прикосании к гениталиям и т.д. Этот термин можно применить к тем сексуальным действиям, при которых используются латексные или полиуретановые презервативы, однако некоторые авторы считают, что презервативы защищают, но не дают стопроцентной гарантии от заражения, поэтому половой акт с использованием презерватива называют **защищенным сексом**.

МОДУЛЬ 3

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ВИЧ/СПИДе

Время: 4 академических часа

Сообщение:

Жить в мире, где продолжает распространяться ВИЧ инфекция, невозможно без знаний о ВИЧ и умений защищаться от заражения.

Обзор:

Все люди должны знать о ВИЧ/СПИДе. Хотя и отмечается наибольшая распространенность ВИЧ инфекции среди бедных и неграмотных слоев населения земного шара, всё же никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек может заразиться ВИЧ независимо от возраста, половой принадлежности, сексуальной ориентации и экономического статуса. Риск заражения ВИЧ выше у людей, практикующих опасное поведение: совместное использование инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты и др.

В данном модуле отражены основные сведения о ВИЧ/СПИДе.

Задачи:

1. Ознакомить учащихся с понятиями ВИЧ, ВИЧ инфекция, СПИД.
2. Информировать о путях передачи ВИЧ и мерах защиты.
3. Содействовать пониманию и оценке степени риска для заражения ВИЧ.
4. Определить факторы риска для заражения ВИЧ.
5. Определить факторы уязвимости для заражения ВИЧ.
6. Содействовать формированию навыков безопасного поведения у учащихся.

Содержание:

1. Понятия ВИЧ, ВИЧ инфекция и СПИД.
2. Термины, имеющие отношение к ВИЧ/СПИДу.
3. Мифы о ВИЧ/СПИДе.
4. Факторы риска и уязвимости для заражения ВИЧ.
7. Стадии ВИЧ инфекции.
5. Способы защиты от заражения ВИЧ.

Обучающие упражнения:

1. Мозговой штурм «Что вы слышали о ВИЧ/СПИДе?»
2. Игра «Мифы и реальность о ВИЧ/СПИДе».
3. Оценка риска.
4. Игра «Паутина».
5. Факторы риска и уязвимости.

Подведение итогов:

Для оценки эффективности занятия используйте:

1. Обратную связь во время дискуссии и презентаций.
2. Проведение пре-теста и пост-теста.
3. Разбор конкретных жизненных ситуаций.

Рекомендации преподавателю:

Во время занятий упражнения желательно сочетать с разминками.

Учитывая реальную ситуацию, следует допускать, что подростки, несмотря на призывы к воздержанию от сексуальной активности до достижения зрелости, будут допускать половые отношения (или пробовать инъекционные наркотики). Поэтому подростки должны знать, как отказаться от действий, которые могут привести к заражению ВИЧ, как снизить риск заражения ВИЧ при половых контактах, как использовать презерватив. Возможно, для этих целей вам удобнее будет пригласить специалистов или волонтеров. Желательно, если преподаватель заранее узнает адреса организаций, где подростки смогут получить дополнительную информацию (Центр по профилактике и борьбе со

УПРАЖНЕНИЕ 3.1.

Мозговой штурм «Что вы слышали о ВИЧ/СПИДе?»

Время: 10 минут (дополнительные вопросы – 20 минут)

Оснащение: доска, мел, большие листы бумаги, маркеры, небольшие листочки бумаги.

Задачи:

1. Выяснить уровень информированности учащихся.
2. Вовлечь всех учащихся в процесс обучения.

Ход проведения:

1. Задать вопрос для обсуждения: «Что вы слышали о ВИЧ/СПИДе?»
2. Высказывания записываются (преподавателем или учащимся-помощником) на больших листах бумаги или доске.
3. Прочитать вслух все высказывания громко и ясно, попросить участников подтвердить правильность записанного.
4. Исправить ошибки, если таковые были допущены при записи.
5. Преподаватель подводит итоги, акцентируя внимание на том, что ВИЧ инфекция в настоящее время - неизлечимое заболевание, вызывается вирусом иммунодефицита человека, что нет вакцины от этого заболевания, что единственная защита от ВИЧ – это безопасное поведение. Обратить внимание учащихся на то, что СПИД - вовсе не чума. ВИЧ и возбудитель чумы имеют совершенно разные пути передачи. Сравнение ВИЧ инфекции с чумой нагнетает страх и способствует дискриминации людей, живущих с ВИЧ.
6. Можно задать несколько вопросов:
 - Когда вы впервые услышали о ВИЧ/СПИДе?
 - Что именно вы слышали?
 - Из какого источника была получена вами информация?Записать все высказывания (ответы) на доске или большом листе бумаги.
7. Попросить участников расшифровать, что означают аббревиатуры ВИЧ и СПИД. Дать более полный ответ, используя ресурсный материал.
8. Раздать всем участникам небольшие листочки бумаги и попросить написать ответ на вопрос: «Почему важно быть информированным о ВИЧ/СПИДе?». Попросить начать свой ответ со слов: «Это важно, потому что...».
9. Наклеить все листочки на стенку (доску), зачитать и резюмировать написанное.

Ожидаемые результаты: учащиеся обменялись информацией о ВИЧ/СПИДе, задумались о важности знаний о ВИЧ/СПИДе.

Рекомендации преподавателю:

«Мозговой штурм» или «мозговая атака» – это метод, при котором принимается любой ответ учащихся на заданный вопрос. Важно не давать оценку высказываемым точкам зрения сразу, а принимать все и записывать мнение каждого на доске или листе бумаги. Учащиеся должны знать, что от них не требуется обоснований или объяснений ответов. После завершения «мозговой атаки» (которая не должна занимать много времени, в среднем 4-5 минут), необходимо обсудить все варианты ответов, выбрать главные и второстепенные.

Следует предполагать, что участники уже информированы по данному вопросу, но у них всё ещё могут быть какие-либо ошибочные представления.

Ниже приводятся наиболее типичные ответы, которые можно будет получить во время проведения «мозгового штурма». Помните, что ВИЧ и СПИД - разные понятия: ВИЧ - это вирус иммунодефицита человека, а СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита, конечная стадия ВИЧ инфекции.

- Заболевание, которое передается от одного человека другому при половом контакте
- Заболевание, которое передается от больного человека
- Заболевание, которое передается через кровь или нестерильные шприцы
- Чума XXI века
- Смертельное заболевание
- Болезнь наркоманов и гомосексуалистов
- Слышал/а о ВИЧ/СПИДе от педагогов в школе
- Слышал/а во время радиопередачи, телепередачи
- Слышал/а во время просмотра фильма
- Слышал/а от медицинского работника
- ВИЧ/СПИД появился 30 лет тому назад
- ВИЧ/СПИД появился 15 лет тому назад
- ВИЧ/СПИД появился 20 лет тому назад
- Я не знаком/а с данной информацией

УПРАЖНЕНИЕ 3.2.

Игра «Мифы и реальность о ВИЧ/СПИДе»

Время: 1 академический час

Оснащение: маленькая коробочка, утверждения на небольших разноцветных карточках, большие карточки с заголовками «Мифы о ВИЧ/СПИДе», «Реальность о ВИЧ/СПИДе», «Пути передачи ВИЧ», «Как ВИЧ не передается», скотч, ножницы.

Подготовка:

1. Заготовить утверждения, используя ресурсный материал, на карточках. Положите карточки в коробочку.
2. Заготовить большие карточки с заголовками «Мифы о ВИЧ/СПИДе», «Реальность о ВИЧ/СПИДе», «Пути передачи ВИЧ», «Как ВИЧ не передается».

Задачи:

1. Дать учащимся объективную информацию о ВИЧ/СПИДе.
2. Научить учащихся отличать мифы о ВИЧ/СПИДе от фактов.
3. Объяснить учащимся основные термины, относящиеся к ВИЧ/СПИДу.

Ход проведения:

1. Расположить на доске большие карточки с заголовками «Мифы о ВИЧ/СПИДе», «Реальность о ВИЧ/СПИДе».
2. Попросить учащихся, чтобы каждый вытащил из коробочки по одной карточке с утверждением.
3. Учащиеся по очереди зачитывают утверждение и приклеивают карточку скотчем под выбранными ими заголовками.
4. Когда все карточки с утверждениями будут развешены, попросить участников сделать свои замечания.
5. Учащиеся доказывают свою правоту, либо перевешивают карточки.
6. Окончательный, правильный ответ дает преподаватель.
7. Затем повесить на доске (стене) две другие карточки с заголовками «Пути передачи ВИЧ», «Как ВИЧ не передается».
8. Попросить участников распределить вывешенные карточки в соответствии с новыми заголовками.
9. Попросить некоторых участников резюмировать результаты проведенной игры, ответить, получили ли они новые знания.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся систематизировали свои знания о ВИЧ/СПИДе.

- Учащиеся получили объяснения по поводу мифов и ошибочных представлений, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Рекомендации преподавателю:

Заготовки для проведения игры могут сделать сами учащиеся. Учащиеся могут самостоятельно подобрать утверждения.

УПРАЖНЕНИЕ 3.3.

Оценка риска

Время: 30 минут

Оснащение: тест «Степень риска»

Задачи:

- Оценить степень риска для заражения ВИЧ в различных ситуациях.

Ход проведения:

- Раздать каждому участнику предлагаемый ниже тест и попросить отметить степень риска заражения ВИЧ.
- Учащиеся объединяются в пары и обсуждают ответы на тест, затем пары объединяются в четверки и продолжают обсуждение своих результатов теста.
- Для контроля попросить учащихся по очереди зачитывать ответы и давать пояснения. Напомнить учащимся, что ВИЧ передается только тремя путями: через кровь, половым путем, от матери к ребенку.

Тест: Степень риска

Степень риска для заражения ВИЧ	Высокий риск	Низкий риск	Риска нет
Поцелуй в щеку			
Глубокий поцелуй (поцелуй с введением языка)			
Пользование общей посудой			
Пользование общим туалетом			
Кашель, чихание			
Пользование чужой зубной щеткой			
Плавание в бассейне			
Пользование чужими лезвиями для бритья			
Нанесение татуировки нестерильными инструментами			
Прокалывание ушей нестерильными инструментами			
Совместное использование шприцев и игл для введения наркотика			
Переливание непроверенной крови			
Укусы насекомых			

Незащищенный половой контакт			
Употребление пищи, приготовленной ВИЧ положительным человеком			

Ключ к тесту: Степень риска

Степень риска для заражения ВИЧ	Высокий риск	Низкий риск	Риска нет
Поцелуй в щеку			+
Глубокий поцелуй (поцелуй с введением языка)		+	
Пользование общей посудой			+
Пользование общим туалетом			+
Кашель, чихание			+
Пользование чужой зубной щеткой		+	
Плавание в бассейне			+
Пользование чужими лезвиями для бритья	+		
Нанесение татуировки нестерильными инструментами	+		
Прокалывание ушей нестерильными инструментами	+		
Совместное использование шприцев и игл для введения наркотика	+		
Переливание непроверенной крови	+		
Укусы насекомых			+
Незащищенный половой контакт	+		
Употребление пищи, приготовленной ВИЧ положительным человеком			+

Ожидаемые результаты:

Учащиеся оценивают степень риска заражения ВИЧ в различных ситуациях.

Оценка:

Для оценки полученных знаний спросить у учащихся, каким путем передается ВИЧ в тех ситуациях, которые в тесте представлены как высокий риск.

Рекомендации преподавателю:

Можно изменить тест по своему усмотрению.

Желательно провести разминку после проведения теста.

УПРАЖНЕНИЕ 3.4.

Игра «Паутина»

Время: 30 минут

Ход проведения:

Для проведения игры необходимо подготовить карточки (размером 5 см х 4 см) с цифрами от 1 до 20 (если количество участников 20).

Раздать карточки с номерами всем участникам. Карточки с нечетными номерами раздать девочкам, с четными – мальчикам.

Попросить учащихся представить, что они находятся в дружной компании молодых людей, которые любят проводить свободное время вместе. Молодые люди решили поехать отдыхать в горы с ночёвкой на 3 дня. Попросить выйти участников с номерами 1 и 2, 19 и 20, пояснить, что это пары «влюбленных», которые проводят время только вдвоем, верны друг другу. Предложите этим парам сочинить или вспомнить стихотворение о любви. Участники с номерами 3, 4, 17, 18 – «натуралисты», они наблюдают за природой и не имеют сексуальных отношений, попросите их вспомнить или сочинить песню или стихотворение о природе. Остальным участникам предложить поздороваться друг с другом и написать номера тех, с кем поздоровались, на обратной стороне карточки. После того, как задание выполнено, предложить учащимся другую ситуацию, например, поездку на озеро. Участники опять здороваются (с другими ребятами) и записывают их номера. Третья поездка может быть на дачу, участники здороваются в третий раз с теми, с кем еще не здоровались и записывают их номера.

Преподаватель просит представить, что жест рукопожатия – это половые контакты без использования презерватива. Представьте, что участник с номером 13 оказался ВИЧ положительным. Затем преподаватель просит встать тех, кто здоровался с 13 в первой поездке (например, 5, 6, 7), затем тех, кто здоровался с 13 во второй поездке, а также тех, кто здоровался с 5, 6, 7 номерами во второй поездке. Далее, предлагается встать участникам, кто здоровался с 13 в третьей поездке, а также тем, кто имел контакты с 5, 6, 7 номерами и теми, с кем здоровались эти номера во второй и третьей поездке. В итоге стоящими будут все участники, кроме номеров 1, 2, 3, 4, 17, 18, 19, 20.

Преподаватель предлагает обсудить рискованное и ответственное поведение, делает акцент на опасном поведении:

- незащищенные половые контакты
- частая смена партнеров
- половые контакты в алкогольном опьянении
- наличие нескольких половых партнеров одновременно

и безопасном поведении:

- половое воздержание (натуралисты)
- наличие одного верного и неинфицированного партнера (влюбленные)
- правильное и постоянное использование презервативов

После окончания обсуждения преподаватель обязательно должен принести извинения участнику с номером 13 и объяснить, что это была только игра, но она помогает лучше понять самих себя и оценить риск заражения для каждого человека. Преподаватель должен обязательно акцентировать внимание учащихся на том, что ВИЧ не передается при рукопожатии. Затем участники игры берутся за руки и произносят следующие слова: «Это была только игра, пусть она останется игрой в этом зале (комнате)».

Рекомендации преподавателю:

В заключение участникам можно предложить анкету для оценки собственного риска заражения.

Анкета для оценки собственного риска заражения ВИЧ и ИППП

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Имели ли вы когда-либо половые контакты без презерватива? | Да | Нет |
| 2. Имели ли вы половые контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения? | Да | Нет |
| 3. Употребляли (или употребляете) ли вы инъекционные наркотики, используя с кем-либо общие шприцы, иглы, | | |

посуду или «дозу» в шприце?

Да Нет

Если вы ответили «Да» хотя бы на один вопрос, вы подвержены риску заражения ВИЧ, ИППП.

ИЗБЕГАЯ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ, ВЫ ИГРАЕТЕ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В БОРЬБЕ СО СПИДОМ.

Если вы не заражены, то предохраняйте себя от инфекции.

Если вы ВИЧ положительны, то защищайте других от заражения.

1. Невозможно по внешним признакам определить, есть ли ВИЧ у вашего партнера (он или она, вероятно, сами этого не знают). Если это ваш постоянный партнер, уверены ли вы, что он/она не мог (-ла) заразиться до встречи с вами. Не стоит колебаться, просто предложите использование презерватива.
2. Алкоголь и наркотики не передают ВИЧ, но под их влиянием человек теряет контроль над ситуацией и риск заражения половым путем возрастает.
3. Через общий шприц, иглу, посуду для приготовления «дозы» вы можете получить ВИЧ. Это основной путь распространения ВИЧ инфекции в Казахстане.

УПРАЖНЕНИЕ 3.5.

Факторы риска и уязвимости.

Время: 30 минут

Оснащение: бумага, маркеры

Задачи:

1. Определить факторы риска и уязвимости для заражения ВИЧ.

Ход проведения:

1. Разделить участников на 2 группы.
2. Предложить 1 группе записать на листе бумаги ответы на вопрос: почему подростки практикуют рискованное для заражения ВИЧ поведение (факторы уязвимости)?
3. Предложить 2 группе записать на листе бумаги ответы на вопрос: какое поведение представляет риск для заражения ВИЧ (факторы риска)?
4. Провести презентацию работ групп, внести свои замечания и коррективы.

Ожидаемые результаты:

Учащиеся научатся определять факторы риска и уязвимости в плане заражения ВИЧ.

Рекомендации преподавателю:

Обязательно обратите внимание на то, что факторы риска и уязвимости не одно и то же (смотрите ресурсный материал). Уязвимость – результат рискованного поведения.

Ресурсные материалы для упражнения 3.1.

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека – ретровирус, вызывающий СПИД у людей

- **В** – вирус, микроорганизм, в отличие от бактерий живет и размножается только в живой клетке хозяина
- **И** – иммунодефицит, обусловлен дефицитом или недостатком иммунных клеток, в результате организм не в состоянии защититься от различных инфекций
- **Ч** – человека, означает, что ВИЧ передается от одного человека к другому

ВИЧ инфекция означает, что в организме присутствует вирус иммунодефицита человека. Как правило, в течение нескольких лет (в среднем 5 – 10 лет) после заражения человек чувствует себя здоровым. Однако, ВИЧ постепенно разрушает иммунную систему организма, приводя к болезни. Позднюю стадию ВИЧ инфекции называют СПИДом.

СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита:

- **С** – синдром, означает группу признаков или симптомов, представляющих клиническое выражение болезни
- **П** – приобретенного, т.е. не имеющего отношения к наследственности, но связанного с определенным поведением и практиками
- **И** – иммуно, начало от «иммунная система», т.е. система, отвечающая за борьбу с различными инфекциями
- **Д** – дефицит, это означает, что иммунная система потеряла способности противостоять инфекционным заболеваниям

ВИЧ - это вирус, в результате приводящий к развитию заболевания - СПИД.

Человек с ВИЧ может выглядеть здоровым и чувствовать себя хорошо в течение продолжительного периода времени. Людей с ВИЧ называют «ВИЧ положительные», «ВИЧ позитивные», «Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом».

Существуют лекарства, которые сдерживают развитие вируса и лечат поражения, появившиеся по вине ВИЧ. К сожалению, лекарства, которое полностью излечивало бы ВИЧ инфекцию, пока нет.

ВИЧ и СПИД

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

Вирус – форма жизни, располагающая собственным геномом и способная размножаться только в клетках эволюционно высших существ

ВИЧ инфекция – состояние, вызываемое действием ВИЧ

Инфекция - внедрение и развитие микроорганизма в макроорганизме с последующим возникновением сложного комплекса отношений - от носительства до болезни

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита

СПИД - завершающая стадия ВИЧ инфекции, связанная с гибелью клеток, отвечающих за иммунитет, то есть защиту организма от внешних и внутренних болезнетворных факторов

Соотношение основных терминов

ВИЧ инфекция	Внедрение ВИЧ	Носительство
	Формирование иммунодефицита	Предболезнь
		Болезнь
	СПИД	Последняя стадия болезни

Важные пункты, касающиеся ВИЧ/СПИДа

- ВИЧ/СПИД имеет тенденцию к быстрому распространению во всём мире, но особенно в развивающихся странах
- Против ВИЧ до сих пор нет лекарственных препаратов, приводящих к полному выздоровлению
- Против ВИЧ нет вакцины
- Никто не застрахован от ВИЧ/СПИДа, но заражение ВИЧ можно предотвратить, практикуя безопасное поведение

Знания о ВИЧ/СПИДе очень важны, особенно для молодежи

Молодые люди находятся в центре эпидемии ВИЧ/СПИДа. Они являются особенно уязвимыми по отношению к ВИЧ, т.к. очень часто не имеют доступа к информации, знаниям, навыкам, имеющим отношение к ВИЧ. Более того, подростковый период является периодом экспериментов, когда молодые люди впервые пробуют наркотики и сексуальные отношения. В тоже время именно молодежь является самой большой надеждой мира, именно молодежь будет бороться с распространением эпидемии на земле.

➤ Молодые люди имеют сексуальные отношения

Для многих молодых людей в Казахстане, как и в других странах, сексуальная жизнь

начинается во время подросткового периода, до достижения совершеннолетия (т.е. до 18 лет). Некоторые девушки и юноши вступают в половые отношения в возрасте до 15 лет. При этом большинство родителей и взрослых людей игнорируют тот факт, что молодые люди имеют сексуальные отношения. Однако, для эффективной борьбы с распространением ВИЧ и для того, чтобы защитить молодежь, необходимо признать факт ранних половых связей. Предоставляя молодым сексуально активным людям знания, навыки и средства индивидуальной защиты, можно значительно уменьшить распространение ВИЧ инфекции.

➤ **Большинство молодых людей не имеют достаточных знаний о ВИЧ/СПИДе**

Многие люди до сих пор не знают о существовании и угрозе ВИЧ/СПИД, а также о путях передачи ВИЧ и мерах защиты, или имеют ошибочные представления о ВИЧ/СПИДе. Некоторые юноши и девушки убеждены, что ВИЧ/СПИД излечим, или, что ВИЧ передается через укус комаров, или, что человек, который выглядит здоровым, не может быть ВИЧ положительным.

Недостаток знаний и навыков, присущий подросткам, обуславливает их незащищенность перед ВИЧ. Это подтверждается данными опросов и социологических исследований, проведенных в различных странах.

➤ **Молодежь имеет право на получение знаний**

Молодые люди имеют право знать, как защитить себя и других от ВИЧ инфекции, как уменьшить последствия ВИЧ/СПИДа. Им необходимы:

- Знания о человеческом теле
- Знания о стереотипах, связанных с гендерными вопросами
- Знания о сексе и сексуальности
- Знания ВИЧ/СПИДе, ИППП и необходимых навыках
- Знания о своем ВИЧ статусе, для чего нужно иметь возможность пройти тестирование на ВИЧ
- Знания о том, где можно получить медицинскую, психологическую и социальную поддержку
- Знания о том, как защитить себя, своих близких и друзей от ВИЧ/СПИДа
- Знания об образовательных программах и о правах человека
- Знания о том, как привлечь молодых людей к участию в просветительских кампаниях

Многие родители проявляют беспокойство, что половое воспитание приведет к повышению сексуальной активности и сексуальной практики подростков. Однако, опыт других стран показывает, что половое воспитание, основанное на ответственном отношении, способствует осознанному и более позднему началу сексуальной жизни, уменьшению количества сексуальных партнеров, уменьшению случаев нежелательной беременности, заражения ИППП и росту ответственного поведения среди молодежи.

Ресурсные материалы для упражнения 3.2.

Мифы и реальность о ВИЧ/СПИДе

Примечание: ниже приводятся утверждения для проведения данного упражнения. Выберите те, которые на ваш взгляд являются наиболее подходящими для той возрастной группы, с которой вы проводите упражнение. Добавьте утверждения, распространенные среди ваших учащихся.

1. Можно заразиться от ВИЧ положительного человека, сидя рядом с ним.
2. ВИЧ инфекция – это кара для работников секса, наркопотребителей и гомосексуалистов.
3. Ребенок может инфицироваться ВИЧ внутриутробно, если мать будущего ребенка ВИЧ положительна.

4. Риск передачи ВИЧ от матери ребенку снижается, если беременная ВИЧ положительная женщина принимает специальное лечение антиретровирусными препаратами.
5. Насекомые, такие как, клопы, комары, являются переносчиками и распространителями ВИЧ инфекции среди людей.
6. Если комар укусил ВИЧ положительного следом укусил здорового человека, то последний заражается ВИЧ
7. ВИЧ передается половым путем
8. Можно заразиться ВИЧ через телефонную трубку, если до вас данный телефон использовался ВИЧ положительным человеком
9. Можно заразиться от ВИЧ положительного человека при кашле и чихании последнего.
10. Можно заразиться ВИЧ при .пользовании общим туалетом.
11. Можно заразиться ВИЧ, поцеловав ВИЧ положительного в щеку.
12. Можно инфицироваться ВИЧ при использовании посуды, из которой ел/пил ВИЧ положительный.
13. Можно заразиться ВИЧ при оральном сексе с ВИЧ положительного человеком.
14. ВИЧ/СПИД – чума XXI века.
15. Лечение имеющих ИППП снижает риск заражения ВИЧ половым путем .
16. Человек, имеющий многочисленных половых партнеров, имеет больший риск заразиться ВИЧ.
17. Можно заразиться ВИЧ, употребляя пищу, приготовленную ВИЧ позитивным
18. Можно заразиться ВИЧ в общей душевой или бассейне
19. Можно заразиться ВИЧ через постель, в которой до вас спал ВИЧ позитивный человек
20. Можно заразиться ВИЧ, обнимая ВИЧ позитивного человека
21. Братья и сестра ВИЧ позитивного могут заразиться от него ВИЧ, проживая вместе с ним
22. Ребенок может заразиться ВИЧ от ВИЧ позитивной матери при грудном вскармливании
23. Можно заразиться ВИЧ, останавливая кровотечение пострадавшему без средств защиты
24. Заразиться ВИЧ можно при переливании крови
25. Заразиться ВИЧ можно, используя общий шприц, иглы или растворы для введения наркотика.
26. Только наркопотребители и гомосексуалисты могут заразиться ВИЧ.
27. Врачи и медицинские сестры, оказывающие медицинскую помощь ВИЧ положительным, могут заразиться ВИЧ, если не соблюдают правила защиты.
28. Можно заразиться ВИЧ при рукопожатии.
29. ВИЧ положительный человек, который выглядит вполне здоровым, не инфицирует другого при сексуальном контакте.
30. Однократный отрицательный тест на ВИЧ означает, что человек не инфицирован
31. Антитела к ВИЧ в организме человека можно обнаружить сразу после заражения.
32. Тестироваться на ВИЧ нужно через 3 месяца после возможного заражения.
33. Презервативы имеют поры, через которые ВИЧ все равно проникает.
34. Два презерватива, надетые друг на друга, лучше защищают от ВИЧ.
35. Если не было семяизвержения, заражения ВИЧ не будет.
36. ВИЧ поражает только бедных и необразованных людей.
37. Изоляция ВИЧ положительных уменьшит распространение ВИЧ.
38. Каждый желающий может пройти тестирование на ВИЧ бесплатно, анонимно, конфиденциально.
39. Лечение антиретровирусными препаратами увеличивает продолжительность и качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

«Ключ к упражнению 3.2.»

1. Миф	14. Миф	27. Реальность
2. Миф	15. Реальность	28. Миф
3. Реальность	16. Реальность	29. Миф

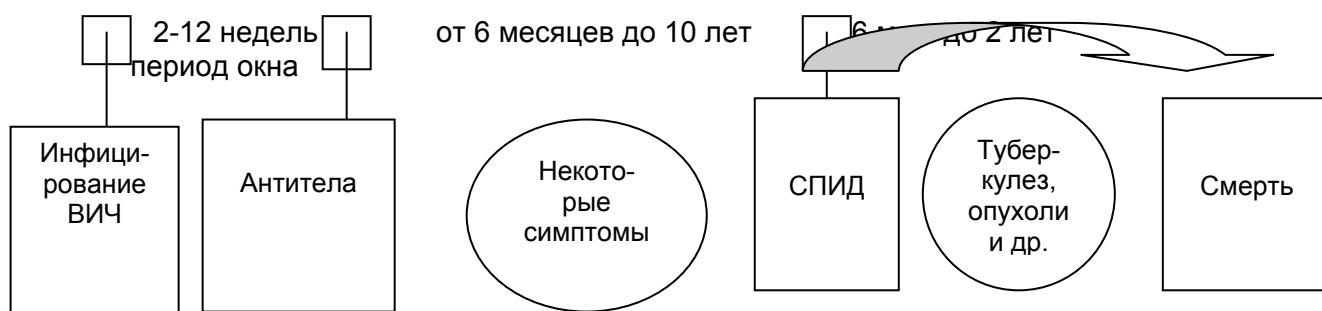
4. Реальность	17. Миф	30. Миф
5. Миф	18. Миф	31. Миф
6. Миф	19. Миф	32. Реальность
7. Реальность	20. Миф	33. Миф
8. Миф	21. Миф	34. Миф
9. Миф	22. Реальность	35. Миф
10. Миф	23. Реальность	36. Миф
11. Миф	24. Реальность	37. Миф
12. Миф	25. Реальность	38. Реальность
13. Реальность	26. Миф	39. Реальность

Основные факты о ВИЧ/СПИДе

- ВИЧ, подобно многим другим вирусам, имеет очень маленькие размеры, и его невозможно разглядеть в обычный микроскоп. Он может находиться в организме человека в течение многих лет, не вызывая каких-либо симптомов. При этом ВИЧ положительный человек способен заражать других людей. Постепенно разрушая защитные механизмы организма человека, вирус приводит к тому, что человек становится беззащитным перед различными инфекциями.
- ВИЧ внедряется в клетки иммунной системы, прежде всего в так называемые лимфоциты - помощники (Т-лимфоциты). Т-лимфоциты несут на своей поверхности белки - рецепторы, с которыми связывается белок вируса. Проникая в клетку, ВИЧ изменяет ее так, что она сама начинает производить другие вирусы. В результате ВИЧ размножается, а клетка погибает. ВИЧ особенно опасен тем, что может жить в организме многие годы, никак себя не проявляя.
- Инфекции, которые развиваются в результате ослабления иммунной системы, носят название «*оппортунистических инфекций*», это могут быть различные инфекции, грибковые заболевания, опухоли и т.д.
- СПИД – конечная стадия ВИЧ инфекции.
- У человека развивается СПИД, когда вирус иммунодефицита разрушил иммунную систему человека, и организм не в состоянии противостоять инфекционным и другим заболеваниям.
- Развивающиеся в дальнейшем различные инфекционные заболевания могут быть причиной смерти.
- 50% взрослого населения с диагнозом СПИД умирает спустя 18 месяцев после постановки диагноза. Для детей этот период намного короче.
- В настоящее время ВАКЦИНЫ ОТ ВИЧ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, хотя несколько вариантов вакцины и лекарственных препаратов находятся в состоянии разработки и тестирования.

Что такое «период серологического окна»

Это период времени после заражения ВИЧ, когда в организме начинают вырабатываться антитела к ВИЧ, но их количества еще недостаточно для обнаружения, поэтому тест на определение антител в этот период будет отрицательным. Для ВИЧ инфекции этот период составляет 2-12 недель, в некоторых случаях он может удлиниться.



Если тестирование на ВИЧ проводится в «период серологического окна», тест будет отрицательным, однако в этот период времени ВИЧ положительный человек может быть источником инфекции.

В среднем только через 25 дней после заражения тестирование на ВИЧ может дать положительный результат. Более 99% инфицированных дают положительный результат при тестировании на ВИЧ через три месяца.

ВИЧ и первая помощь при кровотечении

Неповрежденные кожные покровы защищают человека от множества инфекций, в том числе и от ВИЧ. В случае кровотечения риск заражения ВИЧ существует, если кровь пострадавшего попадет в глаза, рот или на поврежденную кожу. Но человек с кровотечением нуждается в немедленной помощи. Поэтому, чтобы не соприкоснуться с кровью пострадавшего человека, нужно использовать латексные перчатки. Толстая ткань, пластиковый пакет также могут быть использованы в качестве барьера. Если имеются порезы или открытые раны на коже, их следует закрывать, прежде чем оказывать первую помощь. Руки следует мыть мылом и горячей водой после контакта с кровью и другими физиологическими жидкостями пострадавшего, а также после снятия перчаток. Для удаления пролитой крови следует использовать дезинфицирующие средства.

Почему комары не являются переносчиками ВИЧ?

Возможно один из самых задаваемых вопросов о ВИЧ, это вопрос о том, являются ли комары или другие кровососущие насекомые переносчиками ВИЧ (переносят же комары возбудителей малярии). К счастью ответ – НЕТ. И вот почему.

Для малярийных паразитов требуются определенные виды комаров для завершения жизненного цикла. Паразиты попадают в организм комара вместе с кровью больного человека, развиваются, размножаются там и переносятся при укусе комара от больного человека к здоровому со слюной (когда комар жалит человека, он впрыскивает не кровь предыдущей жертвы, а свою слюну). ВИЧ может размножаться только в клетках иммунной системы человека, и инфицирование происходит только через определенные жидкости человеческого организма (кровь, сперма, выделения влагалища и грудное молоко).

Пути передачи ВИЧ

Через кровь	➤ Можно заразиться ВИЧ при переливании донорской крови (пересадке органов и тканей), не тестированной на ВИЧ ➤ Можно заразиться ВИЧ при совместном использовании шприцев и игл, а также другого инструментария и растворов для внутривенного введения наркотиков ➤ Можно заразиться ВИЧ при использовании нестерильного инструмента для пирсинга, тату и обрезания
Половой путь передачи	➤ Большинство людей в мире инфицируются ВИЧ в результате незащищенного полового контакта с ВИЧ положительным человеком ➤ Незащищенный половой контакт означает вагинальный или анальный половой контакт без презерватива ➤ ВИЧ можно заразиться и при оральном сексе, при наличии во рту или в горле ран в виде кровоточащих десен, поражений, язв, нарывающих зубов и др.

От матери к ребенку	➤ Ребенок может заразиться ВИЧ от ВИЧ положительной мамы во время беременности, родов или при грудном вскармливании
----------------------------	---

Как ВИЧ не передается

- При посещении школы или других учебных заведений
- При кашле и сморкании
- Через слезы и пот
- При объятиях
- При совместном использовании санузла и душевой комнаты
- При рукопожатии
- При укусе комаров или других кровососущих насекомых
- При совместном пользовании телефоном, компьютером, стульями, доской и т.д.
- При ношении одной и той же одежды
- При употреблении еды, приготовленной ВИЧ положительным человеком
- При совместном использовании одних и тех же ложек, вилок, ножей или кружек
- При посещении общественного бассейна
- При посещении общественного гимнастического или спортивного зала

Ресурсные материалы для упражнений 3.3. и 3.4.

Риск заражения ВИЧ и уязвимость к ВИЧ – не одно и то же.

Риск заражения ВИЧ определяется индивидуальным поведением человека, в том числе использованием им средств защиты. Риск заражения ВИЧ зависит от вида контакта с зараженными жидкостями («кровь в кровь», сексуальный – высокий риск), количества вируса, попавшего в организм, сопутствующих заболеваний (ИППП). Риск – понятие универсальное: заразиться может любой, независимо от того, к какой социальной группе относится человек и насколько его поведение одобряется обществом. Понятие «группы риска» давно отвергнуто антиСПИДовским сообществом, поскольку способствует дискриминации и создает чувство ложной защищенности у тех, кто не относит себя к «группе риска».

Факторы риска для передачи ВИЧ

- Инъекции с использованием инструментов или растворов, загрязненных вирусом, нанесение татуировок, переливание непроверенной крови
- Незащищенный секс
- Высокая биологическая восприимчивость, обусловленная инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)

При ИППП нарушается целостность покровных тканей, в область воспаления мигрируют Т- лимфоциты и другие CD + клетки. У человека с ВИЧ они нагружены вирусом.

Уязвимость – понятие иного плана. Оно касается не всего общества, а лишь тех, кто в силу различных обстоятельств (бедность, дискриминация, бесправие, отсутствие доступа к информации, медицинской, социальной и психологической помощи) не в состоянии себя обезопасить и избежать рискованных ситуаций.

Во всех странах есть люди, семьи и сообщества, уязвимые к ВИЧ: потребители наркотиков, мигранты и беженцы, сексработники, молодежь, гомосексуалисты и др. Реальная профилактика невозможна без устранения на уровне государственной политики тех факторов, которые делают людей уязвимыми. Преодоление дискриминации, обеспечение адекватной правовой и социальной защиты для всех граждан, поддержка общественных организаций, защищающих интересы уязвимых сообществ, в эпоху СПИДа, все эти меры являются необходимым условием выживания.

Профилактическое образование играет важную роль в снижении риска и уязвимости среди молодых людей и должно предоставлять молодым людям знания и навыки для самозащиты.

Профилактическое образование должно быть направлено как на снижение риска, так и на снижение уязвимости.

Знания и умения помогают людям сводить к минимуму рискованное поведение.

Некоторые группы населения наиболее уязвимы по отношению к ВИЧ/СПИДу по сравнению с другими. Снижение их уязвимости помогает остановить развитие эпидемии.

Снижение риска

Более информированные молодые люди имеют больше шансов для того, чтобы защитить себя от ВИЧ. Однако поведение не обязательно изменяется с помощью одних только знаний. Подросткам и молодежи необходимы навыки для того, чтобы реализовать свои знания на практике и сформировать необходимый уровень самооценки, чтобы противостоять давлению со стороны сверстников и взрослых.

Вот некоторые из основных жизненных навыков:

- Способность договариваться
- Способность к критическому мышлению
- Способность к принятию решений
- Навыки по использованию средств защиты

Жизненным навыкам можно обучать как в школе, так и вне нее. Обучение навыкам является сравнительно новым подходом, поэтому подготовка и поддержка учителей является ключевым фактором, позволяющим применять этот подход. Важно, чтобы с самого начала молодые люди имели возможность участвовать в разработке профилактического образования, включая разработку учебных планов и материалов по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Снижение уязвимости

Некоторые люди наиболее уязвимы по отношению к ВИЧ/СПИДу по сравнению с другими:

- **Подростки и молодежь** – потому что часто практикуют сексуальные отношения и употребляют наркотики, не имея при этом достаточной информации.
- **Девочки и молодые женщины** – в связи с тем, что они часто не имеют возможности получить образование, рано выходят замуж и не в состоянии потребовать у своего сексуального партнера, который может вступать и в другие половые контакты, использовать презерватив.
- **Люди, потребляющие наркотики** – рискуют заразиться ВИЧ, особенно тогда, когда они обмениваются инструментами для введения наркотика или вынуждены оказывать сексуальные услуги взамен на наркотики или деньги. Кроме того, человек в состоянии наркотического или алкогольного опьянения не может контролировать свое поведение. В силу различных обстоятельств доступ к профилактическим программам у этих людей ограничен.
- **Секс работники и их клиенты** – потому что имеют множество половых партнеров, а также в силу различных обстоятельств не всегда могут заставить своих партнеров использовать презервативы.
- **Беспризорные и безнадзорные дети** – так как чаще всего они не охвачены школьным образованием и не имеют доступа к знаниям по профилактике ВИЧ.
- **Мигрирующее население** – в связи с тем, что покидают свои семьи и оказываются лишенными социальной поддержки. Одиночество может подтолкнуть их к использованию услуг работников коммерческого секса.
- **Социальные и этнические меньшинства** – потому что не имеют доступа к информации и навыкам и не охватываются профилактическими программами.
- **Сексуальные меньшинства** – часто закрыты для профилактических программ.

Образование может снизить уязвимость по отношению к ВИЧ/СПИДу путем повышения уровня грамотности по вопросам профилактики и общеобразовательного уровня.

МОДУЛЬ 4.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа и ее влияние

Время: 4 академических часа

Сообщение:

Эпидемия ВИЧ/СПИДа распространяется чрезвычайно быстро как во всем мире, так и на территории Содружества Независимых Государств. Сложившаяся ситуация представляется особенно серьезной, потому что эпидемия СПИДа в наибольшей мере затрагивает молодежь - будущее любого общества.

Обзор: Согласно обновленной информации за 2004 г., представленной ЮНЭЙДС, в мире насчитывается 39,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИД, из них: 37,2 миллиона взрослых, 17,6 миллионов женщин и 2,2 миллиона детей до 15 лет. Вновь зарегистрированные случаи ВИЧ составляют 4,9 миллиона (4,3 миллиона взрослых и 640,000 детей до 15 лет). В результате диагноза СПИД в 2004 году умерло 3,1 миллион человек (взрослых 2,6 миллиона человек и 510 000 детей до 15 лет). В странах Восточной Азии рост эпидемии за последние два года составил 56%. В странах Восточной Европы и Центральной Азии рост эпидемии составил 48%.

По оценкам специалистов, на сегодняшний день в странах Центральной Азии проживает около 90 тыс. носителей ВИЧ/СПИДа. В настоящее время в Казахстане, Киргизии, Таджикистане и Узбекистане с ВИЧ живут 12 тысяч человек. Остановить распространение ВИЧ в регионе - главная задача. При этом основные усилия будут направлены на профилактику ВИЧ в уязвимых группах. По прогнозам специалистов, заболеваемость ВИЧ достигнет самого высокого уровня среди пользователей инъекционных наркотиков, так как на долю этой группы риска приходится 70-90% новых ВИЧ положительных, и это большей частью молодые люди. Основной путь распространения инфекции - половой. Мероприятия, связанные с профилактикой ВИЧ и лечением СПИДа проводятся как государственными, так и частными структурами, неправительственными организациями.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии, по данным дозорного эпиднадзора (ДЭН), в городах Павлодар, Караганда, Темиртау и Шымкент, где проживает более 1 миллиона человек, наблюдаются все признаки концентрированной стадии эпидемии: распространенность ВИЧ – инфекции среди уязвимых групп (ПИН, СР) устойчиво превышает 5%.

Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Казахстане

(по данным Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом)

- В Республике Казахстан на 01.01.06г. зарегистрировано 5657 ВИЧ положительных людей, в т.ч. больных СПИДом – 332. Выявлено ВИЧ положительных детей до 15 лет – 41.
- По оценкам экспертов реальное количество людей с ВИЧ/СПИДом в Казахстане составляет около 13 тысяч. Все регионы страны поражены эпидемией. При этом наибольшее количество зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции отмечается в Карагандинской, Павлодарской, Южно-Казахстанской, Костанайской областях и в г. Алматы.
- Наиболее пораженная возрастная группа – молодые люди в возрасте

15 – 29 лет, они составляют 62% от всех выявленных ВИЧ положительных.

- Среди людей, живущих с ВИЧ, мужчины составляют 75%, женщины – 25%.
- Неработающие составляют 72,1%.
- Зарегистрировано ВИЧ положительных беременных женщин – 351.
- Родилось детей от ВИЧ положительных женщин – 204, из них 18 детям выставлен диагноз ВИЧ инфекция, 109 – сняты с учета, как серонегативные, 11 – умерло, 68 – состоят на диспансерном учете до истечения срока наблюдения.

Культурные и социальные барьеры, нежелание общества говорить в открытую о ВИЧ/СПИДе препятствуют пониманию проблемы и изменению поведения, что, в свою очередь, способствует распространению эпидемии. Некоторые люди избегают данного вопроса из-за страха и неодобрения общества или потому, что они часто ошибочно убеждены, что ВИЧ/СПИД их не коснется. Понимание того, что ВИЧ/СПИД – это глобальная проблема, поможет людям справиться с растущей угрозой.

Этот модуль даст возможность учащимся понять влияние эпидемии ВИЧ/СПИДа на человека, семью и общество в целом, также, как и влияние на физические, эмоциональные, моральные, социальные и экономические аспекты жизни каждого человека. Этот модуль также поможет учащимся чувствовать себя увереннее и спокойнее при обсуждении вопросов о ВИЧ/СПИДе с представителями других групп, географически, социально и индивидуально отличающихся друг от друга.

Задачи:

1. Ознакомить с эпидситуацией по ВИЧ/СПИДу в мире и в Республике Казахстан.
2. Обсудить вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, включая страхи и беспокойства.
3. Обсудить физические, эмоциональные, культурные, социальные и экономические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для каждого человека в отдельности, семьи, общества в целом.
4. Объяснить важность превентивных мероприятий, проводимых в организациях образования.

Содержание:

1. Состояние и тенденции эпидемии ВИЧ в мире, в Центральной Азии.
2. Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Казахстане.
3. Последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа.
4. Влияние эпидемии ВИЧ на женщин, молодежь и систему образования.
5. Страхи и беспокойства, связанные с вопросами ВИЧ/СПИДа

Обучающие упражнения:

1. Глобальное и региональное влияние ВИЧ/СПИДа.
2. Формирование навыков по профилактике ВИЧ среди учащихся.
3. «Есть ли какая – то связь между мной и ВИЧ инфекцией».

Подведение итогов:

1. Попросить написать на карточке очень коротко, буквально одним пунктом,

физическое, эмоциональное, моральное, социальное и экономическое влияние ВИЧ инфекции на:

- А) человека
- Б) семью
- В) общество
- Г) государство
- Д) мировое сообщество
- Е) систему образования

2. Попросить закончить ответ и дать пояснение:

Я узнал, что ВИЧ/СПИД...

Я убежден, что молодые люди...

Я буду, чтобы уберечься от ВИЧ инфекции ...

Я планирую вести...

Я прогнозирую, что последствия ...

Рекомендации преподавателю:

1. Проведите разминочную игру.
2. Представьте обучающимся самые последние данные о влиянии эпидемии ВИЧ на глобальном и региональном уровнях, для того чтобы дискуссия была более содержательной.

Упражнение 4.1.

Глобальное и региональное влияние ВИЧ/СПИДа

Время: 1 академический час

Оснащение: проектор, доска, бумага, маркеры, ручки, ресурсные материалы 4.1 (а,б,с, д).

Подготовка:

Подготовьте заранее свою презентацию с иллюстрацией степени распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире, ЦА, Республике Казахстан.

Введение:

На сегодняшний день почти в каждой стране мира зарегистрированы случаи ВИЧ/СПИДа. Это пандемия, которая затрагивает детей, взрослых и которая является причиной смерти большинства людей. Какова тенденция и влияние ВИЧ эпидемии в Центральной Азии и Республике Казахстан? Почему это заболевание представляет собой продолжающуюся угрозу для молодого поколения? Может ли кто-либо сделать прогноз, относительно развития ВИЧ-инфекции?

Задачи: После проведения данного упражнения участники должны будут уметь:

1. Объяснить основную модель эпидемии ВИЧ в странах Центральной Азии и РК.
2. Обсудить перспективы будущего.
3. Объяснить потребности в информировании и обучении по вопросам ВИЧ и нравственно-половом воспитании.
4. Определить способы предоставления превентивного образования для молодежи.

Содержание: Глобальное и региональное влияние ВИЧ/СПИДа

1. Данные по распространению ВИЧ/СПИДа в мировом (глобальном) масштабе.
2. Тенденции и состояние эпидемии ВИЧ/СПИДа в Центральной Азии и РК.
3. Причины, по которым молодым людям предоставляются образовательные программы по профилактике ВИЧ и нравственно-половому воспитанию.
4. Дальнейшие шаги по превентивному образованию молодежи.

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на 5 малых групп и дать каждому копию ресурсного материала 4.1 А, 4.1.Б, 4.1 С, 4.1. Д «Эпидемия ВИЧ/СПИДа: ВИЧ/СПИД в странах Центральной Азии и Республике Казахстан».
2. Определить для каждой группы предмет изучения, основываясь на перечне, представленном в разделе содержание: Глобальное и региональное влияние ВИЧ/СПИДа.
3. Попросить каждую группу выполнить следующее:

Группа 1 – Описать глобальное и региональное влияние ВИЧ/СПИДа, основываясь на новых статистических данных

Группа 2 – Проанализировать тенденцию эпидемии ВИЧ, обращая при этом внимание на:

- Модель распространения
- Страны/регионы, затронутые заболеванием
- Влияние, оказываемое ВИЧ/СПИДом на людей

Группа 3 – Объяснить, какую угрозу представляет ВИЧ/СПИД для молодых людей, и описать роль профилактического образования.

Группа 4 – Объяснить, почему в некоторых регионах эпидемии ВИЧ распространяется быстрее, чем в других.

Группа 5 – Смоделировать жизненные ситуации, имеющие отношение к эпидемии ВИЧ/СПИДа.

4. Затем собрать все 5 малых групп вместе и попросить их сделать 3-5 минутные презентации, используя технические средства, обеспечивающие большую наглядность и вызывающие интерес.
5. Во время презентации, попросить участников группы, чья очередь будет следующей, слушать внимательно, т.к. они должны будут задавать вопросы и комментировать услышанное.
6. Поблагодарить презентующих за хорошие выступления.
7. Попросить одного или двух учащихся сделать обобщающие выводы по итогам всех презентаций.

Ожидаемые результаты:

1. Понимание глобального и регионального влияния ВИЧ/СПИДа
2. Владение эпидситуацией по Казахстану.
3. Понимание последствий влияния эпидемии ВИЧ на глобальном, региональном, страновом (Казахстан) уровнях.

Подведение итогов:

1. Обсудить с группой результаты дискуссии.
2. Попросить учащихся закончить следующие фразы:
Я научился...
Я открыл...

Я чувствую...
Я буду...
Я размышляю....

3. Написать слово либо фразу, которые сразу приходят вам на ум, когда вы читаете следующее:

- ВИЧ/СПИД...
- Рисканное поведение...
- Молодые люди...
- Профилактическое образование...
- В странах Центральной Азии и РК.
- Женщины...
- Смертность от СПИДа
- ЮНЭЙДС
- Пандемия

Рекомендации преподавателю:

- Убедиться, что цель данного упражнения заключается в представлении более широкого взгляда на влияние ВИЧ/СПИДа для того, чтобы дискуссия не ограничилась узкими рамками обсуждения только одного аспекта, касающегося эпидемии ВИЧ.
- Акцентировать внимание учащихся на том, что более половины случаев ВИЧ инфекции в Казахстане приходится на подростков и молодежь.
- Показать, что основной причиной распространения ВИЧ является рискованное поведение.
- Способствовать выработке у учащихся навыков ответственного поведения, здорового образа жизни.

Упражнение 4.2.

Формирование навыков по профилактике ВИЧ среди учащихся.

Время: 2 академических часа

Оснащение: Карточки разного цвета с надписями для каждого участника, ручки, бумага, доска, маркеры.

Подготовка: Обеспечить учащихся ресурсными материалами 4.2. А и 4.2. Б до начала проведения данного упражнения, заранее сформировать 3 малые группы учащихся.

Задачи: После выполнения данного упражнения учащиеся (будущие учителя) должны будут уметь:

1. Объяснить влияние эпидемии ВИЧ на общество в целом и на систему образования.
2. Обсудить роль сектора образования в борьбе против эпидемии ВИЧ.
3. Составить перечень влияния ВИЧ/СПИДа, основанный на собственных наблюдениях или собственном понимании.

Содержание:

1. Влияние эпидемии ВИЧ на общество в целом и на систему образования.
2. Роль сектора образования в борьбе против эпидемии.
3. Жизненные ситуации, показывающие влияние ВИЧ на жизнь людей, в первую очередь, детей и молодежи.

Ход проведения:

1. Провести игру «Иммунная система» (смотри инструкцию ниже в разделе рекомендации преподавателю).
2. После завершения игры разделить помещение, в котором проходит тренинг, на 3 части для последующей групповой работы.
3. Попросить группы организовать дискуссии и подготовить презентации на следующие темы:
 - Группа 1. «Влияние ВИЧ/СПИДа на образование и роль образования в профилактике инфекции ВИЧ».
 - Группа 2 «Влияние ВИЧ/СПИДа на мировое сообщество в целом и государство».
 - Группа 3 «Влияние ВИЧ/СПИДа на человека, семью, общество в разрезе физических, эмоциональных, социальных, культурных и экономических аспектов жизни».
4. Дать задание каждой группе выбрать одного человека, который будет записывать все идеи дискуссии на бумагу, и затем предстанет в качестве оратора.
5. Обеспечьте участников ресурсными материалами 4.2 А и 4.2.Б в качестве раздаточного материала для мозгового штурма и групповой работы.
6. Выдать каждой группе бумагу и маркеры.
7. Попросить группы 2 и 3 использовать для презентации таблицы, графики (ресурсные материалы 4.2 Б).
8. Затем каждая группа презентует свои «находки».
9. Подвести итоги дискуссии.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся пересмотрят влияние ВИЧ инфекции в разрезе физических, эмоциональных, социальных, культурных и экономических аспектов на человека, семью, общество, государство, мировое сообщество в целом.
2. Учащиеся уяснят для себя влияние ВИЧ/СПИДа на образование и общество.
3. Будет составлен перечень различного влияния ВИЧ инфекции в разрезе физических, эмоциональных, социальных, культурных и экономических аспектов жизни».

Подведение итогов:

Попросить учащихся ответить на вопросы:

1. Какое влияние ВИЧ/СПИД оказывает на людей, в первую очередь, детей, молодежь и женщин?
2. Как система образования может помочь обществу в профилактике ВИЧ?

Рекомендации преподавателю:

Правила игры «Иммунная система»:

- Нарисуйте на бумаге человечка и прикрепите эту картинку на спину одному из участников.
- Напишите на 4-5 карточках одного цвета слова **«иммунная система»** и прикрепите их на спины других участников.
- Напишите на 4-5 карточках другого цвета слова: **«малярия», «туберкулез», «пневмония», «диарея», «ВИЧ инфекция»** и также прикрепите их на спины еще 4-5 участников, которые будут выполнять роль различных заболеваний.

- Участники с надписью «**иммунная система**» должны сцепить руки и образовать круг, который представляет иммунную систему человека, вокруг участника с фигуркой человека на спине.
- Затем участники с надписями, обозначающими различные заболевания, на спине должны атаковать этот круг, представляющий иммунную систему, и попытаться разбить (разорвать) его. Если круг, т.е. иммунную систему, удалось разбить, то счет игры будет следующим:

Диарея	-1 очко
Малярия	- 2 очка
Туберкулез	- 3 очка
Пневмония	- 4 очка
ВИЧ инфекция	- 5 очков

- За каждую отбитую атаку **иммунная система** зарабатывает 2 очка, однако за каждую отбитую атаку из круга, означающего иммунную систему, **выбывает один человек**.
- Участник с фигуркой человека на спине также может отбиваться от участников с названиями болезней на спине.
- Игра прекращается, если одна из команд набирает 50 очков.
- После окончания игры преподаватель должен будет дать учащимся объяснения, что такое иммунная система и что такое ВИЧ инфекция.

После этого необходимо психологически вывести учащихся из игры, сказав, что это была лишь игра, которая останется в стенах данного помещения.

Упражнение 4.3.

«Есть ли какая – то связь между мной и ВИЧ инфекцией»

Время: 1 академический час

Оснащение: Разноцветные карточки, ручки.

Введение:

Каждый учащийся, как любой из нас, испытывает определенные чувства и имеет свое определенное мнение по поводу эпидемии ВИЧ/СПИДа. Данное упражнение позволит каждому сформулировать личное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа путем изложения на бумаге того, что он хотел бы узнать, чего он опасается, что его пугает. Написанные учащимися вопросы будут собраны преподавателем для последующих ответов на них и для рассеивания страхов, если таковые имеются.

Задачи:

После выполнения данного упражнения учащиеся могут поделиться своими чувствами, опасениями, связанными с проблемой ВИЧ/СПИДа.

Содержание: Вопросы учащихся, связанные с проблемой ВИЧ/СПИДа. Высказанные учащимися чувства, страхи, опасения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Обучающее упражнение:

1. Предложить каждому учащемуся выбрать карточку любого цвета.
2. Попросить учащихся составить вопрос для обсуждения, имеющий отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа.

3. Попросить каждого участника написать на одной стороне карточки то, что он хотел бы узнать, и на другой стороне – что его больше всего пугает (в плане ВИЧ/СПИДа). Обратит внимание на то, что это задание носит конфиденциальный характер и подписывать карточки не нужно. Определить время на выполнение данного тренинга.
4. Собрать карточки и прочитать вслух то, что на них написано, не называя имен авторов.
5. Начать обсуждение следует с интересующих учащихся вопросов о ВИЧ/СПИДе. Отвечая на эти вопросы, можно использовать данное руководство, содержание тех или иных модулей, а также ресурсные материалы.
6. Затем прочесть то, что написано на оборотной стороне карточки, где учащиеся раскрывают свои чувства, страхи, опасения, связанные с ВИЧ/СПИДом.
7. После этого можно начать дискуссию с вопроса, почему существуют страхи и опасения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Подведение итогов:

При подведении итогов предложить учащимся следующие задания:

1. Приведите пример одного из аспектов влияния ВИЧ/СПИДа – социального, физического, экономического или эмоционального.
2. Придумайте слоган о ВИЧ/СПИДе, основанный на тех знаниях, которые вы приобрели во время выполнения упражнений данного модуля.
3. Попросите одного из учащихся дать короткое, в 3-4 предложения, резюме о дискуссии, которая была посвящена чувствам, страхам, опасениям, связанным с ВИЧ/СПИДом.

Ожидаемые результаты:

В итоге учащиеся должны усвоить аспекты влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на человека:

1. Социальный аспект – вопросы неприятия и дискриминации.
2. Физический аспект – беспомощность.
3. Экономический аспект – трудности при поиске и получении работы.
4. Эмоциональный аспект -- чувство безнадежности, страха и болезненной восприимчивости.

Рекомендации преподавателю:

1. Убедитесь, что учащиеся назвали все аспекты влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа.
2. Поощряйте участников обсуждать, высказать свое мнение, иметь собственную точку зрения по вопросу влияния ВИЧ/СПИДа.

Ресурсные материалы 4.1 А.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа

Глобальный обзор:

Согласно обновленной информации за 2004 г., представленной ЮНЭЙДС, в мире насчитывается 39,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИД, из них: 37,2 миллиона взрослых, 17,6 миллионов женщин и 2,2 миллиона детей до 15 лет. Вновь зарегистрированные случаи ВИЧ составляют 4,9 миллиона (4,3 миллиона взрослых и 640, 000 детей до 15 лет). В результате диагноза СПИД в 2004 году умерло 3,1 миллион человек (взрослых 2,6 миллиона человек и 510 000 детей до 15 лет).

Ситуация по ВИЧ/ СПИДу в странах Центральной Азии.

1. Текущая ситуация

По оценкам специалистов, на сегодняшний день в странах Центральной Азии проживает около 90 тысяч носителей ВИЧ/СПИДа. С середины 2005 года началась реализация первого регионального проекта по борьбе со СПИДом в Центральной Азии. В рамках данного проекта планируется внести изменения и дополнения в национальные стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Согласно отчету Всемирного банка «Исследования по СПИДу в Центральной Азии», пять стран – Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркмения и Узбекистан – являются сильно уязвимыми в плане эпидемии ВИЧ/СПИДа в течение последующих 20 лет. Если не принять соответствующих согласованных мер, то, по прогнозам специалистов, уже через пять лет заболеваемость ВИЧ достигнет очень высокого уровня среди пользователей инъекционных наркотиков, так как на долю этой группы риска сегодня приходится 70 – 90% новых случаев заражения ВИЧ, и это большей частью молодые люди. Затем дело дойдет до общей эпидемии, которая будет продолжаться в течение последующих 15 – 30 лет. При этом основным путем станет передача ВИЧ половым путем. По мнению исследователей, именно по такому сценарию развивались эпидемии в других странах бывшего Советского Союза, таких, как Россия, Украина, Молдавия.

Ни одна страна не защищена от эпидемии, которая не признает государственных границ, и поэтому борьба против СПИДа должна проводиться на региональном уровне. Предотвращение эпидемии в Центральной Азии является важным шагом в борьбе с ее распространением. Борьба с эпидемией на стадии ее возникновения поможет избежать огромных экономических затрат, к которым могут привести ее последствия. Мероприятия, связанные с профилактикой и лечением СПИДа, могут проводиться как государственными, так и частными структурами или неправительственными организациями. Важно, что огромная роль в этом принадлежит системе образования каждой страны.

2. Защитить будущее

В соответствии с прогнозируемой моделью эпидемии ВИЧ отмечается, что дополнительно 18,5 миллионов человек будут инфицированы ВИЧ на Азиатском регионе к 2010 году, в том случае, если превентивные мероприятия не будут активизированы. Согласно оценочным прогнозам, выполненным за последнее время, в том случае, если превентивные меры и профилактические программы не будут эффективны, только в Китае будет от 10 до 15 миллионов случаев ВИЧ к 2010 году.

Тем не менее, немедленно начатые превентивные мероприятия могут предотвратить большое количество новых случаев ВИЧ и соответственно изменить курс эпидемии. Обширный комплекс профилактических мероприятий мог

бы уменьшить число новых случаев ВИЧ инфекции в этом регионе на 69%. Это означает, что только 5,7 миллионов человек, вместо 18,5 миллионов, будут инфицированы ВИЧ к 2010 году.

3. Эпидемию можно сдерживать, проводя соответствующие мероприятия

Очевидным является тот факт, что при эффективности профилактических мероприятий распространение ВИЧ можно сдержать.

Такие страны, как Таиланд и Камбоджа являются хорошим примером того, как при проведении эффективных и целевых профилактических кампаний можно сдержать рост и распространение ВИЧ. В Таиланде хорошо финансируемая, основанная на политической поддержке со стороны государства и представляющая собой обширный комплекс профилактических мероприятий программа спасла жизни миллионов людей, уменьшила число новых случаев ВИЧ с 143 тыс. в 1991 году до 29 тыс. в 2001 году.

4. Основы профилактики.

Изменение рискованного поведения

Задача профилактики - убедить людей добровольно и на длительный срок изменить свое поведение, сделав его более безопасным. Как этого достичь?

Существует ряд психологических закономерностей изменения поведения.

Добровольный отказ от устойчивых привычек, как правило, не происходит сразу, а представляет собой более или менее длительный процесс, на протяжении которого человек проходит несколько этапов. На каждом из этапов человеку, меняющему своё поведение, требуется соответствующая информация и поддержка.

Этапы изменения поведения:

1. Даже не задумывается о том, что привычное поведение может быть опасным. (Необходимо: привлечь внимание, шокировать, привести к осознанию собственного риска).
2. Начинает задумываться. (Необходимо: сообщить конкретную информацию о степени риска, помочь проанализировать «за» и «против» изменения привычного поведения).
3. Готов действовать. (Необходимо: обучить новым навыкам и техникам самоконтроля, поощрять успехи, помочь изменить привычную обстановку, избегать рискованных ситуаций).
4. Действует. (Необходимо: создать систему самоподдержки, взаимоподдержки, профессиональной поддержки).
5. Устойчивый результат. (Необходимо: выработать чувство гордости достигнутым, постоянно ощущать поддержку близкого человека).

Социальная реклама, плакаты, видеоклипы действуют в основном на первой стадии, помогая человеку задуматься о проблеме. Затем для изменения поведения требуется более конкретная информация – печатные материалы, телефон доверия, консультации специалистов.

Для достижения стабильных результатов нужны группы поддержки, социально-психологические службы, целенаправленная работа с окружением, родными и близкими.

Без учета этих психологических особенностей профилактическая работа с населением по изменению поведения рискует остаться на уровне 1 – го и 2 – го этапов, когда часть людей даже не задумывается о том, что подвергает себя опасности, а другая часть, хотя и задумывается, но не предпринимает никаких шагов для изменения такого положения.

Ресурсный материал 4.1 Б.

Мероприятия по сдерживанию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и СНГ

Восточная Европа и СНГ имеют некоторые из самых быстро возрастающих темпов распространения ВИЧ/СПИДа в мире. Последствия этого усугубляются по отношению к инфицированным и их игнорированием, и неадекватной политикой, которая фактически повышает вероятность всеобщей эпидемии. Рост инфицирования в России, Украине, Эстонии является одним из самых высоких в мире. Один из ста взрослых человек в этих трех странах инфицирован ВИЧ. Быстрое распространение ВИЧ инфекции представляет угрозу и дает основание предположить что заболевание может перейти в пандемию.

Активное политическое лидерство и обязательства, принятые на национальном уровне, обуславливают громадный приток финансов для поддержания программ по профилактике ВИЧ. Ощутимые инвестиции со стороны государства в ответ на распространение эпидемии ВИЧ также являются одним из ключевых факторов. Тенденция существенного увеличения инвестиций является краеугольным камнем, который служит лучшим доказательством для большинства заинтересованных лиц и представителей гражданского общества в необходимости мобилизовать свои усилия для реализации программы по профилактике ВИЧ. Широкий круг деятелей и организаций объединяются для совместных ответных действий. Совместные усилия большого количества организаций - общественных, гражданских, включающих СПИД сервисные организации и объединения, работающие с людьми, живущими с ВИЧ, а также бизнесменов (представляющих СМИ и предприятия, занимающиеся развлекательным бизнесом) увеличивают влияние Национального Комитета по вопросам ВИЧ/СПИДа и способствуют реализации стратегии и программ. Активизация и мобилизация гражданского общества (особенно людей, живущих с ВИЧ), общественных групп, активистов СПИД сервисных организаций и НПО очень часто катализирует и инициирует различные мероприятия. Обширные образовательные программы, нацеленные на общество и информационные кампании, запущенные по всей стране и предназначенные для большой аудитории станут дополнительным аспектом для ответа на эпидемию ВИЧ. Предоставляемая правдивая информация о распространении ВИЧ является самым большим политическим обязательством. Информация повышает осведомленность общества и привлекает внимание политических лидеров, а также людей, формирующих общественное мнение. Стратегия построена на существующей инфраструктуре системы здравоохранения: учреждения, предоставляющие услуги по диагностике и лечению ИППП, признаны необходимыми.

Из 80 тысяч человек, которые должны проходить лечение от СПИДа, согласно принципам ВОЗ, в настоящий момент только 7 тысяч получают подобное лечение. Около 70% из примерно 3 тысяч человек в странах СНГ, получающих антиретровирусную терапию, живут в России.

Ресурсные материалы 4.1 С.

Образование для всех, глобальный мониторинговый отчет за 2003/4.

Все страны пришли к соглашению о ликвидации гендерного неравенства в получении начального и среднего образования к 2005 году. Глобальный мониторинговый отчет установил право любого человека на достижение равенства и равноправия в получении образования. Согласно этому отчету решение вопроса гендерного неравенства в получении образования является частью больших реформ, происходящих во многих странах. Объединение международных обязательств рождает стратегию образование для всех, которая представлена в отчете ОДВ.

Международное сообщество обязалось уменьшить гендерное неравенство в получении начального и среднего школьного образования к 2005 году и достичь гендерного равенства к 2015 году. Человек имеет право на образование, это отражено в международной конвенции, которая узаконена и подписана государствами. В отчете подчеркивается, что в рамках конвенции о правах человека подкреплено право на образование и установлены социальные и экономические преимущества получения образования женщинами и девушками.

В отчете дан анализ многочисленных аспектов неравенства. Проблемы, связанные с осуществлением права на образование включают: определенные обязательства либо принуждение в семье или обществе, затрудняющие посещение девочками школьных учреждений, ранние браки, которые всесторонне препятствуют процессу обучения девочек, глобальное бедствие, связанное с ВИЧ/СПИДом, вооруженные конфликты и недостаток средств. Вопросы права в образовании фокусируются на том, как школьная система рассматривает и включает в учебное расписание потребности девушек, связанные с образовательным аспектом, существуют ли методы обучения и создана ли позитивная среда. Также существует определенное беспокойство по поводу того, как девочки представлены в школах и как достигнуты равные права и возможности в социальной и экономической сфере. Изменения в законодательстве и реформы являются дополнением к гендерному равноправию. В отчете отмечено, что роль государства очень важна, по крайней мере, в трех принципиальных случаях: *создание возможной среды для продвижения образования для женщин/девушек* через законодательные акты и политические реформы, обуславливающие гендерное равенство, *распределение инвестиций*, часть ресурсов при этом направляется на образование для женщин/девушек и последующее снижения неравенства, а также *внедрение образовательных реформ, ориентированных на женщин и девушек*.

Меры, улучшающие образование, как для мальчиков, так и для девочек, требуют учитывать гендерные вопросы в перспективе, при планировании школьных интервенций. В большинстве стран, беременная девушка исключается из школы. Половое воспитание для молодых людей является критически важным в аспекте создания здоровых отношений, основанных на зрелом подходе, особенно это касается вопросов профилактики ВИЧ и предоставления полезной информации о репродуктивной системе. В отчете также проанализировано, что те государства, которые играют лидирующую роль в вопросах реформирования образовательной системы, имеют значительный прогресс в продвижении гендерного равноправия и равенство в получении образования. Страны должны создавать позитивную среду для продвижения гендерного равноправия, обеспечивать финансирование стратегий, направленных на уменьшение военных конфликтов, экономических кризисов и последствий ВИЧ/СПИДа (ЮНЕСКО, 2003г.).

Ресурсные материалы 4.1 Г.

1. Программа «Свежий подход» начинается с улучшения качества образования

Программа «Свежий подход» была разработана Всемирным Банком, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО и была запущена на Всемирном образовательном форуме в апреле 2000 года в Дакаре. Основной целью данной программы является улучшение образования, достигаемое путем улучшения здоровья и питания детей школьного возраста. Данная программа утверждена и поддерживается ко-спонсорскими агентствами ООН, кроме того, в рамках этой программы каждая страна разработает собственную стратегию в соответствии с собственными потребностями.

Программа «Свежий подход» включает в себя 4 основных компонента:

1. Политика школы, ориентированная на здоровье школьников.
2. Обеспечение здоровой образовательной среды.
3. Формирование жизненных навыков, способствующих здоровью.
4. Оказание услуг по охране здоровья и питанию в школе.

Образование для всех означает, что все дети имеют доступ к качественному начальному образованию. Это подразумевает создание определенной среды в школах, а также наличие основных образовательных программ, предоставляющих возможность для обучения. Такая среда должна быть эффективной для детей, дружелюбной, «здоровой», обеспечивающая защиту детей и гендерное равенство.

Программы, направленные на достижение хорошего состояния здоровья, гигиены и питания в школах, рассчитанные на детей любого возраста, являются важным дополнением к продвижению получения образования детьми вне зависимости от возраста.

Важным вкладом в реализацию этой программы является не только обеспечение хорошего здоровья и питания, но и предоставление качественного образования. Качественное образование подразумевает рассмотрение вопросов, касающихся обеспечения здоровья детей, особенно девочек.

Основа программы эффективной школьной гигиены и питания

Основа программы - развитие эффективного компонента здоровья школьников в широком понимании и формирование дружелюбной для детей среды в школах. Разумеется, можно сделать больше, но если хотя бы вышеперечисленные 4 компонента программы будут внедрены, незамедлительно появятся позитивные результаты и предпосылки для дальнейшего улучшения в системе образования. В частности, цель этой программы - сфокусироваться на том, чтобы предлагаемые мероприятия были осуществимы даже в школах с очень низкими ресурсными возможностями, расположенных в труднодоступных сельских районах. При этом необходимо продвигать обучение посредством улучшения здоровья и питания детей.

Основные направления для действия:

Четыре (4) обязательных компонента программы, необходимые для реализации и некоторые виды стратегий, которые помогут внедрению программы в школах

А. Основные компоненты:

1) Школьная политика укрепления здоровья учащихся.

Школьная политика укрепления здоровья учащихся – это политика, включающая образование, основанное на знании жизненных навыков,

предоставление сервисных услуг сферой здравоохранения, в том числе пропаганда здорового образа жизни, гигиены и питания для детей. Однако политика укрепления здоровья должна следовать за такими факторами, как безопасность и позитивная психосоциальная среда, в которой нет места таким явлениям, как - жестокое обращение, сексуальное домогательство, насилие и запугивание. Гарантия к дальнейшему обучению беременных подростков/девушек и молодых мам, которая включена в школьную политику, должна помочь девушкам быть равноправными и входить в школьную среду. Политика, предупреждающая и уменьшающая элементы домогательства со стороны других учеников, или со стороны учителей, также помогает бороться с причинами, по которым девушки не посещают школьные учреждения. Политика, касающаяся здоровья учителей и учеников может укреплять образование по вопросам здоровья в целом, учителя могут служить положительным примером для учеников, например, в случае отказа от курения. Процесс развития политики рассматривает и этот вопрос. Положительным моментом данной политики является то, что она затрагивает практически все уровни школьного обучения, начиная от чиновников системы образования, принимающих решения, до рядового учителя, ученика, родителей.

2) Обеспечение чистой водой и улучшение санитарных условий.

Обеспечивая детей чистой водой и гигиеническими условиями, школы могут улучшать их здоровье и гигиенические навыки. Конструктивная политика поможет убедить, что доступ направлен на гендерное равенство и приватность.

3) Формирование жизненных навыков.

Этот подход к вопросам здоровья, гигиены и питания фокусируется на развитии знаний, отношения, ценностей и жизненных навыков для принятия наиболее оптимальных решений для состояния своего здоровья. Здоровье в данном контексте следует за понятием физического здоровья, включающего психосоциальные факторы и окружающую среду. Изменения социальных и поведенческих факторов может привести к таким явлениям, как ранняя беременность, насилие, курение, наркопотребление, и проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Рискованное поведение и несоблюдение социальных норм и морали не только отражаются на образе жизни, здоровье, питании, но также устраняют возможности получения образования для большого количества детей школьного и подросткового возраста. Развитие отношений, касающихся гендерного равенства и уважения между мальчиками и девочками, приобретение необходимых навыков, таких, как противостояние давлению со стороны сверстников, является одним из основополагающих эффективных моментов образования, основанного на жизненных навыках. Когда дети имеют такие навыки, они более адаптированы к ведению здорового образа жизни в стенах школы и вне школы на протяжении всей их дальнейшей жизни.

4) Питание и здоровье школьников

Школы могут эффективно предоставлять питание и оказывать некоторые услуги по сохранению и укреплению здоровья школьников, т.е. у детей появляется возможность не прекращать занятия и при этом получать лечение. Это является для школьных учреждений очень важным и признается общественностью.

Б. Стратегия поддержки

1) Эффективное партнерство между педагогами и работниками здравоохранения, а также между сектором образования и здравоохранения.

Успех образовательных программ здоровья требует эффективного партнерства между министерствами образования и здравоохранения, между педагогами и работниками здравоохранения. Сектор здравоохранения ответственен за здоровье молодежи, а сектор образования ответственен за

внедрение и осуществление программ здоровья в организациях образования. В связи с этим двум названным секторам необходимо распределить свои обязанности и осуществлять координацию всей проводимой работы по улучшению здоровья учащихся и получению ими качественного образования.

2) Эффективное партнерство с общественностью.

Продвижение позитивного взаимодействия между учащимися и общественностью является фундаментом для успешного и устойчивого прогресса учебных программ. Партнерство с общественностью вызывает чувство сотрудничества, общих обязательств и общности. Такого рода партнерство выстраивает общественное понимание. Для программ здоровья, осуществляемых в учебных организациях, такого рода прогресс вкупе с сотрудничеством и поддержкой со стороны родителей помогает процессу обучения и улучшает его при продолжении обучения дома. Вовлечение широкой общественности (например: частного сектора, различных организаций и групп поддержки) может улучшать и усиливать продвижение программ здоровья в учебных заведениях. Такое партнерство способствует созданию дружественной среды в школе, определению вопросов, касающихся здоровья в стенах школ, и помогает разработать мероприятия, направленные на решение данных вопросов.

3) Вовлеченность учащихся

Участие самих обучаемых во всех аспектах программы здоровья является особенно важным. Молодежь, которая участвует в развитии и внедрении политики создания безопасной среды, в продвижении вопросов здорового образа жизни среди других учащихся, родителей или общества в целом, на практике получает соответствующие навыки. Это является эффективным способом помочь молодым людям приобрести знания, сформировать отношения, ценности и навыки не только для принятия здорового образа жизни как единственно верного, но и оказания поддержки программе Образование для всех.

Ресурсные материалы 4.2 А.

Влияние ВИЧ/СПИДа

А. На индивидуум/человека:

- Иммунодефицит (ослабление иммунной системы, когда защитные клетки организма не выполняют защитной функции) приводит к развитию вторичных инфекций (например, таких, как: диарея, пневмония и т.д.)
- 50% взрослого населения с диагнозом СПИД при отсутствии доступа и получения лечения антиретровирусными препаратами умирают в течение 18 месяцев.
- Неприятие друзьями, близкими и любимыми, изоляция от общества.
- От 15 до 30% новорожденных будут заражены ВИЧ в результате рождения от ВИЧ положительных матерей, в случае, если их мамы не будут участвовать в программах по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Психологические вопросы включают:
 1. Страх перед болью и смертью (особенно смертью в одиночестве).
 2. Чувство потери, утраты, особенно это относится к амбициям, конфиденциальности, физической привлекательности, потенции, сексуальным отношениям, статусу в обществе, финансовой стабильности, будущим планам и независимости.
 3. Злость на самого себя, стыд за свой ВИЧ статус.
 4. Склонность к суициду – может рассматриваться, как способ избежать боли или стыда перед кем-либо.
 5. Потеря самоуважения и чувство никчемности - приводит к отказу от общения с коллегами, любимыми, дополняется физическими проявлениями заболевания, такими, как: физическая слабость в результате изнурения болезнью, потеря сил и т.д.
 6. Ипохондрия – связанная с навязчивой идеей о здоровье и профилактике инфекций.
 7. Печаль о понесенных потерях.
 8. Чувство вины за возможное инфицирование других, чувство вины за предыдущее поведение, чувство вины за заболевание и душевную боль, которую они доставили своим близким, особенно детям.
 9. Депрессия, связанная с отсутствием лечения, чувство безнадежности и потеря самоконтроля.
 10. Тревога и страх за:
 - краткосрочный либо долгосрочный прогноз
 - риск своего инфицирования другими инфекциями
 - риск инфицирования других людей ВИЧ инфекцией
 - потерю физической либо финансовой независимости
 - упадок физических сил
 - социальную и сексуальную несостоятельность в будущем
 - возможную утрату семьи, любимого человека, личной жизни в целом
 - наличие должного медицинского и стоматологического лечения
 - смерть от боли
 - потерю собственного достоинства
 - возможную изоляцию, либо одиночество, угрозу быть покинутым

близкими

- увольнение либо отказ от работы без других видимых причин
- потерю самоуважения
- продолжающуюся дискриминацию против членов определенных групп, таких, как MSM, ПИН и СР.
- отказ во въезде в какую-либо страну

Б. На семью

- Психологический стресс у всех членов семьи, основанный на злости, горе, разочаровании, невозможности соединения с ВИЧ положительным человеком.
- Дискриминация и отторжение, с которыми сталкиваются все члены семьи, кто заботится и ухаживает за ВИЧ положительным близким человеком.
- Экономические проблемы из-за высокой стоимости лекарственных препаратов и медицинских услуг, часто сочетающиеся с невозможностью постоянно работать.

В. На общественность

- Финансы, которые могли бы использоваться на общественные потребности, расходуются на нужды, связанные с профилактикой ВИЧ, диагностикой, лечением и уходом за больными.
- Нагрузка на систему здравоохранения.
- Потеря экономических результатов и продуктивности труда вследствие болезни.

Г. Влияние на женщин

- ВИЧ/СПИД, ИППП оказывают большее влияние на женщин вследствие психологических, социально-культурных и экономических причин.
- Женщины более уязвимы к ВИЧ, ИППП из-за биологических особенностей организма.
- Женщины могут в полной мере контролировать отношения, всегда заботиться о желаниях мужчин и внимательно относиться к получению удовольствия мужчинами.
- Ранний брак, либо браки юных девушек с взрослыми мужчинами также увеличивают их уязвимость к ВИЧ.
- Сексуальное насилие или жестокое обращение вне или в браке широко распространено до сих пор.
- Экономические причины также делают женщин уязвимыми к ВИЧ, ИППП, потому что ежедневная борьба за выживание может привести к поступкам, связанным с высоким риском заражения ВИЧ
- Экономическая зависимость и низкий социальный статус делает женщин неспособными к прекращению внебрачных связей мужа или настоянию использования презервативов, даже если женщина знает о возможном риске инфицирования
- Чаще всего на женщин ложится забота о ВИЧ положительных членах семьи.

Д. Снижение влияния эпидемии ВИЧ

Согласно обновленной информации за 2004 г., представленной ЮНЭЙДС, в мире насчитывается 39,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИД, из них: 37,2 миллиона взрослых, 17,6 миллионов женщин и 2, 2 миллиона детей до 15 лет. Вновь зарегистрированные случаи ВИЧ составляют 4,9 миллиона (4,3 миллиона взрослых и 640, 000 детей до 15 лет). В результате диагноза СПИД в 2004 году

умерло 3,1 миллион человек (взрослых 2,6 миллиона человек и 510 000 детей до 15 лет). Таким образом, число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти – с 35 миллионов человек в 2001 году до 39,4 миллиона в 2004 году. В соответствии с обновленными оценками, эпидемия продолжает развиваться.

Ответные меры на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Казахстане

Министерством образования и науки Республики Казахстан в соответствии с рекомендациями совещания представителей администрации Президента Республики Казахстан, министерств, ведомств, местных органов исполнительной власти, неправительственных, международных и двусторонних организаций (г. Темиртау, 20 октября 2002 года) и решением заседания Координационного Совета по профилактике и борьбе со СПИДом в РК от 11 июля 2002 г. (протокол № 24-3/005-439) была разработана и принята Стратегическая программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2002-2005 годы.

В данной программе получили дальнейшее развитие и детализацию стратегии Программы противодействия эпидемии СПИДа в РК на 2001-2005 годы, принятой постановлением Правительства от 14 сентября 2001 г. № 1207. Разработчики программы руководствовались также пунктами 1,6,7,11,19,20,21,22,23,24 Решения о программе неотложных мер государств-участников Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа от 30 мая 2002 года, касающимися сектора образования и науки и исходили из обязательств, взятых на себя странами-членами ООН по ВИЧ/СПИДу, принятыми 27 июня 2001 г. На данном этапе реализация указанной программы завершена.

Министерством образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан издан приказ № 12 от 31 января 1999 года «О введении занятий по профилактике ВИЧ в учебных заведениях Республики Казахстан».

В 2002 г. утвержден государственный стандарт образования по предмету «валеология», в который интегрировано изучение вопросов профилактики ВИЧ инфекции.

Поскольку здоровый образ жизни – это управление здоровьем посредством адекватизации поведения, несомненно, эта область деятельности лежит в поле профессиональных интересов и компетентности педагогов.

Индивид сам вносит основную информацию в паспорт своего здоровья и кроме мотивации должен обладать базовыми знаниями, позволяющими выполнять коррекцию своих состояний. В этом несомненна роль системы образования, роль школы. Именно педагог помогает ребенку, подростку обрести необходимую мотивацию, основанную на индивидуальных потребностях, предоставляет возможность приобретения необходимых знаний. Очевидно, что должны измениться требования к педагогам и к системе педагогического образования в плане формирования навыков здорового образа жизни и профилактики ВИЧ инфекции.

Формирование здоровья детей, профилактика ВИЧ педагогическими средствами зависит не только от усилий педагога - валеолога, но и от участия воспитателей, учителей всех специальностей, всего педагогического коллектива школ, ПШ, колледжей, организаций дополнительного образования.

Республиканским институтом повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования (РИПК СО) разработаны типовые учебные планы проведения курсов повышения квалификации и программы проведения республиканских семинаров-тренингов по профилактике ВИЧ, ИППП, наркомании, токсикомании, табакокурения, алкоголизма. В учебные программы курсовых мероприятий для различных категорий педагогических работников включаются обязательные лекции по профилактике ВИЧ.

МОН РК при финансовой поддержке ЮНЕСКО выпущены в 2004г. на государственном и русском языках адаптированное методическое Руководство по

профилактике ВИЧ в школьных условиях, предназначенное для преподавателей общеобразовательных школ, ПШ, колледжей, внешкольных организаций, призванное способствовать повышению эффективности профилактической работы с учащимися; в 2005 году - Информационный сборник для работников организаций управления образованием «ВИЧ/СПИД и образование».

В то же время органы управления образованием и образовательные организации испытывают недостаток необходимой информации, финансовых и кадровых ресурсов для обеспечения полноценной профилактической работы.

Принимаемые меры по профилактике ВИЧ среди детей, подростков и молодежи в образовательной среде по-прежнему сопряжены со многими трудностями. Трудности в обучении связаны с недостатком специалистов, малочисленностью образовательных и информационных материалов, в особенности на государственном языке и языках компактно проживающего населения, несовершенством программ, отсутствием учебников. До сих пор в разрешение проблем поведения молодежи не мобилизованы психологи, ограничены исследования в области социологии. Не ведется научных исследований по методам обучения вопросам ВИЧ/СПИДа.

Массовые образовательные программы в том виде, в каком они в настоящее время существуют и претворяются в жизнь, не эффективны, о чем свидетельствуют опросы подростков и молодежи: значительная их часть не подготовлена по вопросам профилактики ВИЧ инфекции.

Экономически:

- Женщины имеют ограниченный доступ к профессиям с хорошей заработной платой, кроме того, именно они являются ответственными за уход и заботу о семье и детях, все эти факторы обуславливают их зависимость от мужчин. Данные обстоятельства затрудняют эффективную реализацию программ по профилактике ВИЧ.
- Некоторые женщины вынуждены становятся секс работниками, что обуславливает высокий риск возможного инфицирования ВИЧ.

Экономическое влияние СПИДа на:

Сектор	Индивидуум/ Человека	Общество	Государство
Здоровье	Увеличиваются расходы	Увеличиваются расходы	Потребность в расширении структуры здравоохранения
Образование	Непосещение учебных заведений	Уменьшение ценности будущих человеческих ресурсов	Потеря квалифицированных кадров/людей
Торговля и индустрия	Потеря продуктивности	Увеличение эмиграции	Влияет отрицательно на туристическую отрасль
Сельское хозяйство	Потеря продуктивности	Уменьшение освоенных земель	Угроза обеспечению пищевыми продуктами

Затраты и стадии ВИЧ инфекции

Затраты	До инфекции	Инфекция	Болезнь	Смерть
Прямые	Мероприятия по контролю и профилактике ВИЧ	Тестирование на ВИЧ и амбулаторное обслуживание	Стационарное лечение	Расходы, связанные с похоронами
Косвенные	Предшествующие накопления	Низкая продуктивность больных членов общества.	Низкая продуктивность и потеря доходов	Предшествующий доход
	Страхование	Уменьшение потребления и сокращение инвестиций	Уменьшение потребления и сокращение инвестиций	Падение доходов семьи
	Переход на работу, связанную с меньшим риском, но в то же время менее оплачиваемую	Затраты, связанные с оплатой труда сиделки, которая будет заботиться о больном члене семьи	Затраты, связанные с оплатой труда сиделки, которая будет заботиться о больном члене семьи	Ухудшение состояние здоровья, остальных членов семьи
		Затраты на психологическую помощь больному и другим членам семьи	Затраты на психологическую помощь	
		Другие, незапланированные расходы, связанные с больными членами семьи		

Источник: ЮНЭЙДС

Ресурсный материал 4.2 Б.

Влияние ВИЧ/СПИДа на систему образования

Страны, которые не смогли взять под контроль ВИЧ эпидемию, в то время, когда уровень распространения был низок, могут оказаться лицом к лицу с высокой степенью распространения эпидемии ВИЧ в недалеком будущем. С того момента, как эпидемия начнет широко распространяться, всё больше людей из различных слоев населения будут затронуты ей.

ВИЧ/СПИД влияет не только на отдельных людей, но и на все общество. Достижения человеческого развития будут нивелированы вследствие потери молодых трудоспособных людей, ухудшения социально-экономического состояния людей и общества в целом, что обуславливает повышение уязвимости к ВИЧ.

1. Влияние ВИЧ на систему образования

ВИЧ/СПИД представляет серьезную угрозу для системы образования. Система образования Казахстана обладает возможностью замедлить эпидемию ВИЧ/СПИДа, осуществляя профилактическое образование. Это тесное взаимодействие с общественностью и правительственными структурами способствует разработке образовательных программ по профилактике ВИЧ.

Количество детей, посещающих организации образования

ВИЧ/СПИД оказывает негативное влияние на педагогов, учащихся и т.д. Организации образования охватывают своим влиянием значительную часть населения. В настоящее время в Республике Казахстан насчитывается 8 330 средних школ, включая 170 негосударственных, в которых обучается более 3-х млн. школьников; 312 профессиональных школ (лицеев) и 382 колледжа, а также 19 негосударственных и 7 – при вузах, общий контингент учащихся которых составляет 297 500 человек. Кроме того, в 627 внешкольных организаций с охватом 317 451 учащегося.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа оказывает негативное влияние на всю систему образования.

По данным Республиканского центра по борьбе со СПИДом, на 1 января 2006 года в Республике Казахстан официально зарегистрировано **55** детей школьного возраста, в том числе **33** – посещающих школу и **22** – не организованных ребенка, **79** учащихся ПШ, колледжей и студентов вузов, инфицированных ВИЧ. Реальные цифры гораздо больше. Впоследствии, если ВИЧ инфекция будет быстро распространяться, количество больных учащихся будет расти. Естественно, что многие из этих учеников не смогут посещать школу, а те, что будут учиться, не смогут в полной мере усваивать знания по причине ослабленного здоровья. Кроме того, увеличится количество ВИЧ положительных среди всего населения, а, значит, среди членов семей учащихся. Дети, особенно девочки, вынуждены будут оставаться дома, чтобы ухаживать за больными родственниками.

➤ Ресурсы школ

В случае всеобъемлющего роста эпидемии ВИЧ сектор образования может столкнуться с проблемой значительной потери человеческих ресурсов, таких, как: педагогические и административные кадры, технический и другой персонал, которые также могут болеть, умирать, быть психологически травмированы болезнью СПИД или смертью от нее близких и родных им людей и по этой причине временно не ходить на работу или работать менее продуктивно.

Содержание образования

Разрабатываемые профилактические образовательные программы должны содержать информацию о половом и репродуктивном развитии молодого

человека, сведения о ВИЧ/СПИДе и ИППП, быть направлены на формирование жизненных навыков, способствующих здоровому образу жизни, изменению опасного поведения на ответственное.

Образовательные профилактические программы предназначены помочь учащимся усвоить необходимые знания и навыки с тем, чтобы они могли принимать решения, основываясь на полученной информации, вести правильный образ жизни, сохраняя и укрепляя здоровье.

Качество образования

Качество образования обеспечивается, прежде всего, правильной и тщательной подготовкой преподавателей, осуществляющих профилактическое обучение. Кроме того, необходимы разработка и издание соответствующих учебно-методических комплексов, включающих в себя руководства для преподавателей и учащихся, аудио и видеоматериалы и т.п. Просвещение по вопросам профилактики должно строиться с учетом психологических и возрастных особенностей, индивидуальных возможностей учащихся и национально-региональных условий (культура, обычаи, традиции, менталитет населения).

➤ Планирование образования

ВИЧ/СПИД оказывает негативное влияние на министерства, департаменты, агентства и людей, принимающих решения и планирующих распределение образовательных ресурсов и услуг. Регулирование последствий влияния эпидемии на потребности, ресурсы, содержание и качество образования на этом уровне отнимает много времени и требует больших затрат и экспертизы.

Таблица для презентации групповой работы

Классификация влияния ВИЧ/СПИДа

	физическое	эмоциональное	социальное	культурное	экономическое
Индивидуум					
Семья					
Общество					
Государство и мир					

Ресурсные материалы 4.2 С.

Роль сектора образования в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа

При отсутствии лечения и вакцины, образование становится наиболее эффективным методом в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Образование представляет собой наиболее важный инструмент в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

1. Почему образование может бороться с ВИЧ/СПИДом

Система образования имеет преимущества в плане предоставления знаний молодым людям и детям раньше, чем кто-либо из них начнет практиковать рискованное поведение и может заразиться ВИЧ. Это в значительной степени способствует предотвращению инфекции среди детей и молодежи. Молодые люди находятся в процессе приобретения знаний, развития определенных ценностей и получения жизненных навыков, которые будут им необходимы на протяжении всей жизни. Система образования может помочь молодежи развивать жизненные навыки с целью обеспечения собственной защиты. Учитывая, что образование формирует у учащихся определенные отношения и ценности, можно говорить об уменьшении стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Различные исследования, проведенные во всем мире, показывают, что молодые люди при получении корректной информации, знаний и навыков не только позже вступают в половые отношения, но и, начиная половую жизнь, используют соответствующее средство индивидуальной защиты во избежание ИППП и ВИЧ/СПИДа.

2. Что может сделать сектор образования

Очевидно, что сектор образования играет решающую роль в профилактике ВИЧ. Умелая работа подготовленных профессионалов в процессе профилактического обучения учащихся помогает молодым людям развивать в себе навыки самозащиты, формирует ценностные ориентации и отношения, помогает снизить количество людей, живущих с ВИЧ.

Организации образования всех уровней должны уделять серьезное внимание профилактическому образованию, помогающему молодым людям развить в себе навыки самозащиты, формировать ценности и отношения к проблеме ВИЧ.

Прежде всего, работники системы образования должны признать тот факт, что ВИЧ/СПИД является серьезной проблемой, и что половая активность молодых людей делает их уязвимыми к ВИЧ.

Для того, чтобы защитить молодых людей и педагогический персонал от эпидемии ВИЧ, каждой организации образования необходимо разработать эффективную политику/ стратегию профилактического образования и обеспечить ее реализацию на своем уровне.

Организации образования обладают уникальной возможностью при тесном взаимодействии с государственными структурами, неправительственными организациями, родительской общественностью расширить свое влияние в области превентивного образования не только детей, подростков и молодежи, но и всего населения.

Вся профилактическая работа, проводимая организацией образования, должна носить комплексный, непрерывный, последовательный характер, основываться на преемственности, строиться на знании законов развития общества и понимании глобальных процессов, происходящих в мире.

3. Планирование и организация профилактического образования

Учитывая актуальность проблемы, в каждой организации образования необходимо назначить из членов педагогического коллектива подготовленного специалиста, ответственного за всю работу по профилактике ВИЧ и ИППП. Им может быть как заместитель директора по учебно-воспитательной работе, так и руководитель методического объединения, либо рядовой педагог, прошедший подготовку по данной проблеме на долгосрочных или краткосрочных курсах повышения квалификации педагогических кадров и имеющий соответствующий документ государственного образца.

В организации образования должны быть разработаны долгосрочный/перспективный и годовой планы профилактической работы, предусматривающие формирование у учащихся жизненных навыков как в ходе преподавания основных учебных предметов, так и в ходе внеклассной, внешкольной воспитательной работы, а также работу по принципу «Равный-равному» и работу с родителями.

Кроме того, каждый педагог, занимающийся превентивным образованием и нравственно-половым воспитанием учащихся (учитель-предметник, классный руководитель, педагог дополнительного образования) должен иметь план работы с классом, группой, кружка, факультатива, спецкурса на год, учебную четверть/семестр, а также ежемесячный.

В соответствии с имеющейся в республике нормативно-правовой базой, а также на основе существующих на уровне Министерства образования и науки и утвержденных авторских программ педагогами делаются разработки каждого урока, занятия, либо воспитательного мероприятия.

В ходе проведения этих занятий необходимо использовать современные технологии обучения и воспитания, отдавая предпочтение методам интерактивного обучения.

Следует разработать критерии для проведения мониторинга и оценки всего процесса профилактического обучения, а также уровня усвоенных учащимися знаний, умений и навыков.

4. Включение вопросов профилактического образования по ВИЧ/СПИДу и заботы о ЛЖВ в учебные программы

Включение вопросов профилактического образования по ВИЧ/СПИДу и заботы о ЛЖВ в учебные программы подразумевает:

- Включение в профилактические программы более широкого спектра вопросов, касающихся состояния здоровья учащихся, к которым относятся информация о половом и репродуктивном здоровье, туберкулезе, гепатите, ИППП, наркотической, токсической, алкогольной, никотиновой зависимостях и др.
- Обучение учителей навыкам отбора содержания учебного материала, современным эффективным формам и методам формирования у учащихся жизненных навыков, способствующих здоровому образу жизни, а также навыкам работы с ВИЧ положительными учениками и коллегами.
- Интеграцию профилактических вопросов в программы повышения квалификации учителей.
- Разработка информационных материалов, учебно-методической литературы, аудиовизуальных средств по профилактике ВИЧ и ИППП для организаций образования различных типов.

5. Учет национально-региональных особенностей населения

Ресурсные материалы 4.2 Д

Рекомендации по профилактическому образованию

1. Почему профилактическое образование действенно?

- Общее среднее образование имеет огромное значение для формирования профилактических знаний, умений и навыков, ответственного поведения. Оно дает учащимся знания для принятия в дальнейшем правильных решений, касающихся состояния собственного здоровья и жизни, предоставляет людям возможность достичь экономической стабильности, вселяет в них уверенность в своем будущем.
- Образование относится к наиболее сильному инструменту, снижающему уязвимость девушек/женщин перед ВИЧ инфекцией. Образование девочек поможет уменьшить скорость распространения эпидемии ВИЧ, будет способствовать их экономической независимости, осознанным зрелым бракам и планированию семьи.
- Образовательная система имеет уникальные возможности для предоставления профилактических знаний большому количеству обучающихся и педагогов.
- Образование рентабельно в экономическом плане, поскольку вложения финансовых средств в профилактические программы намного меньше, чем затраты на лечение и уход за больными.

2. Рекомендации по профилактическому образованию

- Целью профилактического образования является формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.
- Это достигается путем предоставления знаний, средств индивидуальной защиты, формирования ценностных ориентаций и навыков ответственного поведения, уменьшающего риск инфицирования, а также обеспечения социальной поддержки и заботы, уменьшения стигмы и дискриминации.
- Очень важно начинать профилактическое образование до того, как юноши и девушки становятся сексуально активными.
- Эффективный подход к профилактическому образованию должен быть всесторонним, открытым, гибким и должен затрагивать все факторы, которые повышают уязвимость в отношении к ВИЧ/СПИДу. К таким факторам относятся – сексуальное поведение, позиция женщин и меньшинств в обществе, гендерный вопрос, семейные обстоятельства, образование, бедность, дискриминация, наркотическая и алкогольная зависимости, давление со стороны сверстников и др.
- Персонал колледжей должен обладать коммуникационными навыками, включая умение слушать и учиться, способность говорить на «деликатные» темы.
- Положительные примеры из других стран и регионов могут быть заимствованы и адаптированы, но при этом должны быть приняты во внимание культурные особенности и потребности Казахстана.
- Должны быть созданы образовательные профилактические программы, нацеленные на формирование жизненных навыков, изменение рискованного поведения на ответственное.
- Профилактическое образование может и должно быть усилено на основе сотрудничества организаций образования, заинтересованных государственных и неправительственных организаций, СМИ, информационных кампаний и т.д.
- Образование по профилактике ВИЧ не должно ограничиваться рамками учебных занятий, необходимо интегрировать вопросы профилактики ВИЧ инфекции в учебное расписание и во внеклассные воспитательные

мероприятия, такие, как вечера, дискотеки, театральные постановки, конкурсы, выставки и т.д.

3. Что облегчает разговор о ВИЧ/СПИДе?

- Соответствующие тренинги, проведенные для преподавателей, как мужчин, так и женщин.
- Хорошие знания и навыки преподавателей, которые в дальнейшем сами будут проводить тренинги с учащимися.
- Обучающие и информационные материалы высокого качества.
- Взаимоуважение и взаимопонимание между преподавателями и учащимися.
- Терпение и понимание.
- Поддержка и отсутствие осуждения.
- Благоприятная среда.

МОДУЛЬ 5

ВИЧ/СПИД, НАРКОТИКИ И НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ

Время: 5 академических часов

Сообщение:

Проблема наркозависимости сегодня актуальна для Казахстана как никогда. В Республике Казахстан с 1996 г. основным движущим фактором эпидемии ВИЧ является потребление наркотиков инъекционным путем, на его долю приходится 76% от общего числа зарегистрированных с ВИЧ. Наркозависимость и ВИЧ/СПИД – две проблемы, которые дополняют и усугубляют одна другую. Снижается возраст первичного употребления героина среди ПИН. Основную группу ПИН составляют сексуально активные молодые люди в возрасте 17-26 лет (43%). Распространенность ВИЧ инфекции в этом случае не будет ограничиваться только средой ПИН. В этих условиях именно молодежь является группой с высокой степенью уязвимости по отношению к ВИЧ/СПИДу. Инъекционное употребление наркотиков - важный фактор риска распространения ВИЧ инфекции во многих странах мира.

Эпидемия ВИЧ потребовала новых подходов к решению проблемы наркомании, которые позволили бы снизить риск заражения ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков.

Обзор:

В настоящее время общее число наркопотребителей во всем мире составляет около 220 миллионов человек, что эквивалентно 0,3% общего числа населения земного шара, или 5% населения в возрасте от 15 до 64 лет. Согласно новым данным марихуана является наиболее употребляемым наркотиком (около 15 миллионов человек), затем следуют амфетаминовые стимуляторы (около 30 миллионов человек склонны к употреблению амфетамина, в том числе около 8 миллионов человек употребляющие метамфетамин). Менее 13 миллионов человек используют кокаин, и 15 миллионов человек употребляют опиаты (героин, морфин, опиум, синтетические опиаты), включая 9 миллионов героинозависимых наркопотребителей.

Внутривенное употребление наркотиков в мире резко возросло. В настоящее время в 129 странах официально зарегистрировано наличие внутривенных наркопотребителей, 80 стран отмечают, что передача ВИЧ инфекции в основном происходит через совместное использование игл, шприцев и другого оборудования, используемого во время приготовления наркотика (ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНДСП, 2004). В целом в мире насчитывается примерно 13 миллионов потребителей инъекционных наркотиков, из которых 9 миллионов проживают в странах Восточной Европы, Центральной и Юго-восточной Азии, 1,4 миллиона в Северной Америке и 1 миллион в Латинской Америке. 78% потребителей инъекционных наркотиков проживают в развивающихся странах (ЮНДСП, 2004).

Во всем мире модель производства, потребления и управления незаконным оборотом наркотиков изменилась с прошлых времен и продолжает меняться в настоящее время. В странах, где наблюдаются особенно сильные изменения, отмечается привлечение большого количества людей, это относится к развивающимся странам, особенно к Южной, Юго-Восточной Азии и Латинской Америке. Многие европейские страны уже пережили эпидемию инъекционного употребления героина, которая начиналась в 1960 годах и продолжалась до 1990 года. В странах Азии подобного рода революция с героином началась в 1980-е годы, и тенденция инъекционного употребления героина продолжается до сих

пор. В настоящее время инъекционное употребление героина является проблемой в 100 странах мира.

Изменения наркоситуации в СНГ, начиная с 1990г., были драматическими. Через многие страны СНГ (главным образом, Таджикистан, Кыргызстан, Казахстан, Россия) проходит главный маршрут торговли героином. К концу десятилетия общее число только официально зарегистрированных наркопотребителей в регионе, как минимум, возрастет на 400%.

Быстрое расширение злоупотребления наркотиками в СНГ было связано с тревожными тенденциями: 1) устойчивым увеличением использования героина и других «тяжелых» наркотиков; 2) внутривенным способом введения наркотиков, распространением ВИЧ инфекции среди инъекционных наркоманов; 3) резким снижением возраста вовлекаемых в наркозависимость (подростки, дети).

Средняя продолжительность жизни наркоманов, умерших после начала употребления наркотиков – 4-4,5 года. Отсюда колоссальные экономические потери, которое несет общество.

Уровень распространения зависимости от психоактивных веществ в Казахстане и Центрально-Азиатских странах, в сравнении с показателями других стран мира, очень высок (Ф. Кумпл, С.Франке, 2002). Этому способствует комплекс специфических геополитических, географических, социально-экологических и психологических факторов последних десятилетий (М. Басенов, 2001), а также общих факторов, определяющих развитие наркоситуации в мире (Ж. Алимханов, 2001). Количество вновь выявленных лиц, употребляющих наркотики за последние 10 лет (показатель первичной заболеваемости) выросло в 20 раз, обнаруживая стабильную тенденцию к росту.

Сменяется возраст первичного потребления наркотика, растет число женщин, употребляющих наркотики. Изменился и социальный облик наркозависимых людей, число которых пополняется сегодня детьми из обезпеченных слоев населения.

Количество потребителей наркотиков в Казахстане в 2004 г. (по официальным данным) составило 48 тысяч:

- до 1000 чел – нет регионов
- от 1000 до 3000 чел – 9 регионов
- от 3000 до 5000 чел – 5 регионов
- свыше 5000 чел – 2 региона

Население Республики Казахстан составляет 14951300 человек, из них злоупотребляющих наркотиками - 47924 человека, т.е. каждый 312 житель является потребителем наркотиков.

Согласно данным, полученным при быстрой оценке ситуации (БОС), положение в области злоупотребления наркотиками в странах Центральной Азии гораздо серьезнее. Так, по оценкам международных экспертов, абсолютное число наркопотребителей в Казахстане составляет 200-250 тыс., в Кыргызстане – 80-100 тыс., в Таджикистане – 45-55 тыс., в Узбекистане – 65-91 тыс. Общими тенденциями распространения наркозависимости для названного региона является следующее: неконтролируемый рост заболеваемости по данному профилю; основным наркотиком, особенно для внутривенного употребления, становится героин плохого качества. Внутривенное потребление наркотиков - основная причина стремительного распространения гепатита С, Б, ВИЧ и других заболеваний, передающихся через кровь (Ф. Кумпл, С.Франке, 2000).

В течение последних лет Казахстан является транзитной территорией для контрабандного перевоза афганского героина на рынки России, Центральной и Западной Европы.

Активизация использования этого наркотрафика объясняется следующими причинами:

Во-первых, стремительный рост наркопроизводства в Афганистане привел к усилению героинового давления на всех каналах поставок этого наркотика, что подтолкнуло наркодельцов к поиску новых маршрутов его доставки и рынков

сбыта. Традиционная для периода 1999-2001 годов «южная ветвь» и «Балканский маршрут» к этому времени были перенасыщены героином.

Во-вторых, в последние годы состоялось «перераспределение ролей» на наркорынке. Афганские и таджикские наркодельцы, заинтересованные в формировании собственных каналов доставки героина в страны Европы, стали принимать меры по их организации. В этом случае территория Казахстана рассматривается ими как зона контрабандного наркотранзита, и этот маршрут получил название «Шелковый путь».

В то же время, Казахстан является не только транзитной базой для наркотиков, поставляемых из-за рубежа. Значительная сырьевая база для этого существует в печально известной Чуйской долине, где на более 140 тыс. гектарах произрастает в диком виде индийская конопля, из которой ежегодно можно производить от 3 до 4 тысяч тонн марихуаны.

Из года в год увеличивается поток наркотиков, задерживаемых на территории Казахстана. Среди них растет доля так называемых «тяжелых» наркопрепаратов. В 2002г. изъято 95,4 кг героина, в 2003 году – 123,0 кг, в 2004г. – более 130 кг.

По результатам дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) в 4-х пилотных городах Казахстана наиболее распространен героин. Почти 90% ПИН употребляют героин, 40% - ханку и 18% - другие наркотики. Преобладание героина в структуре потребления разных наркотиков становится более очевидным.

Содержание:

1. ВИЧ/СПИД, наркотики и наркозависимость.
2. Наркотики и их употребление, представляющее угрозу для молодежи.
3. Факты и мифы о наркотиках, наркопотреблении и внутривенном использовании наркотиков
4. Программы снижения вреда
5. ПИН, их партнеры и практика безопасного секса
6. Незаконное употребление наркотиков в различных частях света и уровень распространения ВИЧ среди ПИН в РК.
7. Риск и факторы защиты, связанные с наркопотреблением среди молодежи.

Обучающие упражнения:

1. Зависимость, влияние наркозависимости на жизнь ПИН. Программа «Снижение вреда».
2. Мифы и реальность о наркотиках

Ожидаемые результаты: После изучения данного модуля учащиеся должны уметь:

1. Дать определение терминам, имеющим отношение к наркотикам, наркомании, наркозависимости, толерантности.
2. Оценить степень риска заражения ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков.
3. Объяснить, как обстоит дело с незаконным оборотом и употреблением наркотиков в различных частях света и уровнем распространения ВИЧ среди ПИН.
4. Определить связь между наркотиками, вовлечением в сексуальные отношения и ВИЧ/СПИДом.
5. Объяснить разницу между уязвимостью и рискованным поведением, связанным с употреблением наркотиков.
6. Определить меры по предотвращению употребления наркотиков и способы снижения последствий их использования.

Упражнение 5.1.

Зависимость, влияние наркозависимости на жизнь ПИН. Программа «Снижение вреда».

Время: 3 академических часа

Оснащение: утверждения о мифах и фактах, информация для анализа мифов и фактов, бумага для флипчарта, маркеры, непрозрачная закрывающаяся коробочка, 2 комплекта вопросов для направления дискуссии в нужное русло.

Бумажки с вопросами в закрытой коробочке, эту же коробочку можно использовать для игры «Сюрприз».

Достаточное количество копий Ресурсного материала 5,1 А и 5,1 Б (некоторые концепции: ВИЧ/СПИД и ПИН» и «Рискованное поведение и рост случаев ВИЧ инфекции»)

Ожидаемые результаты:

После изучения данного модуля учащиеся должны уметь:

1. Дать определение терминам, имеющим отношение к наркотикам, (наркомания, наркозависимость, толерантность), назвать последствия инъекционного потребления наркотиков.
2. Объяснить тенденцию роста риска и уязвимости к ВИЧ в Казахстане.
3. Объяснить, в чем заключается уязвимое и рискованное поведение.
4. Объяснить влияние наркозависимости на жизнь ПИН.
5. Объяснить роль профилактических программ.
6. Перечислить меры и способы предотвращения последствий употребления наркотиков.

Содержание:

1. ВИЧ/СПИД, наркотики и наркозависимость.
2. Опасность наркотиков и наркозависимости для молодежи.
3. Программы снижения вреда
4. ПИН, их партнеры и безопасное половое поведение.
5. Незаконное наркопотребление в различных частях мира.

Ход проведения:

1. Игра «Сюрприз».
2. По завершении игры разделить участников на 2 группы
3. Каждой группе дать следующее задание:
 - Обсудить термин «наркотики» и дать ему определение
 - Назвать известные учащимся наркотики, записать их на бумаге
 - Сгруппировать ПАВ в три группы в зависимости от воздействия на ЦНС (центральную нервную систему)
 - Выделить маркером другого цвета названия наркотиков, встречающихся на данной территории
 - Назвать способы употребления наркотиков (выделить наиболее опасные практики использования наркотиков)
 - Презентации оформить на листах бумаги
4. После презентации, сделанной учащимися, преподаватель должен:
 - Дать определение термина «наркотики»
 - Сгруппировать их в три группы в зависимости от воздействия на ЦНС (стимуляторы, депрессанты, галлюциногены).
 - Дать информацию о ситуации с наркотиками, наркопотреблением в Республике Казахстан, используя ресурсный материал и материал обзора.

- Сделать акцент на факторах риска употребления наркотиков внутривенным путем.
- 5. Игра «Марионетка».
- 6. По завершению игры задать вопросы учащимся:
 - Слышали ли Вы термин *наркозависимость*?
 - Когда и от кого вы впервые услышали термин *наркозависимость*?
 - Если Вы узнаете кого-либо, употребляющего наркотики, что Вы будете делать?
- 7. Попросить учащихся сесть в круг. Во время групповой дискуссии обсудить следующие вопросы:
 - Почему молодые люди употребляют наркотики?
 - Какие факторы способствуют приобщению молодежи к внутривенному употреблению наркотиков?
 - Какие последствия употребления ПАВ?
 - Как эпидемия ВИЧ распространяется среди ПИН и их сексуальных партнеров?
 - Причины инфицирования ВИЧ среди ПИН?
 - Какова роль давления, оказываемого сверстниками на молодых людей в ситуации с употреблением наркотиков, в том числе и внутривенным употреблением наркотиков?
 - Какая связь между наркопотреблением, незащищенным сексом и совместным использованием игл, шприцев среди молодых людей?
 - Какие существуют программы «Снижения вреда»?
- 8. По окончании дискуссии дать определение «зависимости», «толерантности», рассказать о ситуации распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, рискованном поведении и росте случаев ВИЧ инфекции, формировании ответственного поведения, умению сказать «нет» наркотиком, задачах эффективных программ противостояния наркотикам, основываясь на ресурсном материале.

Подведение итогов:

При подведении итогов можно задать учащимся следующие вопросы:

1. Какие навыки вы приобрели для того, чтобы обезопасить себя от наркопотребления?
2. Какой совет вы дадите кому-либо, для того, чтобы удержать его/ее от потребления наркотиков?
3. Какая роль у тренера, обучающего по принципу «Равный - равному» в предотвращении употребления наркотиков молодыми людьми?

Ожидаемые результаты:

1. В результате обучения учащиеся должны дать понятие незаконного наркопотребления и определение терминов, имеющих отношение к наркотикам, например, таких, как: ПИН, снижение вреда и т.д.
2. Знать ситуацию наркопотребления среди молодежи в Казахстане, причины наркопотребления/наркозависимости
3. Объяснить роль сверстников в профилактических программах по недопущению употребления наркотиков и снижению риска заражения ВИЧ при внутривенном употреблении наркотиков.
4. Объяснить цели и задачи программ «снижения вреда».

Описание игр «Сюрприз» и «Марионетка».

Игра «Сюрприз»

Цель: Выяснить и обсудить мотивы начала употребления наркотиков.

Ведущий кладет в коробочку (непрозрачную) предмет. Участникам говорят, что то, что там лежит – «запрещено», «нельзя брать». Коробочку кладут посередине круга. При этом ведущий говорит о том, что каждый участник может вести себя по отношению к этой коробочке так, как он хочет. Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь. Ведущий напоминает всем, что предмет, лежащий в коробочке, «запрещено», «нельзя брать», но, несмотря на это, многие не захотели принять это во внимание и удовлетворили свое любопытство.

По окончании игры целесообразно подвести ее итоги, которые подтверждают мысль, что большая часть молодых людей впервые употребляет наркотики из любопытства.

Перед изложением материала по зависимости от наркотиков целесообразно провести игру «Марионетка».

Игра «Марионетка»

Цель: Определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен, зависим.

Участники должны разбиться на три «тройки». Каждой «тройке» дается задание: два участника должны играть роли кукловодов – полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль 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?

Упражнение 5.2.

Мифы и реальность о наркотиках

Время: 2 академических часа

Обсуждение:

1. «Мифы и реальность» и информация (ключевые ответы), утверждения, бумага для флипчартов, маркеры, маленькая коробочка.
2. Подготовьте утверждения «мифы и реальность», основанные на реальной ситуации в регионе, стране, на местном уровне.

Задачи:

Научить учащихся:

1. Различать мифы и реальные факты об употреблении наркотиков, наркозависимости и программе «снижения вреда».
2. Определять связь между наркотиками, вовлечением в половые отношения и ВИЧ/СПИДом.
3. Анализировать информацию, которую учащиеся уже знали о наркотиках, наркозависимости и употреблении инъекционных наркотиков.
4. Объяснить методы и способы защиты подростков от наркопотребления, наркозависимости.

Содержание:

1. Мифы и реальность о наркотиках и наркозависимости.
2. Защитные факторы, помогающие подросткам избежать наркотиков и наркозависимости.

Ход проведения:

1. Попросить учащихся сесть в круг.
2. Коротко рассказать о том, что в результате проведения игры они узнают некоторые факты о наркотиках.
3. Пояснить, что участник за каждый правильный ответ получит 10 баллов, за неправильные ответы, соответственно, получит 0 баллов.
4. Сообщить, что команда, которая сможет ответить на вопрос другой команды, получит 20 баллов в случае правильного ответа (т.е. ответа на тот вопрос, на который одна команда затруднилась ответить, а другая - смогла).
5. Вести подсчет баллов на флипчарте.
6. Предоставить командам время для группового обсуждения вопроса.
7. После каждого раунда, поддерживать дискуссию, задавая вопросы, помогающие понять, на основании чего учащиеся пришли к данному ответу.
8. Инициировать дискуссию среди участников трех групп, используя следующие вопросы в качестве руководства:
 - Узнали ли вы что-либо новое из данной игры? Если да, то что именно?
 - Расстроились ли вы, либо обрадовались чему-либо из того, что вы узнали во время игры? Что вас обрадовало и что огорчило, почему?
 - Как вы думаете, почему существует так много мифов связанных с наркопотреблением?
 - Что вы думаете по поводу наркопотребления, почему?
 - Почему потребление наркотиков молодыми людьми становится поводом для беспокойства?
 - Что вы можете предложить для того, чтобы молодые люди не употребляли наркотики?
 - Если у вас есть друг, потребляющий наркотики, как вы можете помочь ему?
9. Попросить учащихся обсудить типы жизненных навыков, которые могут помочь противостоять наркопотреблению после курса лечения от наркомании, и типы программ, способствующих «снижению вреда».
10. Попросить учащихся сделать презентации и обеспечить их информацией из раздела ресурсные материалы 5.2

Оценка:

Оценить знания и навыки учащихся на основе результатов дискуссии.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся получают знания о проблемах, связанных с употреблением наркотиков.
2. Учащиеся научатся различать мифы и реальность, относящиеся к наркопотреблению.
3. Учащиеся получают жизненные навыки, способствующие противодействию употреблению наркотиков.

Рекомендации преподавателю:

1. В случае, если у учащихся возникнут затруднения с ответами на вопросы, вам необходимо самому дать правильный ответ.
2. Поощряйте учащихся к обсуждению таких вопросов:
 - Думали ли вы когда-либо попробовать наркотик?
 - Знаете ли вы кого-либо, кто употребляет наркотики?

Ресурсный материал 5.1.

Потребители инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИД

1. Как ВИЧ распространяется среди потребителей инъекционных наркотиков?

Совместное употребление наркотиков и использование опасных практик их введения способствуют передаче ВИЧ среди ПИН. Согласно данным ДЭН, проведенного в Республике Казахстан в 2004 году, установлено, что в целом 58% инъекций наркотиков сопряжены с риском передачи ВИЧ. Распространенными опасными практиками среди ПИН были: забор наркотика из общей емкости – 5%, использование общей воды для промывания шприца и игл – 36%, использование наркотика, заправленного в шприц кем-то другим – 19%, использование чужого шприца – 17%.

Совместное многократное использование шприцев и игл приводит к тому, что на инструменте сохраняются частицы крови, содержащие ВИЧ, что и обуславливает заражение человека. Даже незначительное содержание ВИЧ в крови может привести к заражению. Инъекционное употребление наркотиков представляет риск для распространения не только ВИЧ, но и гепатитов В и С. Согласно ДЭН в Казахстане распространенность гепатита С среди ПИН составляет 57%. Были получены доказательства наличия связи инфицированности гепатитом С со стажем инъекционного употребления наркотиков. Среди случайных партнеров по инъекции распространенность гепатита С выше, чем среди ПИН, которые употребляют наркотики индивидуально.

Наркопотребители часто оказывают сексуальные услуги, чтобы получить наркотики. Кроме того, в результате употребления наркотиков половое поведение становится еще более рискованным. Молодые люди, употребляющие наркотики, меньше всего заботятся об использовании презервативов во время половых контактов. Незащищенный секс с ВИЧ положительным партнером представляет высокий риск для передачи ВИЧ. Женщины - ПИН, предлагающие сексуальные услуги за деньги и женщины, живущие с потребителем инъекционных наркотиков, особенно уязвимы по отношению к ВИЧ. Риск инфицирования варьирует от частоты и количества приема наркотиков и половых контактов.

По данным результатов ДЭН распространенность сифилиса среди ПИН составляет 2,3%, ВИЧ – 3,8%. Симптомы ИППП в течение 12 месяцев были у каждого 10-го ПИН. У женщин чаще, чем у мужчин (33% и 6% соответственно). Только четвертая часть ПИН, имеющих симптомы ИППП, обратились за медицинской помощью.

Согласно данным ДЭН в Казахстане 90% ПИН имели половых партнеров в течение последних 6-ти месяцев, среднее количество партнеров за этот период у мужчин ПИН составила 3,4, а у женщин – 13,4. 49% мужчин и 31% женщин имели непостоянных партнеров, а у 19% женщин и 9% мужчин – половые отношения были обусловлены материальным вознаграждением.

В течение года каждый мужчина ПИН имел в среднем 133 половых контакта, женщина ПИН – 229.

Другим путем передачи может быть передача ВИЧ ребенку от матери в случае ВИЧ положительного статуса у беременной женщины, употребляющей наркотики инъекционным путем. В Казахстане в структуре ВИЧ положительных беременных 60% являются ПИН.

Тенденция распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков особенно четко прослеживается в странах Юго-Восточной Азии, поскольку именно в этих странах осуществляется производство и транзит наркотиков. Эпидемия ВИЧ, которую можно назвать взрывом и которая была

зарегистрирована среди ПИН, характерна для таких стран, как Таиланд, Мьянма, Малайзия, Вьетнам и северная часть Индии. Распространенность ВИЧ инфекции среди ПИН очень часто достигала 60-90% за 6-12 месяцев от начала регистрации в стране первого случая. Во многих странах взрыв эпидемии ВИЧ отмечался среди потребителей инъекционных наркотиков, затем формировался своего рода эпицентр, от которого ВИЧ распространялся далее на другие слои общества. В Казахстане с 2001г. растет удельный вес полового пути передачи с 5% до 16% в 2005 году.

В некоторых Азиатских странах ВИЧ инфекция преимущественно локализовалась среди потребителей инъекционных наркотиков в течение некоторого времени, но сейчас проявляется одновременно с другими эпидемиями:

- Последствия потребления наркотиков
- ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков
- Распространение ВИЧ от потребителей инъекционных наркотиков к их сексуальным партнерам и детям
- Развитие СПИДа, туберкулеза или других болезней

Инъекционные и другие виды наркопотребления отмечаются в 120 странах мира, из них, по крайней мере, в 80 странах эпидемия ВИЧ распространена среди потребителей инъекционных наркотиков. В большинстве случаев заражение ВИЧ произошло в результате совместного употребления наркотиков. Такой вид эпидемии имеет тенденцию к быстрому росту, так как растет количество беременных ВИЧ положительных женщин и детей, рожденных от них.

2. Профилактическая работа среди ПИН

Часто группа наркопотребителей закрыта для профилактических программ, так как преследуется и подвергается стигматизации. В мире практикуется эффективная стратегия, направленная на профилактику ВИЧ среди ПИН, основанная на принципах «снижения вреда».

Цель программы «снижения вреда» – это уменьшение риска и уязвимости для передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Основными компонентами этой программы являются не только обмен шприцев и игл, а также проведение информационно-образовательной работы среди ПИН, лечение и реабилитация, заместительная терапия. Мировая практика доказывает несостоятельность тех программ, которые направлены только на борьбу с самими наркопотребителями. Принимая во внимание темпы распространения ВИЧ, дальнейшее продвижение стратегии «снижения вреда» приобретает особую значимость. В последние годы, наряду со многими западными странами, ее активно применяют в Боснии, Хорватии, Чешской республике, Эстонии, Венгрии, Латвии, Литве, Польше, Румынии, Кыргызстане, России и Казахстане.

О приверженности стратегии «Снижение вреда» в той или иной форме неоднократно заявляла и Организация Объединенных Наций.

Программа «снижения вреда» предлагает наркозависимым, которые не отказываются от употребления наркотиков, заменить инъекционный путь введения наркотика на прием внутрь (через рот). Сторонники программы «снижения вреда» признают, что большинство наркозависимых никогда не смогут отказаться от употребления наркотиков, но они могут улучшить состояние своего здоровья, быть социально адаптированными, не совершать криминальных действий, получая заместительную терапию.

Такой компонент профилактических программ для ПИН, как обмен шприцев и игл, очень часто подвергается критике и отрицанию со стороны государственных структур и общественности, так как некоторые считают, что бесплатная раздача шприцев представляет собой пропаганду употребления

наркотиков. До сих пор не доказана связь между программами обмена игл и раздачи шприцев с одной стороны и увеличением количества наркопотребителей с другой. В тоже время отмечается эффективность этих программ в уменьшении распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, участвующих в данных программах.

В Республике Казахстан открыто 130 пунктов доверия, из них 11 - передвижных, 12 - при НПО. В пунктах доверия кроме обмена шприцев проводится консультирование, информирование, оказание медицинской помощи, работают обученные волонтеры.

Мероприятия, проводимые в рамках программы «снижения вреда»:

- Предоставление информации ПИН о риске употребления инъекционных наркотиков и профилактике передачи ВИЧ, гепатитов В,С.
- Информация о более безопасных способах употребления наркотиков.
- Информация об имеющихся программах заместительной терапии для ПИН.
- Информация о возможностях лечения.
- Информация о безопасных половых отношениях, предоставление презервативов.
- Обучение по принципу «Равный – равному».
- Консультирование и тестирование на ВИЧ.
- Снижение стигмы и дискриминации.

3. Что такое наркотики, наркозависимость, толерантность?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет наркотик как любое вещество, твердое, жидкое или газообразное, которое изменяет каким-либо образом функцию, либо структуру организма.

Наркотики могут использоваться в лечебных целях (морфин, промедол, омнопон), или незаконно (героин, кокаин). Каждая страна имеет свое собственное законодательство в отношении наркотиков (от смертной казни за употребление до легализации наркотиков).

Продолжительность наркотического эффекта зависит от состояния человека, типа наркотического препарата, количества и метода использования наркотического вещества.

Наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Зависимость – это пристрастие к чему-либо. Зависимость может быть психической, физической. Может быть толерантность (привыкание) к наркотикам.

Механизмы формирования наркотической зависимости.

Возникновение и становление наркомании связано с воздействием наркотиков на эмоционально-позитивные центры головного мозга.

Психическая зависимость - это сформированное патологическое влечение, выраженное неудержимым стремлением к приему ПАВ с целью изменения своего состояния.

Физическая зависимость – это возникающая в результате регулярного приема ПАВ функциональная перестройка всей жизнедеятельности организма человека, которая приводит к развитию физических и психических нарушений при прекращении приема ПАВ. Совокупность этих нарушений обозначается как «синдром отмены» или абстинентный синдром - «ломка»; он облегчается или купируется новым введением данного или сходного по действию ПАВ.

Толерантность – состояние адаптации (привыкание) к наркотикам. Повышение толерантности может быть за счет увеличения доз или увеличения частоты приема ПАВ.

4. Почему молодые люди употребляют наркотики?

Люди, в том числе и молодежь, принимают наркотики из-за их мгновенного и кратковременного эффекта. Обычно большинство молодых людей употребляют наркотики для того, чтобы привнести что-то в свою жизнь, либо, надеясь, что это даст им чувство отсутствия проблем, однако эти чувства скоротечны. На употребление наркотиков также могут влиять такие факторы, как:

Индивидуальные особенности: эмоциональная незрелость, нервозность, завышенная самооценка, низкая устойчивость к стрессам, повышенная конфликтность.

Семья и друзья: конфликты, непонимание в семье могут способствовать тому, что подростки начинают пробовать наркотики. Приобщить к употреблению наркотиков молодых людей могут члены их семьи и друзья. В семьях, где родители (братья, сестры) сами принимают наркотики, дети более подвержены употреблению ПАВ. Чаще всего подросткам впервые предлагают наркотики друзья, сверстники.

Молодежная субкультура: ориентирована на потребление наркотиков

Отсутствие обучения на основе жизненных навыков и психологической помощи детям и подросткам в организациях образования: Зачастую образовательные программы основываются на запугивании и предоставлении противоречивой информации учащимся, что не способствует формированию у них навыков ответственного поведения и противостояния давлению сверстников. Неподготовленность педагогов, недоброжелательный климат, навешивание учащимся ярлыков «трудных», отсутствие психологической поддержки, взаимопонимания между учащимися, педагогами и родителями - все это может подтолкнуть к употреблению наркотиков.

Окружающие факторы: доступность наркотиков, снабжение ими, реклама табака и алкогольной продукции, отсутствие социальной поддержки детей и подростков, проблемы досуга.

5. Типы и названия наиболее широко употребляемых наркотических средств молодыми людьми.

Информация для преподавателя

Существуют три основных типа наркотических препаратов, классифицированных в зависимости от их эффекта на центральную нервную систему- это:

- Симуляторы, такие, как: никотин (в сигаретах), кофеин (в чае и кофе), амфетамины, кокаин. Все эти вещества повышают активность центральной нервной системы (ЦНС).
- Депрессанты, такие, как: этанол (алкогольные напитки), морфин, героин, диазепам. Эти вещества снижают активность ЦНС.
- Галлюциногены, такие, как: марихуана и ЛСД. Они имеют способность вызывать галлюцинации.

Наркотические вещества входят в группу так называемых «психоактивных веществ», так как они влияют на психику человека, формируя у него болезненное состояние, связанное с развитием психической и физической зависимости.

Будущий преподаватель должен знать, каким образом люди употребляют наркотики, и какое состояние при этом может возникнуть.

Наркотики:

- Курят
- Вдыхают
- Нюхают
- Втирают в десны
- Вводят инъекционным способом (уколы).

Депрессанты оказывают тормозящее влияние на центральную нервную систему. Они не приводят к развитию депрессии, как принято считать. Депрессантами могут быть:

- Алкоголь
- Опиаты и опиоидные: героин, морфина, кодеин, метадон и петидин
- Канабис: анаша (марихуана, гашиш)
- Транквилизаторы и снотворные средства: барбитураты
- Растворители и ингаляторы: бензин, клей, краска и т.д.

В умеренных дозах депрессанты могут оказывать на человека расслабляющее воздействие. Некоторые депрессанты вызывают чувство эйфории и спокойствия. Они могут использоваться в качестве успокоительных средств при стрессовых ситуациях, сильном беспокойстве. Поскольку они обладают тормозящим воздействием на нервную систему, они также влияют на координацию и концентрацию человека. В больших дозах депрессанты могут вызывать потерю сознания. Речь у человека становится неясной, движения заторможены, нарушается координация. При передозировке может развиваться тошнота, рвота, в экстремальных случаях наступает смерть. Употребление депрессантов в комбинации с другими препаратами усиливает эффекты и легко приводит к передозировке.

Стимуляторы используются миллионом людей ежедневно. Кофе, чай, кола - все это напитки, содержащие кофеин, который является легким стимулятором. Никотин, содержащийся в табаке, также является стимулятором, хотя курильщики используют сигарету для расслабления. Другие стимуляторы могут быть лекарственными препаратами, такими как эфедрин, который используется для лечения бронхитов и астмы. Сильные стимулирующие препараты содержат амфетамин и кокаин, продажа данных препаратов во многих странах контролируется законом.

Галлюциногены приводят к искажению действительности. К ним относятся:

- ЛСД
- Некоторые грибы (псилоцибин)
- Экстази
- Анаша в больших дозах может быть галлюциногеном

Прием галлюциногенов может вызвать панику, потерю контакта с реальностью. Человек может прыгнуть с крыши, либо броситься под машину и т.д. Вождение транспорта под влиянием галлюциногенов более чем опасно.

Молодые люди наиболее часто употребляют:

Амфетамин, психостимулятор, относится к сильнейшим стимуляторам центральной нервной системы. Большое количество амфетаминов производится в подпольных лабораториях и продается незаконным путем. Амфетамин можно смешивать с напитками, даже соком, нюхать и колоть внутривенно. Из-за незнания силы воздействия препарата потребители очень часто погибают от передозировки. При увеличении дозы принимаемого препарата потребители становятся очень вспыльчивыми и агрессивными, при прекращении приема препарата отмечается чувство усталости, сонливости, раздражительности, голода и сильнейшей депрессии.

Кокаин, белый порошок. В такой форме кокаин в основном вдыхают/нюхают, либо вводят в инъекциях. Эффект от употребления кокаина может продолжаться несколько минут, либо длиться часами, наступает очень быстро и дает чувство комфорта, при этом увеличивается число сердечных сокращений, наступает возбуждение, в том числе и сексуальное, бывает непредсказуемое и агрессивное поведение. При частом употреблении кокаина через дыхательные пути, в частности через нос, повреждается слизистая оболочка носа. К кокаину идет быстрое привыкание. Вместе с другими стимуляторами употребление кокаина сопровождается потерей аппетита и снижением таких потребностей, как отдых, пища, вода. Смерть наступает в результате передозировки.

Экстази. В результате употребления данного препарата возникает чувство спокойствия, уверенности, чувство родства с незнакомыми людьми, это так называемые препарат выносливости. У потребителей может быть стискивание челюстей, выпадение зубов, сухость во рту или горле, потеря аппетита, и даже паранойя.

Ингаляторы. Во многих домашних хозяйствах используются ингаляторы, такие, как клей, аэрозольный спрей, различные краски или бензин. Некоторые из этих препаратов, употребляемые не по прямому назначению, могут приводить к остановке сердца, особенно во время стресса либо при тяжелой физической нагрузке. Некоторые, употребляя ингаляторы, надевают на голову полиэтиленовый мешок и вдыхают препараты. Как и к большинству наркотических средств, у людей, пробовавших ингаляционные средства, развивается зависимость.

Анаша, также известна как марихуана. Ее изготавливают из конопли (канабис) - очень распространенного растения, которое растет практически во всех странах мира (Казахстан – Чуйская долина). Высушивая листья, либо цветы этого растения, в последующем эту субстанцию можно использовать для сигарет. Данный наркотик может оказывать на одного человека слабое влияние, на другого более сильное. У некоторых, впервые закуливших сигарету с марихуаной, могут возникнуть острые ощущения удовольствия, у других - нет никаких ощущений. Для некоторых людей употребление марихуаны связано с удовольствием, для других - с неприятными последствиями. При курении сигареты с анашой эффект чувствуется через минуту, достигая пика в течение 10-30 минут и может продолжаться 2-3 часа.

Признаки употребления наркотиков

Доступность наркотиков, к сожалению, стала реальностью нашей жизни. Без особого труда наркотики можно найти на молодежных вечеринках, школьных дискотеках, в местах молодежных «тусовок». Сегодня от риска употребления наркотиков практически не застрахован никто, поэтому чрезвычайно важно не упустить период начала употребления наркотиков молодыми людьми.

Появление нижеперечисленных признаков должно насторожить взрослых:

- исчезновение денег или ценностей из дома;
- увеличение требуемой суммы денег на карманные расходы;
- появление ранее не встречавшихся порошков, капсул, таблеток, смятой фольги, игл или шприцев, баночек и т.д.;
- резкое изменение круга друзей;
- резкие перепады настроения;
- появление следов от инъекций;
- специфический запах от одежды.

Личностные изменения характера: мирный, спокойный, уравновешенный человек неожиданно становится шумным, агрессивным.

Смена настроения: происходит быстрая смена настроения с хорошего на плохое и опять на хорошее, без видимых на то причин.

Изменения физического состояния: потеря веса, изменение режима сна, невнятная речь, словоохотливость, эйфория, тошнота, рвота.

Отношение к обучению: снижается интерес к учебе, наблюдаются пропуски занятий.

В случае появления у подростка этих признаков следует обратиться к специалисту-наркологу.

Основные задачи, стоящие перед обществом в плане профилактики употребления наркотиков

Первая задача связана с сокращением распространения наркотиков.

В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 23 декабря 2003г. № 1255 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления Республики Казахстан», постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 марта 2004г. № 261 утвержден Комитет по борьбе с наркобизнесом и контролю наркотиков Министерства внутренних дел РК. Комитет осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией и Законами РК, актами Президента РК и Правительства.

Вторая задача - снижение спроса на наркотики.

Это самый результативный путь борьбы с наркопотреблением. Для этого существуют программы, направленные на формирование ответственного и безопасного поведения, которые имеют три цели: достоверное информирование, создание мотивации к сохранению здоровья и безопасному поведению; формирование поведенческих (жизненных) навыков.

Что такое жизненные навыки и как тренинги по жизненным навыкам помогают в борьбе с потреблением наркотиков/наркозависимостью

Предоставление информации и формирование жизненных навыков в значительной степени способствует профилактике ВИЧ, ИППП, наркомании. Формирование жизненных навыков относится к интерактивному процессу обучения, который может помочь в создании позитивных предпосылок для последующего изменения поведения.

Жизненные навыки обеспечивают формирование безопасного поведения, которое сделает индивидуума способным противостоять трудностям жизненного пути (ВОЗ, 1994).

Предполагается, что жизненные навыки, направленные на профилактику наркопотребления и наркозависимости, помогут человеку на практике усилить психологические навыки для последующего продвижения и социального развития, а также послужат для формирования уверенности в себе, развития межличностных отношений, приобретения коммуникационных навыков, способности творчески, критически мыслить, владения своими эмоциями, и

способности бороться со стрессами.

Факторы риска и защитные факторы

Профилактические программы часто разрабатывают таким образом, чтобы уменьшить факторы риска и усилить защитные факторы. Факторы риска – это те факторы, которые способствуют употреблению наркотиков. ВОЗ (2001 год), проанализировав исследование по факторам риска и защитным факторам, проведенное в 50 странах мира, включая страны Азии, сделала следующее заключение:

Факторы риска, приводящие к употреблению наркотиков	Защитные факторы, обуславливающие отказ от употребления наркотиков
➤ Семейный конфликт ➤ Друзья, употребляющие наркотики (наркозависимые)	➤ Хорошие отношения в семье, хорошие отношения с родителями ➤ Родители устанавливают определенные границы дозволенности для детей ➤ Позитивная, дружелюбная среда в школе (обществе), духовные ценности

На индивидуальном уровне, жизненные навыки играют более определенную роль, нежели генетические предрасположенности. Важными защитными факторами являются поддержка и забота, получаемые в раннем возрасте от родителей и других близких людей, а также качественное школьное образование. В дополнение можно назвать такие личные качества, как чувство контроля, личная убежденность, чувство уверенности в будущем. Особенно важными моментами являются взаимоотношения со сверстниками, помощь друзей и близких.

Немаловажное значение имеют: отношение друзей к вопросам потребления наркотиков, наличие друзей, употребляющих наркотики, осознание риска самим подростком, правонарушение, совершенное подростком, социальная помощь, участие в общественных мероприятиях, отношение к информации, получаемой из средств массовой информации, религиозные убеждения или отношение к религии и т.д.

В Казахстане зарегистрировано более 50 юридических, медицинских учреждений (центров), занимающихся профилактикой, лечением и реабилитацией больных наркоманией. В настоящее время проводится активная работа по поддержке НПО, занятых в сфере профилактики и реабилитации наркозависимых.

По данным Павлодарского центра медико-социальных проблем наркомании, 60% населения Казахстана однозначно не станут употреблять наркотики, 8% в любой момент могут пополнить ряды наркоманов, если попадут в дурную компанию или окажутся в сложной жизненной ситуации. И еще 30% имеют все шансы устоять перед наркотиками, если не оставлять их один на один с их бедами и проблемами. За этот пласт населения особенно стоит бороться.

Ресурсный материал 5.2.

Мифы и реальность.

Ниже приводится список утверждений для того, чтобы провести упражнение «Мифы и реальность». Преподаватель может изменить список или добавить свои утверждения.

№	Утверждения
1.	Зависимость к алкоголю не развивается, алкоголь - это не наркотик
2.	Использовать наркотики для восстановления сил - душевных, физических и т.д. – это нормально
3.	Употребление анаши не мешает вождению автомобиля
4.	Курение - это зависимость
5.	Курение анаши неизбежно ведет к употреблению более сильных наркотиков
6.	Изменение веса, режима сна, невнятная речь, разговорчивость, эйфория, тошнота и рвота характерны для наркопотребителей
7.	Наркотики помогают людям справиться с их проблемами
8.	У человека не может развиваться зависимость к болеутоляющим, либо снотворным лекарственным препаратам, выписанным врачом
9.	Кофе и чай содержат стимуляторы
10.	Большинство молодых людей употребляют алкоголь в большей степени, чем другие вещества, приводящие к зависимости
11.	Алкоголизм – это болезнь
12.	Если вы употребляете не инъекционные наркотики, вы не заразитесь ВИЧ
13.	Если я один раз попробую героин, я не стану наркозависимым
14.	Вдыхание препаратов бытовой химии (клей, бензин) не опасны
15.	ВИЧ инфекция растет среди ПИН

№	Ключ к утверждениям
1.	Миф: Алкоголь является наркотиком и вызывает алкоголизм
2.	Миф: Наркотик для восстановления сил принимать не нормально, это может привести к наркозависимости
3.	Миф: Как и алкоголь, анаша действует на координацию; рефлексy становятся замедленными, меняется чувство восприятия действительности. Все эти изменения могут привести к авариям.
4.	Реальность: Большинство курящих людей становятся зависимыми от курения
5.	Миф: Курение анаши не обязательно ведет к употреблению более сильных наркотиков
6.	Реальность: Это некоторые из симптомов употребления наркотиков, но нельзя делать окончательные выводы до тех пор, пока не будет подтверждения специалиста
7.	Миф: Наркотики помогают людям забыть об их проблемах или уменьшают боль, обусловленную проблемами. Но наркотики не решают саму проблему
8.	Миф: Часто у людей, принимающих такие препараты по назначению врача, развивается зависимость

9.	Реальность: Кофе, чай и некоторые газированные напитки могут содержать кофеин, который, в свою очередь, является стимулятором, что может привести к развитию зависимости (без чая и кофе у человека может быть головная боль)
10.	Реальность: Алкоголь наиболее часто употребляется подростками, около 50% юношей и 20% девушек регулярно употребляют алкогольные напитки, включая пиво
11.	Реальность: Алкоголизм - это заболевание, обусловленное зависимостью
12.	Миф: можно заразиться ВИЧ половым путем, т.к. употребление алкоголя и других наркотических средств способствует практике рискованного полового поведения
13.	Миф: Можно стать наркозависимым даже после одного приема наркотика
14.	Миф: очень опасны
15.	Реальность: в Казахстане более 75% ВИЧ положительных – это ПИН

Модуль 6. ВИЧ/СПИД И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Время: 5 академических часов

Сообщение: ВИЧ/СПИД и права человека взаимосвязанные и взаимозависимые темы. Права человека предусматривают необходимость заботы о больных с диагнозом СПИД (защита прав людей, живущих с ВИЧ) и профилактику ВИЧ (работа с факторами, ведущим к последующему инфицированию ВИЧ). Стигматизация и дискриминация не только препятствуют доступу ЛЖВ к получению соответствующего лечения, но также влияют на получение работы, жилья и реализацию других прав. Это делает людей с ВИЧ более уязвимыми и по отношению к другим инфекциям.

Обзор: Связь между ВИЧ/СПИДом и правами человека очевидна. В этом контексте для реализации прав человека, живущих с ВИЧ, требуется недискриминационный доступ и поддерживающая социальная среда. Люди, живущие с ВИЧ могут прогрессировать в реализации прав человека и достижения хорошего состояния здоровья, если существует возможность смягчить личное, социальное и программное влияние на их жизнь. Это требует политики и программ, разработанных для увеличения поддержки и улучшения услуг, влияющих на семьи и общество. Дети-сироты являются показательным примером нуждающихся в такой поддержке.

Уязвимость к ВИЧ - это недостаток индивидуальной и/или общественной силы для минимализации или модулирования риска воздействия ВИЧ инфекции. Все международные механизмы, связанные с правами человека несут ответственность за мониторинг действий правительств, выраженных в обязательном изучении влияния ВИЧ/СПИДа.

Резолюция Комиссии Организации Объединенных Наций по правам человека и принятые в 1998 году международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, предоставленные для людей, принимающих решения и защитников прав человека, являются полезным инструментом помощи в повышении внимания, как к проблемам ВИЧ/СПИДа, так и к проблеме прав человека. В настоящее время это улучшает знания по взаимосвязи между ВИЧ/СПИДом и правами человека людей, живущих с ВИЧ, их друзьями, родственниками, общественностью, людьми, принимающими решения на национальном, международном уровне, работниками здравоохранения и общества в целом. Несмотря на то, что политика и программы, относящиеся к ВИЧ/СПИДу, разработаны в рамках международных законов о правах человека, большинство правительств и лиц, принимающих решение, неудовлетворительно относятся к их выполнению.

ВИЧ/СПИД и права человека - взаимосвязанные и взаимозависимые темы. До тех пор, пока профилактика и контроль за ВИЧ/СПИДом не будут эффективными, проблема ВИЧ/СПИДа будет причиной и результатом нарушения прав человека, поэтому необходимы обеспечение защиты, продвижение и уважение прав человека. Только при обеспечении прав человека люди, живущие с ВИЧ, могут жить с достоинством и быть ценны для общества. Права человека предусматривают необходимость заботы о больных СПИДом (защита прав людей, живущих с ВИЧ/СПИД и инфицированных ВИЧ/СПИДом) и профилактику ВИЧ (работа с факторами, ведущим к последующему инфицированию ВИЧ).

Первоначальным ответом на эпидемию ВИЧ в контексте прав человека, являются меры против стигмы и дискриминации. Позже развитие прав человека начинается с формирования такой взаимосвязи, как права человека и общественное здравоохранение, показанной на примере работы Джонатана Манна, продвигаемой как модель общественного здравоохранения и прав человека (1997 год).

На специальной сессии Генеральной ассамблеи Организации

Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 25-27 июня 2001г. в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, п. 58, предусмотрено к 2003г. обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и членов уязвимых групп и для обеспечения всех прав человека, в частности обеспечения их доступа к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке и лечению, информации правовой защите при соблюдении принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни. Кроме того, предусмотрена разработка стратегии борьбы с клеймением и социальной изоляцией, связанными с эпидемией ВИЧ.

В соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 декабря 2005г. № 1244 был внесен на рассмотрение Мажилиса Парламента Республики Казахстан проект Закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Казахстан «О профилактике заболевания СПИД», ст. 2.4, где сказано: «Государством гарантируется недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, социальная и правовая защита лиц, живущих с ВИЧ, доступность и качество анонимного обследования, добровольного конфиденциального медицинского освидетельствования на бесплатной основе».

Люди, уязвимые к ВИЧ, либо живущие с ВИЧ, не знают о существовании их собственных прав, таких, как права на недискриминацию, социальную безопасность, здоровье, равенство мужчин и женщин, приватность, образование и доступ к информации, брак и формирование семьи, право на труд и свободу передвижения. Отсутствие соблюдения этих прав человека повышают скорость распространения ВИЧ среди маргинальных групп, и увеличивают отрицательное влияние на общество в целом. Это также связано с незнанием людей, живущих с ВИЧ, о доступе к лечению.

Связь между правами человека и ВИЧ/СПИДом проявляется в трех областях:

Увеличение уязвимости.

Определенные группы более уязвимы к влиянию ВИЧ, поскольку они не способны реализовать свои гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права, это:

- Люди, которые не знают о существовании права на свободный доступ к информации, могут быть устранены от участия в обсуждении вопросов, касающихся ВИЧ/СПИДа, участия в СПИД сервисных организациях и группах взаимопомощи или в участии организации других профилактических мероприятий.
- Женщины, в особенности молодые, более уязвимы по отношению к ВИЧ, если они не имеют доступа к информации, образованию, сервисным услугам, необходимым для гарантированного сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике инфекций.
- Люди, живущие в бедности и часто не имеющие доступа к лечению, включая антиретровирусное лечение или лечение оппортунистических инфекций.

Стигма и дискриминация.

Права людей, живущих с ВИЧ, часто нарушаются, потому, что в обществе знают об их ВИЧ положительном статусе. Стигматизация и дискриминация могут препятствовать получению лечения и влиять на получение работы, жилья и т.д. Это, в свою очередь, увеличивает уязвимость к другим инфекциям, поскольку стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, лишают человека

уверенности в себе и препятствуют его обращению в службу здравоохранения. В результате та часть населения, которая больше всего нуждается в получении информации, образования и консультациях, не получает их, даже если такие сервисные услуги и существуют.

Препятствия на пути эффективных ответов.

Осуществление эффективной профилактики ВИЧ, лечения, стратегии по заботе и уходу затруднены в среде, где не происходит соблюдение и уважение прав человека.

Понятия «стигма» и «дискриминация»

В декабре 2003 года ЮНЭЙДС поместил на своем вебсайте факты стигмы и дискриминации ЛЖВ, а также определения стигмы и дискриминации.

Стигма, связанная с ВИЧ/СПИДом, может быть описана как процесс девальвации/обесценивания людей, живущих с ВИЧ, либо каким-то образом ассоциированных с ВИЧ или СПИДом. Такого рода стигма часто является ответвлением стигматизации, связанной с сексом или потреблением инъекционных наркотиков – двумя основными путями передачи ВИЧ инфекции.

Дискриминация следует за стигмой и является несправедливым и незаслуженным обращением к индивидууму, основанном на его ВИЧ статусе. Дискриминация происходит тогда, когда делают разницу между людьми, основываясь на их принадлежности к какой-то определенной группе.

Задачи: После изучения данного модуля участники должны будут уметь:

1. Понимать концепцию прав человека.
2. Определять связь между ВИЧ/СПИДом и правами человека.
3. Понимать, как общество стигматизирует людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).
4. Понимать, как общество дискриминирует ЛЖВ и негативные последствия такой дискриминации.
5. Найти способы гарантирования прав человека и уменьшения дискриминации и стигматизации.

Содержание:

1. ВИЧ/СПИД, стигма и дискриминация.
2. ВИЧ/СПИД и права человека.
3. Шаги по преодолению стигмы и дискриминации.

Обучающие упражнения:

1. Стигма и ВИЧ/СПИД.
2. Уменьшение стигмы и дискриминации.
3. Преодоление стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

Ожидаемые результаты:

Учащиеся должны уметь ответить на следующие вопросы:

1. Какие существуют типы стигмы и дискриминации, которые преобладают в обществе на местном уровне?
2. Почему важно контролировать стигму и дискриминацию для предотвращения ВИЧ/СПИДа?
3. Почему необходимо гарантировать соблюдение прав человека людям, живущим с ВИЧ?
4. Какие существуют дискриминационные законы, нарушающие права человека, связанные с ВИЧ/СПИДом, ЛЖВ, половыми отношениями?
5. Назвать меры по уменьшению дискриминации против ЛЖВ.

Упражнения 6.1.

Стигма и ВИЧ/СПИД

Время: 2 академических часа

Задачи:

Научить учащихся:

1. Обсуждать вопросы стигмы, дискриминации и ВИЧ/СПИДа (социальные стороны эпидемии).
2. Определять стигму и дискриминацию в контексте с ЛЖВ.
3. Определять, как общество стигматизирует людей с ВИЧ (ЛЖВ).
4. Описывать последствия стигмы и дискриминации.

Содержание:

1. Концепция стигмы и дискриминации.
2. Формы стигмы и дискриминации, связанные с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Ход проведения:

1. Провести игру «Спорные утверждения»
2. После окончания игры разделить участников на 3-4 группы.
3. Объяснить участникам задание и порядок презентации.
4. Попросить их:
 - Объяснить, что они подразумевают под стигмой и дискриминацией, правами человека на местном, страновом уровне, а также назвать виды дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом.
 - Определить поведение, отношения, убеждения и т.д., которые относятся к стигме и дискриминации.
5. Попросить участников сделать презентации.
6. После презентаций раздать ресурсные материалы 6.1.
7. Дать уточняющую информацию, используя ресурсный материал, и подвести итоги упражнения.

Оценка:

Попросить участников написать 2-3 высказывания по поводу влияния стигмы на людей, живущих с ВИЧ, и по поводу влияния стигмы на профилактические мероприятия и заботу о людях, живущих с ВИЧ.

Ожидаемые результаты:

После выполнения упражнения учащиеся должны объяснить последствия стигмы и дискриминации и влияние этих явлений на реализацию профилактических программ по ВИЧ/СПИДу.

Рекомендации преподавателю по проведению игры «Спорные утверждения»:

Цель: Предоставить учащимся возможность высказать свои взгляды на проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Оснащение: 4 листа бумаги, на каждом из которых написано по одному утверждению: «Согласен»; «Не согласен»; «Не знаю»; «Согласен с оговорками».

Листы с утверждениями крепятся в углах комнаты по четырем сторонам. Ведущий зачитывает по одному из спорных утверждений. После того, как утверждение высказано, участники должны разойтись и встать в том месте, где на плакате отражена их точка зрения. Затем сформировавшимся таким образом группам предлагается в течение 3-х минут обсудить аргументы в пользу их точки

зрения. После этого участников от каждой группы по очереди просят объяснить свою точку зрения. В ходе обсуждения участники могут изменить свою точку зрения на проблему.

«Спорные утверждения»:

1. ВИЧ положительные учащиеся не должны посещать спортивные секции.
2. Принудительное обследование на ВИЧ – единственный способ сдержать распространение ВИЧ.
3. Женщины с положительным ВИЧ статусом не должны рожать детей.
4. Педагоги и врачи с положительным ВИЧ статусом должны быть отстранены от работы.
5. ПИН с ВИЧ сами виноваты в том, что заразились и не имеют права на бесплатную антиретровирусную терапию.
6. Все дети, поступающие в детские дома, должны быть обследованы на ВИЧ.

Упражнение 6.2.

Уменьшение стигмы и дискриминации

Время: 2 академических часа

Оснащение: Флипчарты, маркеры, скотч

Задачи: После выполнения данного упражнения учащиеся должны:

1. Знать концепцию прав человека.
2. Быть ознакомлены с существующими в международном сообществе правами человека.
3. Уметь определить связь между ВИЧ/СПИДом и правами человека.
4. Уметь определить негативные последствия нарушения прав человека относительно ВИЧ/СПИДа.
5. Обладать знаниями о том, как гарантировать права человека и снизить стигму и дискриминацию

Содержание:

1. Концепция прав человека, нарушение прав человека.
2. ВИЧ/СПИД и права человека.

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на 3 малые группы
2. Попросить их обсудить внутри группы, что означают права человека, случаи нарушения прав человека в целом и связанных с ВИЧ/СПИДом.
3. Попросите группу приготовить сценку/мини-спектакль.
4. Сценка/мини-спектакль могут содержать следующие элементы сюжета:
 - Доктор, отказывающий в медицинской помощи человеку, живущему с ВИЧ.
 - Учитель, который просит ВИЧ положительного ученика пересест в дальний угол класса и находиться за партой одному.
 - После смерти одного из членов семьи от СПИДа, семья начинает подвергаться социальному бойкоту со стороны окружающих.
5. После презентации попросить учащихся высказать их наблюдения о последствиях дискриминации и о возможных путях уменьшения дискриминации.

6. Позже раздать ресурсные материалы 6.2. всем учащимся и провести групповую дискуссию о путях и методах гарантирования прав человека и снижения стигмы и дискриминации.
7. Попросить учащихся поделиться со сверстниками информацией о типах стигмы и дискриминации, о которых они слышали, либо которым подвергались.
8. Попросить учащихся написать несколько предложений на карточках о том, как можно измерить гарантии прав человека и уменьшить стигму и дискриминацию.
9. Подвести итоги.

Ожидаемые результаты:

1. Учащиеся будут информированы о концепции прав человека и о связи прав человека с ВИЧ/СПИДом.
2. Учащиеся будут информированы о последствиях нарушения прав человека и вопросах, имеющих отношение к ЛЖВ.

Рекомендации преподавателю:

1. Поощряйте учащихся к участию в миниспектакле, отображающем ситуации, связанные с ЛЖВ, которые могут быть в реальной жизни,
2. Обратите внимание учащихся на международные и принятые в Республике Казахстан документы по правам человека.

Упражнение 6.3

Преодоление стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ

Время: 1 академический час

Оснащение: флипчарт, маркеры, скотч

Задачи: В конце упражнения учащиеся должны:

1. Иметь определенные знания по вопросам прав человека.
2. Владеть навыками снижения дискриминации против ЛЖВ.

Содержание: Нарушение прав человека

Ход проведения:

1. Разделить учащихся на 4 небольшие группы и попросить по желанию одного учащегося из каждой группы «сыграть» роль ВИЧ положительного учителя; сотрудника в школе; женщины, чей муж умер от СПИДа, и школьника, у которого отец инфицирован ВИЧ.
2. Дать инструкции каждой группе использовать следующие темы для начала диалога:
 - ВИЧ положительный учитель
 - ВИЧ положительный сотрудник, работающий в школе
 - Женщина, чей муж умер от СПИДа
 - Школьник, у которого отец имеет ВИЧ положительный статус

Дать время на приготовления.

3. Попросить участников выбрать «актеров» из каждой группы для игры в роли

- ВИЧ положительного аутичработника и ЛЖВ, описанных выше
4. Раздать проверочные листы тем, кто будет наблюдать за игрой.
 5. Объяснить содержание и порядок заполнения проверочных листов.
 6. После завершения игры поблагодарить «актеров».
 7. Попросить их поговорить об уроке, полученном во время выполнения упражнения.
 8. Обсудить вывод, полученный из упражнения, о формах стигмы/дискриминации ЛЖВ, включая нарушения прав человека и способы борьбы с ними.
 9. Закончить обсуждение, обратив внимание на то, что проблема СПИДа касается всех.
 10. Разделить участников на группы для выполнения следующего короткого домашнего задания: Провести анализ основных документов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИД и соблюдения прав человека, живущего с ВИЧ, (законы, правительственные документы) в соответствии с международными руководящими принципами по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Назвать примеры нарушения прав, стигмы и дискриминации в отношении людей с положительным ВИЧ статусом:
 - а. Стигма и дискриминация против людей и семей, затронутых ВИЧ/СПИДом.
 - б. Потребность в заботе у людей и семей, которых коснулся ВИЧ/СПИД.
 - в. Потребность в услугах и поддержке людей, живущих с ВИЧ.
 - г. Человек, предоставляющий заботу людям и семьям, которых коснулся ВИЧ/СПИД.
 - д. Роль НПО, оказывающих поддержку людям и семьям, которых коснулся ВИЧ/СПИД.

Ожидаемые результаты:

1. Сочувствие/сопереживание людям, живущим с ВИЧ, и их семьям, которые столкнулись с явлениями дискриминации и стигматизации в свой адрес.
2. Умение устанавливать связь между правами человека и ВИЧ/СПИДом.

Рекомендации преподавателю:

Вы сами должны проработать упражнение 6.3. заранее.

Ресурсные материалы 6.1.

Стигма и ВИЧ/СПИД

Стигма имеет отношение к ВИЧ/СПИДу по нескольким причинам:

- ВИЧ и СПИД часто «выглядят как постыдные явления», ассоциирующимся с аморальным поведением.
- Это инфекция, которая ассоциируется с сексуальными меньшинствами, либо употреблением наркотиков.
- ВИЧ/СПИД выглядит как результат личной безответственности.

Другими факторами, которые также способствуют стигме, ассоциированной с ВИЧ/СПИДом, являются:

- ВИЧ инфекция – заболевание, представляющее угрозу для жизни.
- Люди боятся контактировать с ВИЧ положительными.
- Такое поведение человека, как инъекционное употребление наркотиков, уже стигматизировано во многих обществах.
- Люди, живущие с ВИЧ, очень часто думают, что они сами ответственны за то, что заражены ВИЧ.
- Религия либо мораль приводят некоторых людей к убеждениям, что быть инфицированным ВИЧ - это своего рода результат моральной вины.

Вместе с широко распространенным убеждением, что ВИЧ/СПИД постыден, также распространено убеждение, что ВИЧ/СПИД является наказанием (например, за аморальное поведение), либо за преступление (вина за безвинные жертвы), иногда это может быть бравада, которую демонстрируют ВИЧ положительные люди, и т.д.

Формы стигмы и дискриминации, имеющие отношение к ВИЧ/СПИДу

Правительственный уровень:

- Законы, правила и политика, которые увеличивают стигматизацию людей, живущих с ВИЧ.
- Обязательное тестирование на ВИЧ, так же, как и ограничение международных путешествий и миграции.
- Недостаток правил и постановлений, гарантирующих право на труд, образование и конфиденциальность, так же, как и право на доступ к информации, лечению и поддержке.
- Соккрытие случаев стигмы и дискриминации на правительственном уровне, отрицание стигмы подвергают ЛЖВ еще большей стигме.

Местный уровень:

- Стигма и дискриминация могут возникать на уровне общественности в ответ на ВИЧ/СПИД.
- Женщин часто обвиняют в передаче ВИЧ и ИППП.
- Во многих развивающихся странах женщины очень часто находятся в экономически, культурно и социально невыгодном положении и наблюдается недостаток равенства к получению ими лечения, финансовой поддержки и образования.
- Люди с положительным ВИЧ статусом могут быть стигматизированы и дискриминированы членами своей семьи.
- Во многих отраслях наблюдается обязательный скрининг на ВИЧ перед приемом на работу.
- В ряде стран в отчетах показывается продолжающаяся дискриминация

людей, живущих с ВИЧ, со стороны органов здравоохранения.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ, остаются гигантским барьером на пути профилактических программ в борьбе против эпидемии ВИЧ и СПИДа. Страх дискриминации часто заставляет людей отказываться от лечения СПИДа для того, чтобы не открывать свой статус в обществе.

Ведущий педагог должен задать следующие вопросы по обсуждаемым пунктам для того, чтобы начать диалог о вопросах стигмы и дискриминации:

1. Что такое стигма? Определите поведение, отношения, убеждения и т.д., которые, по вашему мнению, приводят к стигме.

Обсуждаемые пункты:

- Стигма ассоциируется с поведением, которое многими людьми рассматривается как неприемлемое в обществе.
- СПИД первоначально ассоциирован с конкретными людьми или группами, которые уже несут бремя стигматизации.
- Ответственность за заболевание развилась из комплекса существующих мнений относительно незаконного использования наркотиков, страхов, убеждений о фатальной природе СПИДа.
- СПИД возродил жизненную концепцию, убеждение, что болезнь является для человека наказанием. Это убеждение - историческое объяснение того, что только некоторые люди заболевают, в то время как остальные остаются здоровыми.

2. Попросить учащихся подумать и обсудить влияние стигмы.

Пункты для обсуждения:

- Стигма порождает осуждение одних людей другими, и это является стигматизацией.
- Стигма ведет к проявлению стыда.
- Стигма порождает чувство вины перед другими людьми.

3. Спросить участников, почему СПИД - это стигматизирующая болезнь

Пункты для обсуждения:

- ВИЧ инфекция является наиболее стигматизирующей болезнью современности. ВИЧ/СПИД приводит к стигме из-за путей передачи этого заболевания.
- ВИЧ/СПИД ассоциируется с половыми отношениями. Это очень трудные темы для обсуждения, поскольку они затрагивают интимное и личностное поведение человека. В некоторых странах СПИД ассоциирован с гомосексуальностью и с сексработой, и оба эти явления являются предметом для стигмы.
- ВИЧ/СПИД порождает страх перед смертью, что также не всегда обсуждается в обществе.
- ВИЧ передается через совместное употребление игл и шприцев, что также является косвенным фактом незаконного потребления наркотиков.

4. Попросите участников обсудить влияние стигмы на людей, инфицированных ВИЧ, и на мероприятия по профилактике и уходу

Пункты для обсуждения:

- ЛЖВ, их семьи и партнеры могут быть изолированы, т.к. их избегают.
- ЛЖВ испытывают дискриминацию и нарушение прав человека на различных уровнях (в здравоохранении, по месту работы).
- Стигма создает барьеры для мероприятий по профилактике ВИЧ инфекции и уходу за ЛЖВ из-за среды, в которой трудно открыто говорить о путях передачи ВИЧ, о том, как можно остановить распространение ВИЧ.
- Стигма создает ложное представление о том, что ВИЧ положительными могут быть только сексработники, потребители инъекционных наркотиков или гомосексуалисты.

Ресурсные материалы 6.2.

Уменьшение стигмы и дискриминации

Введение

Права человека в широком понимании определяют взаимоотношения между государством и индивидуумом. Международные права человека предусматривают, что государство не должно прибегать к физическому насилию, пыткам по отношению к человеку, лишать свободы без достаточных на то оснований, нарушать приватность. Государство должно гарантировать, что все люди будут иметь доступ к пище, медицинской заботе и начальному образованию.

Катастрофическое воздействие ВИЧ/СПИДа на человеческие ресурсы и экономику многих стран и огромная скорость распространения ВИЧ по миру привлекают внимание к экономике и правам человека на всех уровнях (национальном и глобальном). Только в конце 1980 года люди осознали связь между правами человека и последствиями эпидемии ВИЧ/СПИДа. Гарантия прав человека является правительственным обязательством по отношению к своим гражданам, эти обязательства включают защиту общественного здоровья. Также права человека предусматривают, что государством будут разработаны, внедрены и оценены программы и политика, направленные на сохранение здоровья нации.

В 1980 году было чрезвычайно важно определить связь между ВИЧ/СПИДом и правами человека. Несмотря на длинную историю прав человека, дискриминация против женщин, мужчин и детей, живущих с ВИЧ или уязвимых к ВИЧ, была очень сильна во всем мире. Генеральной Ассамблеей Объединенных Наций 10 декабря 1948 года была одобрена Декларация Прав Человека. Некоторые существующие конвенции по правам человека были дополнены, включая:

- Международный договор по гражданским и политическим правам.
- Конвенция по экономическим, социальным и культурным правам.
- Конвенция, исключающая все формы расовой дискриминации.
- Конвенция, исключающая все формы дискриминации женщин.
- Конвенция о правах ребенка.

1. Права человека в аспекте ВИЧ/СПИДа

Понятие прав человека очень сложно связать с распространением и влиянием ВИЧ/СПИДа на конкретного человека, общественность и мир в целом. Недостаток уважения прав человека влияет на скорость и усиливает отрицательное влияние заболевания, в то же время ВИЧ/СПИД подрывает прогресс в реализации прав человека. Эта связь очевидна в диспропорциональном охвате и скорости распространения ВИЧ инфекции среди определенных групп риска, зависящая от природы эпидемии и превалировании социальных, правовых и экономических условий, которые распространяют на женщин; детей; МСМ; этнических меньшинств и людей, проживающих в условиях бедности. Это также проявляется в виде огромного бремени в развивающихся странах, где влияние ВИЧ/СПИДа угрожает достижениям человеческого развития. СПИД и бедность в настоящее время ускоряют распространение эпидемии ВИЧ в развивающихся странах.

2. Уменьшение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом

ВИЧ положительные люди встречаются с проявлениями стигмы и дискриминации на различных уровнях - в семье, на рабочем месте, в учебных

заведениях, больницах и т.д. Но не только СПИД является заболеванием, по которому дискриминируют, некоторые другие болезни, такие, как, например: эпилепсия, психические заболевания, туберкулез, лепра и ИППП также подвержены социальной стигме. Подобного рода дискриминация имеет глубокие исторические корни.

ВИЧ/СПИД имеет отношение к половым контактам, инъекционным наркотикам, что является первопричиной стигматизации. Основываясь на общепринятой идеологии, общество начинает верить, что в основном от ВИЧ страдают люди с девиантным поведением, и аморальность их поступков наказывается. ВИЧ положительные люди очень часто не могут арендовать жилье, им не предоставляют услуги, в том числе и медицинские, в результате они не могут жить нормальной, обычной жизнью.

Закон, защищающий права человека, может «выстроить» позитивную среду, где явления дискриминации будут проявляться в меньшей степени. Образование, рассматривающее эти аспекты, может помочь уменьшить дискриминацию. Средства массовой информации могут играть важную роль в распространении позитивных сообщений. Таким образом, мы можем помочь людям, живущим с ВИЧ.

3.ВИЧ/СПИД и права человека

Очевидным является тот факт, что там, где граждане и общественность способны реализовать свои права – право на образование, объединение, получение информации, и, что является наиболее важным, право на недискриминацию, это значительно уменьшает влияние ВИЧ на личность и общество в целом. Защита и продвижение прав человека является неотъемлемым фактором для предотвращения распространения ВИЧ и уменьшения социального и экономического влияния пандемии. Это можно рассматривать как тройную причину. Продвижение и защита прав человека уменьшает уязвимость человека к ВИЧ, враждебное отношение к людям, подверженным влиянию ВИЧ, либо инфицированным ВИЧ, и помогает индивидуумам и общественности противостоять пандемии. Эффективный международный ответ на пандемию должен основываться на уважении гражданского общества, культурных, экономических и социальных прав и также должен учитывать принципы, стандарты и нормы международных прав человека.

Обязательствами государства являются защита и продвижение прав человека, особенно в связи с эпидемией ВИЧ, которые были определены в международных конвенциях по правам человека. Права человека, имеющие отношение к эпидемии ВИЧ, включают право на жизнь, право на труд, защиту, право на достижение наивысшего стандарта психического и физического здоровья, право на недискриминацию, равную защиту и равные права перед законом, право на свободу передвижения, право на поиск и получение приюта, право на приватность, право на свободу выражения мнения, право на свободное получение информации, право на брак и формирование семьи, право на равный доступ к получению образования, право на социальную защиту и помощь, право на пользование научными достижениями, право на участие в общественной и культурной жизни, право на свободу, защиту от применения пыток, содержания в нечеловеческих условиях.

Организация Объединенных Наций рассматривает права человека как инструмент и механизм, предоставляющий законные нормативы, а также как инструмент, гарантирующий соблюдение прав человека, в том числе и ВИЧ положительного. С учетом отчетов, предоставленных государствами в которые включены итоги наблюдения и рекомендации, отдел ООН, ответственный за разработку конвенций, предоставляет государствам необходимые направления и рекомендации по реализации прав человека, в том числе и ВИЧ позитивного. Специальной процедурой Комиссии по правам человека, включая специальных

представителей, тематических и страновых докладчиков, а также через заседания рабочих групп проводится мониторинг соблюдения прав человека, в том числе и ВИЧ положительного.

В Республике Казахстан первым и главным правовым источником, имеющим высшую юридическую силу, является Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 г., в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан.

П. 1 Ст. 12 гласит, что в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека в соответствии с Конституцией.

П. 2 Ст. 12 – Права и свободы человека принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание применения законов и иных нормативных правовых актов.

Ст. 17 – Достоинство человека неприкосновенно.

Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию.

Ст. 29 – Граждане РК имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Следующим немаловажным источником прав является Закон Республики Казахстан от 19 мая 1997 года № 111-1 «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан», который определяет правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан в Республике Казахстан, регламентирует участие государственных органов, физических и юридических лиц, независимо от форм собственности, в реализации конституционного права граждан на охрану здоровья, а именно:

Ст. 16 – Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медико-социальная помощь, диспансерное наблюдение оказываются бесплатно и на льготных условиях.

В Законе Республики Казахстан от 5 октября 1994 года № 176-ХІІІ «О профилактике заболевания СПИД», ст.5, предусмотрено право граждан Республики Казахстан, иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское освидетельствование на СПИД. Граждане Республики Казахстан, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории республики, имеют право на добровольное, конфиденциальное, анонимное медицинское освидетельствование в государственных учреждениях здравоохранения, на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека. Ст. 7 предусмотрена социальная защита лиц, зараженных вирусом иммунодефицита. Граждане Республики Казахстан и лица без гражданства в случае заражения вирусом иммунодефицита человека имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, амбулаторную и стационарную помощь в государственных учреждениях здравоохранения.

Ресурсные материалы 6.3.

Преодоление стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ

1-я роль: ВИЧ положительный учитель:

Главный «актер» – это учащийся, который будет изображать ВИЧ положительного учителя. Он был инфицирован в результате переливания крови, содержащей ВИЧ. Цель игры - продемонстрировать один из возможных путей передачи ВИЧ, а также проблемы, с которыми приходится сталкиваться ВИЧ положительному человеку в семье, в обществе. Социально-экономические и психологические проблемы, а также проблемы, с которыми пришлось столкнуться в местных больницах, медицинских клиниках при получении медицинских услуг.

2-я роль: ВИЧ положительная женщина, работающая в школе:

Главный «актер» – это учащаяся, изображающая женщину, работающую в местной школе. Женщина была инфицирована ВИЧ в результате незащищенного секса с другом. Ей была предоставлена работа в школе силами местного НПО, работающего по оказанию помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Цель игры показать, как женщине была оказана помощь сотрудниками НПО. Во время игры предоставляется информация о дискриминации, с которой она сталкивалась дома, в обществе, в школе (от учащихся, учителей, родителей) и в местном магазине (от продавцов, покупателей). Кроме того, необходимо продемонстрировать проблемы, с которыми сталкивается женщина во время общения с местными работниками здравоохранения.

3-я роль. Женщина, чей муж умер в результате СПИДа:

Главный «актер» – это учащаяся, изображающая домашнюю хозяйку, чей муж умер в результате СПИДа. Её муж работал на фабрике в пригороде. Он регулярно употреблял алкоголь и время от времени менял сексуальных партнеров. Когда его протестировали на ВИЧ и был выяснен его диагноз, он был уволен с работы. Оставшуюся жизнь он провел в жалком состоянии и недавно умер. Женщину обвинили в распространении ВИЧ, и ей было отказано в социальной помощи. Никто не участвовал в церемонии похорон её мужа. Их дети были исключены из школы. Сотрудники НПО помогли ей получить медицинскую помощь и восстановить детей в школу.

4-я роль. Школьник, у которого отец имеет ВИЧ положительный статус:

Главный «актер» - это учащийся, изображающий школьника, у которого отец имеет ВИЧ положительный статус. Отец школьника, бизнесмен, был инфицирован в результате случайного полового контакта с малознакомой женщиной во время командировки. Цель игры показать участникам социально-экономические и психологические проблемы, с которыми сталкивается школьник, когда становится известен ВИЧ положительный статус его отца. Его исключают из школы, однако затем ему разрешают посещать школу, т.к. его отец - очень богатый человек и может оказать влияние на директора школы. Несмотря на это, школьник сталкивается с большим количеством проблем во время посещения школы, спортивных секций и больницы.

Рекомендации преподавателю:

В ходе дискуссии необходимо обратить внимание учащихся на международные директивы по ВИЧ/СПИДу и правам человека:

ЮНЭЙДС и Офис Верховного комиссара ООН по правам человека разработали комплекс директив для членов-государств по оказанию им помощи при составлении программ и разработке политики и законодательства, которые способствуют правам человека и защищают их в контексте ВИЧ/СПИДа. Эти директивы:

- представляют коллективные рекомендации экспертов по здравоохранению, правам человека, включая людей, живущих с ВИЧ, о том, как следует соблюдать права человека в контексте ВИЧ/СПИДа;
- основаны на существующих принципах прав человека, переводят их в конкретные меры, которые следует принимать как часть эффективной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа;
- не являются формальным договором, но основаны на международных договорах по правам человека, которые должны соблюдаться всеми государствами, ратифицировавшими их;
- одобрены Комиссией ООН по правам человека и организациями по правам человека, развитию и здравоохранению по всему миру.

Международный механизм по правам человека и ВИЧ/СПИД:

1. Обязаны ли Государства соблюдать и способствовать соблюдению прав человека?

Когда права человека признаются конвенцией или соглашением, **ДА**. Государства имеют политические и юридические обязательства по их соблюдению. Имеется широкий круг соглашений ООН или конвенций, связанных с правами человека, а также определенные региональные конвенции: все они создают обязательства для тех стран, которые подписали или ратифицировали их. Существуют механизмы по отчетности, мониторингу и защите, чтобы сделать Правительства подотчетными перед гражданским обществом в своей стране и за рубежом.

2. Имеется ли какая-либо международная конвенция или соглашение по правам человека и ВИЧ/СПИД?

Нет – специальной международной конвенции или договора по правам человека в связи с ВИЧ/СПИД не имеется. Однако есть много других соглашений и конвенций, которые содержат принципы прав человека относительно ВИЧ/СПИД. Например, к ним относятся Международный договор по гражданским и политическим правам; Международный договор по экономическим, социальным и культурным правам; Конвенция по уничтожению всех форм дискриминации женщин и Конвенция по правам ребенка.

Признанные на международном уровне права человека, связанные с ВИЧ/СПИД, включают в себя: право на отсутствие дискриминации; равенство перед законом; право на жизнь и здоровье; право на информацию, свободу слова; право на брак и создание семьи; право на работу и адекватный уровень жизни; право на совместное пользование научным прогрессом, его благами и т.д.

Международные директивы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, выпущенные ЮНЭЙДС и Офисом Верховного комиссара ООН по правам человека, представляют рекомендации государствам о том, как применять признанные на международном уровне права человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

3. Что могут сделать ООН и другие международные правительственные организации, когда правительства не выполняют обязательства по правам человека?

- Официальное расследование утверждаемых нарушений прав человека.
- Рекомендации отдельным правительствам.
- Техническая помощь правительствам, например, на изучение законов или практик.
- Постановления местных судов по особым случаям нарушения прав человека (в

настоящее время существует два таких суда, Межамериканский суд по правам человека и Европейский суд по правам человека).

- Публикация отчетов о положении относительно прав человека в конкретных странах или в отношении особых групп (например, женщин, детей, аборигенов и т.д.) или тем (детская проституция, крайняя бедность, мигранты, право на образование и т.д.) в связи с ВИЧ/СПИДом.

3. Какие учреждения/органы ООН занимаются нарушениями прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом?

Офис Верховного комиссара ООН по правам человека уполномочен заниматься вопросами прав человека, включая права людей, живущих с ВИЧ. Далее, агентства ООН по правам человека, такие, как Комиссия ООН по правам человека, Комитет по правам человека, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Комитет по уничтожению дискриминации женщин и Комитет по правам ребенка, все активнее занимаются вопросами нарушения прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом. Неправительственные организации могут связаться с ними и внести свой вклад в работу этих органов самыми различными способами.

6. Можно ли индивидуальные дела о нарушении прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом подать в международный суд?

Имеется региональный суд, функционирующий в настоящее время, который заслушивает индивидуальные дела от стран - членов Совета Европы: Европейский суд по правам человека. Он может заслушивать дела о нарушении Европейской конвенции по правам человека.

МОДУЛЬ 7

Помощь людям, живущим с ВИЧ, и их поддержка

Время: 5 академических часов

Сообщение: Возможность позитивной жизни должна быть предоставлена людям, живущим с ВИЧ. Программы, основанные на участии общественности, должны быть сфокусированы на предоставлении помощи и поддержки для ЛЖВ. Программы должны быть направлены на оказание помощи и поддержки сиротам и другим детям, нуждающимся в помощи.

Обзор: Люди, живущие с ВИЧ, могут вести энергичную продуктивную жизнь, когда у них есть доступ к информации, лечению, уходу и поддержке.

Информация – включает знания своих прав относительно работы, социальных выплат, образования, семейной жизни и т.д. и получение ясной информации о лечении и о том, как его получить.

Поддержка – означает многие аспекты: признание, уважение, симпатия и помощь со стороны друзей, семьи и общества. Это также означает поддержку и защиту от дискриминации.

Помощь – включает моральную поддержку, советы и доступ к необходимому медицинскому лечению, хорошему питанию и т.д.

ВИЧ положительные люди могут прожить долгую жизнь при оказании должного ухода и поддержки. Иммунная система может быть укреплена предоставлением медицинских препаратов, усиленного питания, отдыха и дозированной физической нагрузки. Человек чувствует себя лучше, делая другого человека счастливее. Эмоциональная поддержка и позитивное отношение помогают избежать депрессии. Многие можно сделать во избежание разрушительного влияния, которое оказывает болезнь на семью и детей.

Семьи и люди с ВИЧ обычно остаются с диагнозом один на один, без поддержки со стороны общества. В большинстве случаев только несколько людей знают о ВИЧ статусе человека, и они начинают испытывать на себе бремя ноши этого заболевания. Дети и партнеры тоже как-то должны справиться с тем, что им придется наблюдать за страданиями и смертью близких им людей. Большинство семей тратят время, силы, средства, ухаживая за больным человеком, заменяя ему сестру-сиделку. Практически везде родственники и друзья на 90% обеспечивают уход за людьми, живущими с ВИЧ дома.

Болезнь и смерть одного из членов семьи обычно ведет к финансовым затруднениям, люди не имеют достаточных средств для предоставления должного ухода за ВИЧ положительным членом семьи. Большинство стран Африки, Азии и Южной Америки разработали программы, основанные на участии общественности в предоставлении заботы и ухода людям, живущим с ВИЧ.

Очень важно сфокусироваться на предоставлении поддержки ЛЖВ и их семьям, на снижении уровня их бедности.

В Казахстане работают НПО по оказанию помощи и поддержке ЛЖВ. В Законе Республики Казахстан от 5 октября 1994 года № 176-ХІІІ «О профилактике заболевания СПИД», ст. 2.4, Государством гарантируется:

1. Обеспечение диспансеризацией ВИЧ положительных и больных СПИДом, психосоциальных, юридических и медицинских консультаций.

2. Бесплатная медицинская и лекарственная помощь ВИЧ положительным и больным СПИДом в центрах по профилактике и борьбе с СПИДом и организациях здравоохранения в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. Социальная и правовая защита ВИЧ положительных лиц и больных СПИДом. Статья 2.5. предусматривает доступность медицинской помощи в организации здравоохранения лицам, страдающим ВИЧ инфекцией.

Задачи:

- Рассмотреть концепцию поддержки и помощи в контексте ВИЧ/СПИДа.
- Объяснить различные формы поддержки и помощи, а также оказания социальной поддержки в соответствии с потребностями ВИЧ позитивных и их семьям.
- Объяснить потребности ВИЧ положительных людей в поддержке и помощи.
- Помочь понять, кто должен предоставлять помощь и поддержку для ЛЖВ и какого качества должна быть эта помощь.

Содержание:

1. Вопросы помощи и поддержки ЛЖВ.
2. Стигма и дискриминация.
3. Позитивная жизнь для ЛЖВ.

Обучающие упражнения:

1. Концепции помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ.
2. Осознание проблем ЛЖВ и пути их решения (позитивная жизнь).

Ожидаемые результаты:

Учащиеся после изучения модуля должны ответить на следующие вопросы:

1. С какими проблемами приходится встречаться ВИЧ положительным людям и их семьям.
2. Какова роль учителя при предоставлении помощи и ухода ЛЖВ и создании конструктивной среды для их позитивной жизни.
3. Какие существуют дискриминирующие законы, нарушающие права человека в аспекте ВИЧ/СПИДа. Привести примеры по Республике Казахстан.
4. Объяснить пути решения проблем ЛЖВ.

Упражнение 7.1.

Концепция помощи людям, живущим с ВИЧ

Время: 2 академических часа

Оснащение: Темы презентации, написанные на листах бумаги

Задачи: После выполнения данного упражнения, участники должны будут:

1. Знать вопросы, связанные с оказанием помощи и поддержкой ЛЖВ и их семей.
2. Дать определение значения помощи и поддержки ЛЖВ.
3. Описать пути позитивной жизни.
4. Объяснить, какую помощь можно оказать ЛЖВ.

Содержание: Предоставление помощи и поддержки ЛЖВ и их семьям.

Ход проведения:

1. Вначале провести разминочную игру «поймай рыбу».

2. После окончания игры, попросить участников сделать выводы.
3. Разделить участников на 3 группы и дать им задание для последующего обсуждения.
4. Рекомендовать следующие темы для обсуждения:
 - Член семьи, который только один приносит доход в семью, был инфицирован ВИЧ и уволен с работы (например, отец).
 - Студентка, протестированная на ВИЧ во время беременности, оказалась ВИЧ положительной.
 - 10-летний мальчик заразился ВИЧ в результате переливания крови.
 - Более 10 детей школьного возраста с ВИЧ положительным статусом не посещают школу.

Пункты для обсуждения:

- Потребности и проблемы ЛЖВ и их семей.
 - Потребности в помощи у ЛЖВ и их семей.
 - Кто должен оказывать помощь ЛЖВ и их семьям.
 - Правильный подход и качественная помощь, предоставляемая ЛЖВ и их семьям.
 - Существующие механизмы помощи и поддержки.
 - Услуги по оказанию поддержки, которые в настоящее время не существуют, но могут быть разработаны.
 - Роль учителя и тренеров в оказании помощи и поддержки ЛЖВ.
5. Предоставить учащимся ресурсные материалы 7.1. и 7.2.. Попросить изучить их и рассмотреть результаты.
 6. Попросить каждую группу поделиться своими выводами по каждому пункту обсуждения в виде презентации (Дискуссия должна затрагивать психологическую помощь и существующую консультационную помощь (больницы, службы психологической помощи, ассоциации, НПО, работающие в сфере ВИЧ/СПИД, ЛЖВ).
 7. Подвести итоги дискуссии.

Оценка:

При проведении оценки учащимся могут быть заданы следующие вопросы:

1. Как вы понимаете выражение «жить позитивно с диагнозом ВИЧ/СПИД»?
2. Чего должны избегать ЛЖВ?
3. Какими навыками должны обладать ВИЧ положительные люди для ведения здорового образа жизни?

Ожидаемые результаты:

Учащиеся должны знать концепцию позитивной жизни, а также уметь определить, каким образом можно помочь ЛЖВ.

Рекомендации преподавателю:

Проведите игру «Поймай рыбу»:

- Разделите участников на две группы с равным количеством человек, формируя внутренний и наружный круги.
- Каждый участник должен стоять лицом внутрь круга. Включите какую-либо музыку и попросите участников двигаться в кругу, но круги должны двигаться в противоположных направлениях
- Через 10 секунд выключить музыку, при этом участники внутреннего круга должны повернуться и оказаться лицом к лицу с участниками внешнего круга.

- Теперь они должны назвать тему семинара и поговорить о семинаре.
- Через несколько минут вновь включить музыку, и два круга вновь начинают двигаться под музыку в противоположных направлениях
- Эту игру можно продолжать до тех пор, пока не станет ясно, что большинство участников выслушали друг друга.

Упражнение 7.2.

Осознание проблем людей, живущих с ВИЧ, и пути их решения (позитивная жизнь)

Время: 3 академических часа

Оснащение: Флипчарты, маркеры, видеофильм, скотч

Подготовка:

1. Определить организацию или НПО, работающих с ЛЖВ.
2. Пригласить ЛЖВ в класс в качестве визитера.
3. Собрать видеофильмы, имеющие отношения к профилактике ВИЧ и заботе о ЛЖВ.
4. Наладить «контакты» с НПО, работающими с ЛЖВ, которые помогут вам более успешно провести это занятие.

Задачи:

После выполнения данного упражнения участники должны будут:

1. Поделиться своими чувствами и опытом о том, как ЛЖВ стигматизируются и дискриминируются.
2. Соотнести права человека с реальным опытом жизни ЛЖВ.
3. Определить пути и способы уменьшения дискриминации и другие проблемы ЛЖВ.

Содержание:

1. Ознакомиться с реальными проблемами ЛЖВ.
2. Нарушения прав человека, встречающиеся в обществе.

Ход проведения:

Преподаватель должен иметь два варианта для проведения этого упражнения:

Первый вариант

1. Пригласить ЛЖВ и попросить его рассказать о проблемах, с которыми приходится сталкиваться в жизни.
2. Посмотреть фильм, где демонстрируются проблемы ВИЧ положительных людей, примеры стигмы и дискриминации, с которыми им приходится сталкиваться, и пути решения этих проблем.

Второй вариант:

Посетить совместно с волонтерами НПО больного СПИДом или ВИЧ положительного.

Советы для выполнения 1 пункта первого варианта плана:

1. Пригласить ВИЧ положительного человека.
2. Выразить искреннюю благодарность приглашенному человеку за то, что он согласился участвовать в проведении данного упражнения.
3. Попросить приглашенного ЛЖВ рассказать, с какими проблемами приходится ему сталкиваться в жизни.

4. После презентации ЛЖВ спросить, могут ли участники задать ему вопросы по поводу различных форм стигмы и дискриминации, нарушения прав человека, заботы и ухода за ЛЖВ, а также возможных путей и способов уменьшения дискриминации.
5. Суммировать основные результаты презентации.
6. Посмотреть 1-2 коротких видеофильма.
7. Дать короткое пояснение к каждому фильму, описать цель фильма и тему, на которую был снят фильм.
8. Попросить участников ответить письменно:

Какое главное сообщение тренинга?

Какие главные затрагиваемые пункты?

Какие рекомендации?

Какой урок был вынесен из данной сессии тренинга?

9. Инициировать дискуссию

Советы для выполнения второго варианта плана:

1. Скоординировать свои действия с волонтерами, работающими по вопросам предоставления помощи и поддержки для ЛЖВ.
2. Ориентировать участников на то, какие вопросы можно задавать, какие не стоит задавать больному СПИДом или ВИЧ положительному человеку.
3. Посетить человека с диагнозом ВИЧ/СПИД.
4. Принести с собой какие-нибудь подарки (фрукты, лекарства, может быть - одежду).
5. Объяснить цель своего визита и задать некоторые вопросы для того, чтобы получить необходимую Вам информацию:
 - Индивидуальные, социально-экономические, практические и эмоциональные потребности ЛЖВ и их семей.
 - Потребности ЛЖВ и их семей в помощи и поддержке.
 - Нарушение прав человека как в индивидуальном порядке, так и по отношению к членам семьи ВИЧ положительного человека.
 - Потребности в помощи НПО и других организаций
 - Потребности в помощи правительственных организаций, включая сектор здравоохранения, образования и т.д.
6. Поделиться впечатлениями от посещения человека с ВИЧ положительным статусом.

Оценка: Выслушайте мнения учащихся

Ожидаемые результаты:

Учащиеся после завершения упражнения должны:

1. Научиться учитывать опыт ЛЖВ и их чувства по поводу стигмы и дискриминации
2. Уметь объяснить, как права человека соотносятся с понятием ВИЧ/СПИДа.

Рекомендации преподавателю:

1. Планируйте проведение упражнения 7.2. заранее
2. Сведения о НПО, работающих с ЛЖВ, запросите в территориальных центрах по профилактике СПИДа.

Ресурсные материалы 7.1

Концепция помощи людям, живущим с ВИЧ

Реально то, что общество очень часто подвергает дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и их семьи. Людям, живущим с ВИЧ и подвергшимся влиянию эпидемии ВИЧ, требуется помощь и поддержка на духовном, медицинском и психологическом уровнях.

Когда у человека развивается СПИД, он должен получать медицинское обслуживание как в больнице, так и дома. Это очень важно, поэтому необходимо организовывать тренинги как для членов семьи, так и для медицинского персонала больниц. Консультирование является одним из важнейших компонентов помощи и ухода. Учителя и неправительственные организации могут играть одну из главных ролей в данной сфере.

Поддержка своих друзей: Если у кого-то из ваших знакомых имеется ВИЧ инфекция, вы можете почувствовать себя беспомощными. Вы можете бояться нарушить частную жизнь вашего друга или просто не знать, что говорить и делать. Вот несколько советов о том, как вы можете помочь ЛЖВ.

Если вы узнаете о том, что кто-то в вашей группе инфицирован ВИЧ или болен СПИДом, важно проинформировать друзей, уже знающих о его состоянии, о том, что общение с ним безопасно. В то же время следует соблюдать конфиденциальность. Важно показать, что ваше отношение к этому человеку не изменилось, что вы можете продолжать дружить или работать вместе, как и раньше. Если человек болен, ему может понадобиться и другая форма поддержки, например: готовить еду, ходить в магазин, давать лекарства, гулять, делать уборку или просто поговорить по душам.

Пример организации, работающей с подростками.

«Подростковый дух» – успешная программа заботы и поддержки для подростков с ВИЧ.

«Подростковый дух» – это организация, оказывающая поддержку ВИЧ положительным подросткам, или тем, чьи родители и другие близкие родственники инфицированы ВИЧ. Группа встречается еженедельно и проводит различную работу, включая индивидуальную поддержку, проведение обучающих курсов, выпуск информационного бюллетеня, реализацию музыкального проекта и организацию совместного досуга. Вот отзывы молодых людей из таких групп:

«Здорово быть с людьми, которые готовы выслушать тебя».

«Это место, где можно успокоиться, послушать музыку – т.е. делать именно то, что хочешь больше всего. Ты знаешь, что друзья из «Подросткового духа» всегда там».

«Подростковый дух» – часть организации «Тело - душа», чьей целью является обеспечить безопасную, конфиденциальную и поддерживающую среду для людей, затронутых ВИЧ/СПИДом. Она способствует целостному подходу, предоставляя поддержку как сверстников, так и профессионалов, чтобы люди могли справиться со своей проблемой - ВИЧ/СПИДом.

Некоторые инструкции для преподавателей:

Для предоставления помощи и поддержки ЛЖВ должны быть учтены следующие моменты:

- Люди, живущие с ВИЧ, не должны быть изолированы.
- ЛЖВ нуждаются в эмоциональной поддержке, у различных людей различные потребности и их потребности должны быть рассмотрены соответственно.
- Необходимо поощрять ЛЖВ, формировать группы самопомощи.

- Если это возможно, нужно вовлекать ЛЖВ в участие в социальных мероприятиях, например, обучение людей в обществе.
- Предоставление эмоциональной поддержки не означает помощь во всем и всё время.
- Не стесняйтесь говорить о вопросах ВИЧ/СПИДа с ВИЧ положительным человеком, но лучше учитывать его настроение в данный момент.

Вопросы помощи и поддержки

	Социальные	Экономические	Психологические	Здоровья
1. Глава семьи, у которого пятеро детей, находится в критическом состоянии из-за СПИДа				
2. Педагог с положительным ВИЧ статусом				
3. ВИЧ положительная домохозяйка с маленькими детьми на руках				

Ресурсные материалы 7.2.

Проблемы ЛЖВ и пути их решения

1. Позитивная жизнь с ВИЧ/СПИДом

Позитивная жизнь – это то, что поможет человеку с диагнозом ВИЧ/СПИД понять, как нужно прожить жизнь. Только потому, что кому-то поставлен диагноз ВИЧ, он не должен отказываться от жизни или от общения с людьми. Человек, имеющий шанс прожить несколько лет, должен сам решать, как их прожить. Если Вы общаетесь с членами семьи ВИЧ положительного человека, помогите им понять, что такое позитивная жизнь. И, конечно же, люди, у которых нет диагноза ВИЧ/СПИД, также должны стремиться прожить позитивную жизнь.

- Это означает, что дома вы также продолжаете играть определенную роль в жизни своей семьи, которая предусматривает оказание поддержки и помощи другим членам семьи, помощи по ведению домашнего хозяйства, приготовлению пищи, по принятию решений.
- Позитивная жизнь может быть как у ЛЖВ, так и у всех членов семьи – это возможность для всех людей научиться, как прожить насыщенную жизнь.
- Поиск новых возможностей, как справляться с различными ситуациями, включая поиск путей оказания помощи при сопутствующих заболеваниях также является одним из элементов формирования позитивной жизни.
- Позитивная жизнь не означает, что вы должны стремиться быть счастливым всё время, но это означает, что вы не должны сдаваться и должны пытаться быть счастливым.

Человек с диагнозом СПИД должен пытаться сохранять организм сильным, это означает, что ему следует:

- Если это возможно, хорошо и разнообразно питаться, употреблять пищу богатую белками, витаминами и углеводами. Дефицит питания может нанести ущерб иммунной системе. Улучшенное питание в свою очередь улучшает состояние здоровья, повышает защитные силы организма. Предпочтительнее свежая пища, нежели консервированные продукты. Свежие овощи и фрукты содержат много жизненно необходимых витаминов и минералов. Продукты перед употреблением должны быть вымыты и должны пройти хорошую термическую обработку во избежание инфекций. Группы самопомощи и взаимопомощи могут поделиться рецептами приготовления питательных блюд.
- Оставаться активным настолько, насколько это возможно, не лишать себя регулярного и полноценного сна. Дозированные физические упражнения могут помочь справиться с депрессией и тревогой, могут служить дополнением к хорошему самочувствию и обеспечивать запас жизненной энергии.
- Если это возможно, продолжать работать.
- Продолжать свою социальную жизнь, общаться с семьей, друзьями.
- Заниматься определенным делом или, по крайней мере, тем, что отвлекает от мыслей о болезни.
- Поговорить с кем-нибудь о своих проблемах.
- Использовать презерватив при сексуальных контактах.
- Обращаться за медицинской помощью и следовать советам медицинских работников, включая советы, полученные при консультировании.
- Интересоваться информацией о профилактических мероприятиях по ВИЧ/СПИДу и быть в курсе научных открытий.

Избегать:

- Алкоголя и никотина
- Других инфекций, включая дальнейшее заражение ВИЧ
- Уединения

Наилучшее место, где будут заботиться о ВИЧ положительном человеке – это его дом. Дом - это место, где большинство людей получают любовь и эмоциональную поддержку. Если ВИЧ положительный человек ведет здоровый образ жизни, он продлит свою жизнь и отдалит развитие СПИДа. Это и означает прожить позитивную жизнь. ЛЖВ нуждаются в поддержке для того, чтобы изменить свой привычный образ жизни и поведение. Это также может защитить других людей от возможного инфицирования. ЛЖВ так же, как и другие люди, могут вести здоровый образ жизни. Некоторые важные советы для позитивной жизни:

1. Заботьтесь о себе
2. Поддерживайте адекватную самооценку
3. Интересуйтесь новой информацией о ВИЧ/СПИДе
4. Выполняйте регулярные физические упражнения
5. Хорошо питайтесь
6. Занимайтесь любым делом, которое представляет для Вас интерес (имейте хобби)
7. Регулярно отдыхайте и сохраняйте полноценный сон
8. Проводите время с семьей и друзьями
9. При беспокойстве со стороны здоровья обращайтесь за медицинской помощью
10. Ходите на консультации
11. Планируйте будущее
12. Защищайте других от возможного инфицирования ВИЧ

Эмоциональная поддержка ЛЖВ

Стигма, которая окружает СПИД, делает жизнь ВИЧ положительных людей и членов их семей ещё более трудной. Одиночество, тревога и депрессии делает людей более уязвимыми, ослабляя иммунную систему. Члены семьи не могут оказать помощь и поддержку ВИЧ положительному человеку, если они сами находятся в депрессии.

Важно сфокусироваться на оказании эмоциональной поддержке людям, живущим с ВИЧ, прикованным к постели. Родственники, члены семьи, ухаживающие за больными, также нуждаются в поддержке. Если это возможно, группы само и взаимопомощи должны помогать таким семьям.

Группа поддержки такого рода может быть неформальной: Вы просто собираете группу людей, которые делятся своими проблемами и обсуждают способы решения их самостоятельно или при помощи друг друга. Существует несколько идей для организации группы поддержки. Они основаны на опыте многих стран мира. Группы поддержки обычно выполняют следующие функции:

- Организуют встречи, где ЛЖВ собираются вместе и обсуждают их общие проблемы и пути их решения.
- Обучают людей оказанию самопомощи.
- Организуют помощь с продуктами питания.
- Организуют встречи, где люди могут просто отдыхать в обществе друг друга
- Организуют выступления врачей, юристов и др. специалистов.
- Находят организации, которые работают по проблемам ВИЧ/СПИДа, и

помогают людям связаться с ними

Для семьи ЛЖВ группы поддержки могут выполнить следующее:

- Обучить приемам ухода за больными людьми.
- Оказать семьям эмоциональную поддержку.
- Помочь людям получить грант от правительства либо какую-либо другую помощь.
- Помочь им связаться с организациями или проектами, в рамках которых оказывают сервисные услуги или предоставляется помощь для ЛЖВ.

Для людей очень важно получать помощь и чувствовать, что общество проявляет заботу о них. Ниже приведены несколько примеров, которые могут быть использованы на практике:

- Консультирование и советы – убедитесь, что консультанты есть в клиниках и офисах, для того, чтобы ЛЖВ могли получить консультирование и практические советы в отношении своих проблем
- Местные политики, общественные лидеры, звезды спорта, бизнесмены и т.д. должны призывать людей работать в проектах по оказанию помощи ЛЖВ и оказывать помощь тем людям, кто открыл свой ВИЧ положительный статус. Это поможет людям с ВИЧ/СПИДом и их родным почувствовать, что общество их принимает и оказывает поддержку.
- Поддержка от общественности – кампании по улучшению осведомленности и общественные мероприятия по оказанию поддержки проектам по ВИЧ/СПИДу очень важны. Когда все люди начнут рассматривать проблему эпидемии ВИЧ как свою собственную, люди, живущие с ВИЧ, перестанут чувствовать себя одинокими и изолированными от общества.

2. Оставаться здоровым

Прием лекарственных препаратов не является единственным путем сохранения здоровья. При ВИЧ положительном статусе очень важно сохранять иммунную систему как можно дольше сильной. Это поможет бороться и с болезнью и другими инфекциями. Питание, физические упражнения и активный образ жизни - очень важные составляющие.

Наши задачи:

- Обучить ЛЖВ и членов их семей правильно, полноценно питаться.
- Инициировать проекты, связанные с огородничеством и садоводством, для того, чтобы предоставлять овощи и фрукты тем ЛЖВ, которые не могут себе позволить их приобрести.
- Инициировать проекты по сбору продуктов у фермеров или в супермаркетах для последующего распределения их между ЛЖВ.

Сохранять организм здоровым: ЛЖВ нуждаются в пище, отличающейся от пищи обычных людей. Вирус иммунодефицита, лекарственные препараты у ЛЖВ могут обуславливать значительную потерю веса, чувство постоянного озноба и серьезных проблем с желудочно-кишечным трактом. Это делает их более уязвимыми и слабыми перед большим количеством инфекций. Поскольку они легко заражаются различными инфекциями, очень важно подвергать продукты питания достаточной термической обработке и мыть перед употреблением, а также пить только очищенную воду.

Для ЛЖВ рекомендуется:

- Выпивать не меньше 2 литров воды в день
- Употреблять кипяченое молоко или/и йогурты

- Употреблять в пищу фасоль, яйца, чечевицу, мясо каждый день (по возможности). Также важно употреблять в пищу фрукты и овощи.
- Для оздоровления желудка употреблять сырой чеснок, морковь или тыкву.
- Употреблять зерновые культуры, крахмалосодержащие – кукурузу, рис, черный хлеб.

Избегать:

- Сахара. Он не является полезным продуктом для иммунной системы и бывает причиной проблем с желудком.
- Жареной пищи, употребления острой пищи, которая также может приводить к расстройству желудка.

Можно:

- Продолжайте заниматься интересным для Вас занятием, иметь хобби, избегать депрессии.
- Выполнять физические упражнения, но не переутомляться.
- Достаточно отдыхать и высыпаться.
- Найти людей, с которыми можно поговорить о своих переживаниях.

Нельзя:

- Курить, пить и продолжать употреблять наркотики.
- Быть на диете для снижения веса.

Людям, проживающим в условиях бедности, трудно сохранять здоровье. Кто-то должен заботиться о том, чтобы эти люди имели пищу. Это очень важно чтобы ВИЧ положительные люди не подвергались стрессу и психологическим нагрузкам. Это поможет им оставаться активными и избежать депрессии. Любые виды упражнений полезны – дозированная физическая нагрузка, садоводство, участие в социальных мероприятиях и спортивных группах. Люди должны продолжать трудиться так долго, насколько это возможно, это также полезно для душевного равновесия. Эмоциональная поддержка жизненно необходима, и люди, которые не могут ни с кем обсудить состояние своего здоровья, чувствуют себя гораздо хуже.

3. Лекарственное лечение, клиники и больницы

Когда у ВИЧ положительного человека развивается СПИД, большинство инфекций могут привести его к смерти, поскольку иммунная система очень ослаблена. Если у них диагностирован туберкулез либо ИППП, они нуждаются в срочном лечении.

Туберкулез: Очень важно проводить лечение туберкулеза, т.к. это является основной причиной смерти ВИЧ положительных людей. Большинство клиник и больниц предоставляют ДОТС терапию (лечение туберкулеза коротким курсом под непосредственным наблюдением), которая при приеме лекарственных препаратов обуславливает излечение от туберкулеза. Программы заботы, основанные на оказании услуг в домашних условиях, должны быть связаны с программами ДОТС терапии.

Инфекции: Люди с диагнозом СПИД должны получать антибиотики широкого спектра действия для предотвращения развития инфекционных заболеваний, которые легко приводят к смерти из-за слабости иммунной системы. Оппортунистические инфекции, такие, как, например: молочница и желудочно-кишечные заболевания должны лечиться.

Витамины: Хорошее питание - это один из наиболее важных путей усиления

иммунной системы и питание при необходимости должно быть дополнено витаминами.

Антиретровирусная терапия: В мире всего один из 10 нуждающихся, получает антиретровирусную терапию. Основная цель антиретровирусной терапии (АРТ) - это продление жизни и улучшение качества жизни. Антиретровирусная терапия должна назначаться, если есть доступ и наличие медицинских препаратов. Важно помнить о побочных эффектах этой терапии и использовать правильные схемы при назначении, так как побочные эффекты АРТ заставляют людей чувствовать себя хуже. При приеме антиретровирусных препаратов должен проводиться лабораторный контроль крови, для того, чтобы убедиться, что подбор дозы осуществлен правильно.

В развивающихся странах наличие антиретровирусной терапии может служить хорошим фактором в борьбе с распространением ВИЧ. Большое количество людей могут согласиться пройти тестирование на ВИЧ, если будут знать, что существуют лекарственные препараты. Если антиретровирусная терапия используется правильно, то она будет уменьшать вирусную нагрузку. Это означает, что количество вируса в крови у ВИЧ положительных людей уменьшается, и вероятность заражения других также уменьшается.

В Бразилии правительство обеспечило антиретровирусной терапией всех нуждающихся в ней. Бразилия производит генерические формы лекарственных препаратов, и это делает их более доступными по цене. Также были организованы системы поддержки, где ЛЖВ проходили специальные тренинги для правильного приема лекарственных средств. В Южной Африке на местном уровне также были проведены успешные программы по применению антиретровирусного лечения, которые были в последующем использованы в Бразилии.

Роль госпиталей и клиник при проведении лечения и ухода:

Госпитали и клиники являются тем местом, где люди могут получить лечение. Все лекарственные средства могут быть получены только в госпиталях и клиниках. Тестирование также проводится в медицинских учреждениях.

Когда у ВИЧ положительных людей обнаруживается какое-либо сопутствующее заболевание по возможности их лучше госпитализировать. Если медицинские учреждения не в силах помочь им, то лучше всего, если они будут дома среди людей, которые их любят. Это жизненно важно чтобы госпитали и клиники работали вместе с программами по оказанию ухода на дому и с другими общественными организациями, чтобы убедиться, что больной получает дома надлежащий уход.

Уход, предоставляемый в домашних условиях.

Люди с диагнозом СПИД нуждаются в большем уходе и помощи, чем клиники и госпитали могут предоставить. Очень важно, чтобы работники здравоохранения работали совместно с семьями и обществами, оказывающими услуги по уходу за больными для того, чтобы убедиться, что больные получают надлежащий уход дома. На уровне общности или района госпитали либо клиники должны координировать программы по оказанию лечения, предоставляя своим пациентам следующие услуги:

- Тестирование, диагностику и консультирование
- Лечение и лекарственные препараты
- Направление в группу поддержки или другие проекты

Преимущества ухода, предоставляемого в домашних условиях семьей или

общественностью

- Это освобождает больничные койки, которые могут понадобиться больным, пострадавшим в результате других заболеваний либо несчастных случаев.
- Это привлекает общественность к непосредственной ответственности за проблемы ВИЧ/СПИД.
- Это позволяет больным людям провести свои последние дни в семье, и они хотя бы на этот период времени перестают быть одинокими и изолированными.
- Это позволяет членам семьям получить различные услуги, а также эмоциональную поддержку.
- Это продвигает глобальный подход, а не только фокусирование на проблемах здоровья.
- Это помощь и действия, которые могут продлить жизнь больного.
- Это побуждает людей заботиться о самих себе и позволяет им сказать, что должно быть сделано.

При большинстве сопутствующих заболеваний можно оказывать поддержку и уход дома при проведении тренинга для членов семьи.

- Это может быть тяжелой ношей для членов семьи, особенно для детей
- Уход, проводимый в домашних условиях, направлен на индивидуальные потребности пациента
- При оказании ухода в домашних условиях не нужно получать направления к врачу, либо в больницу/клинику.
- Это помогает общественности, которая вовлечена в данный процесс, координировать свои действия и работать через одного из волонтеров.
- Это помогает собирать информацию и данные о том, что происходит.
- Это дает возможность убедиться, что предоставляемый сервис находится на устойчивой основе, и что каждый может получить доступ к грантам, участию в проектах, выделенным продуктам и т.д.

Заботясь о людях, живущих с ВИЧ, необходимо помнить и о тех, кто ухаживает за ними.

На долю тех, кто заботится о людях с ВИЧ, выпадает поистине огромное напряжение. И по мере развития эпидемии, превышающей возможности здравоохранения во многих странах, бремя ухода за такими пациентами все больше разделяют члены их семей и сообществ. Эти люди – драгоценный ресурс. Качество ухода, который они обеспечивают, и их способность продолжать этот уход в течение длительного времени зависят от охраны их собственного здоровья и морального состояния. Терпимость, широта мышления и способность адекватно воспринимать ситуацию, особенно важны для ухода за людьми со СПИДом.

Кто такие ухаживающие?

Диагноз ВИЧ инфекция всегда глубоко потрясает. Чувства страха, гнева и отчаяния, мысли о самоубийстве часты в последующие за постановкой диагноза часы и недели. Куда люди обращаются за советом и помощью в такое время? И кто, вероятнее всего, будет за ними ухаживать, когда они будут слишком слабы, чтобы справляться самостоятельно?

Часто различные роли ухаживающих взаимозаменяемы и границы между уровнями заботы размываются. В районах, сильно пораженных ВИЧ/СПИДом, многие из тех, кто работают консультантами или сиделками в НПО, или являются обученными волонтерами, дома тоже заботятся о каком-нибудь члене семьи, у которого СПИД. Некоторые из профессиональных ухаживающих или добровольцев сами имеют ВИЧ положительный статус и зарегистрированы как клиенты СПИД - сервисных организаций, в которых они получают уход.

Волонтеры

Волонтеры составляют костяк программ для ЛЖВ в сообществах. Некоторых из них можно было бы назвать «неофициальными» волонтерами – это друзья или соседи, которые берутся ухаживать за больными, которых они знают, из чувства любви или долга по отношению к ним. Или это могут быть люди, регулярно посвящающие время общественной работе, например, члены церкви. Но огромное количество людей, работающих по СПИД сервисным программам, являются «официальными» волонтерами, набранными и обученными теми организациями, на которые они работают на договорной основе. Эти организации ищут людей, которые:

- умеют хорошо слушать;
- уважают и не осуждают других;
- заслуживают доверия и способны хранить секреты;
- способны легко ладить с людьми;
- вызывают симпатию;
- уверены в себе;
- способны с самоотдачей посвящать себя этой деятельности.

3. Вовлечение в волонтерскую деятельность ЛЖВ

При оказании помощи и ухода за ВИЧ положительными в домашних условиях могут привлекаться волонтеры из организаций, образованных членами общества или просто индивидуумов. Одной из наиболее важных групп людей, которая может участвовать в таком волонтерском движении, являются сами люди, живущие с ВИЧ. Они призваны играть важную роль во многих сферах, например:

- Участвовать или проводить консультирование для людей, которым недавно был выставлен диагноз ВИЧ инфекция, либо тем людям, кто прошел тестирование в больницах и клиниках.
- Предоставлять последовательную поддержку ЛЖВ.
- Участвовать в проектах по предоставлению ухода в домашних условиях в качестве волонтера.
- Проводить обучение общественности на примере своего опыта.
- Повышать осведомленность общества по проблеме во время проведения общественных мероприятий.
- Участвовать в различных культурных, праздничных мероприятиях и т.д.
- Помогать детям, родители которых больны.
- Обучать волонтеров.
- Представлять ВИЧ положительных людей.

Причины проблем ЛЖВ

1. Недостаток знаний

- недостаток знаний о возможностях лечения по поводу ВИЧ и оппортунистических инфекций
- отсутствие или ограниченный доступ к информации

2. Недостаток навыков

- ограниченные возможности для обучения навыкам
- недостаток возможностей для использования навыков на практике, например, использование презервативов

3. Ошибочные отношения и убеждения

- убеждения, что женщины не должны быть независимыми и что женщины не должны принимать решения самостоятельно
- страх отличаться от других, выглядеть не как все
- страх людей, живущих с ВИЧ

4. Убеждения что молодые люди не должны знать о половых отношениях

5. Социальное и культурное давление

- Ожидается, что мужчина является лицом, принимающим решения
- Стигматизация ЛЖВ
- Дискриминация секс работников и MSM

6. Проблемы в обществе

- Неадекватная политика, например: обязательное тестирование на ВИЧ
- СМИ, предоставляющие неправильную, искаженную информацию
- Бедность и недостаток ресурсов
- Ограниченный доступ к медицинскому уходу

Способы позитивных изменений для ЛЖВ

1. Улучшение знаний:

- Как предотвратить инфекцию и повторное инфицирование
- Возможности лечения
- «Безопасное» употребление инъекционных наркотиков
- Как заботиться о себе, как правильно питаться
- Репродуктивное здоровье, здоровая беременность, уменьшение риска передачи ВИЧ ребенку во время беременности и родов, контроль нежелательной беременности

2. Больше навыков:

- Лидерство
- Консультирование
- Коммуникационные навыки
- Умение договариваться об использовании презерватива
- Правильное использование презерватива
- Объяснять вопросы, касающиеся ВИЧ/СПИДа, детям
- Выступления перед общественностью, умение вести переговоры, адвокация

3. Позитивное отношение и убеждения:

- Равные права и возможности для мужчин и женщин
- Желание сделать половые отношения безопасными для ЛЖВ
- Принятие того, что люди могут жить по-разному и использовать свою сексуальность по-разному
- Заботиться о других
- Понимание личного риска
- Принятие того факта, что у молодых людей существуют права
- Верить в себя, в свою состоятельность и свои силы
- Не бояться отличаться от других

4. Полезные культурные и социальные влияния:

- Оспаривать дискриминацию MSM
- Женщины имеют право отказываться от половых отношений или уйти от человека, применяющего насилие
- Принятие воздержания, верности и использования презерватива как привычной практики
- Принимать тот факт, что у ЛЖВ есть право на половую жизнь
- Включать ЛЖВ в процесс принятия решений
- Уменьшать стигму в отношении секс работников
- Мужчины и женщины несут одинаковую ответственность за половые

отношения

- Не поощрять раннюю половую активность

5. Поддерживающая среда

Политика, законы/ права человека:

- Узаконенный доступ к контрацепции
- Узаконенные права женщин, например, на имущество и безопасность
- Узаконенные права ВИЧ позитивных людей на труд и жилье

Доступ к материалам и ресурсам:

- доступ ЛЖВ к услугам по заботе о здоровье
- доступ к безопасной крови для переливания
- медицинские услуги для молодых людей
- доступ к стерильному инструментарию для внутривенных инъекций
- наличие презервативов

Экономические возможности:

- занятость/ работа для ЛЖВ
- занятость/ работа для женщин
- одинаковая оплата труда мужчин и женщин
- социальная помощь больным людям

Открытое общество:

- Позитивные образы ЛЖВ в СМИ
- Правдивые и правильные сообщения о ВИЧ/СПИДе
- Реклама презервативов

ПОЗИТИВНАЯ ЖИЗНЬ: ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ

- Свобода от стрессов
- Хорошее питание
- Физические упражнения
- Доступ к лекарствам, антиретровирусной терапии и лечению оппортунистических инфекций
- Доступ к информации по ВИЧ/СПИДу
- Психологическая и эмоциональная поддержка: как ЛЖВ и любящие их люди могут научиться жить позитивной жизнью
- Оказание помощи при разговоре с супругом/гой, сексуальным партнером, детьми и другими близкими людьми (если человек сам не хочет открывать свой статус)
- Помощь в повышении самооценки
- Уменьшение стигмы и дискриминации
- Создание позитивной окружающей среды на различных уровнях
- Адвокация и политика – доступ к образованию, тренингам, работе и т.д.
- Помощь в планировании будущего
- Помощь в сохранении близких отношений
- Духовно-моральная поддержка
- Финансовая помощь
- Создание программ по оказанию заботы в домашних условиях пациентам, получающим лечение в больницах либо в амбулаторных условиях
- Помощь по дому: покупки, уборка, приготовление еды, забота о детях, и т.д.
- Помощь в уходе за больным человеком, помощь членам семьи и помощь после смерти этого больного
- Программы помощи выжившим людям:
 - защита имущества и других прав, оставшихся в живых людей
 - эмоциональная и психологическая помощь людям, оставшимся в живых
 - уменьшение стигмы и дискриминации по отношению к людям, оставшимся в живых

Помощь людям, оставшимся в живых, состоит в том, чтобы попытаться наладить их социальную жизнь и дать им возможность стать равноправными членами общества.

МОДУЛЬ 8

Вовлечение общественности в работу по профилактике ВИЧ

Время: 5 академических часов

Сообщение: Важную роль в разработке и внедрении программ по проблемам здоровья и ВИЧ/СПИДа может сыграть общественность. Участие общественности в профилактической работе с детьми и молодежью увеличивает вероятность принятия этих программ обществом в целом, а, следовательно, способствует их улучшению, а также привлечению к этому как человеческих, так и материальных общественных ресурсов. В этой связи педагог должен знать пути и способы вовлечения общественности в деятельность по профилактике ВИЧ, ИППП среди детей, подростков и молодежи. Профилактические программы для педагогов и учащихся должны быть направлены на формирование гуманного отношения к ЛЖВ и уязвимым группам населения в обществе и давать информацию о том, где можно получить психосоциальное консультирование.

Обзор: Влияние эпидемии ВИЧ требует ответных мер от общественности. Людям необходимо осознать их индивидуальную и коллективную роль в борьбе против распространения ВИЧ/СПИДа, включая участие в этом ЛЖВ и их семей. Люди, работающие на общественных началах в профилактических программах, также должны владеть коммуникационными навыками, поскольку им приходится работать с ЛЖВ. Понимание проблем людей, живущих с ВИЧ, их потребностей и желаний является одним из первых шагов в оказании им помощи. Важно, чтобы организации образования регулярно проводили индивидуальную работу, групповые и массовые мероприятия, позволяющие создать атмосферу открытости, сострадания, понимания и поддержки по отношению к ВИЧ положительным.

Задачи:

После изучения данного модуля участники должны будут уметь:

1. Определять их собственную роль и ответственность, и осознавать то, что различные группы в обществе имеют отношение к профилактическим программам по ВИЧ/СПИДу и программам по заботе и уходу за ЛЖВ.
2. Понимать важность совместной работы с другими заинтересованными людьми из общества, вовлеченными в борьбу с распространением эпидемии ВИЧ.
3. Выбирать эффективные пути и методы решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, развивать в себе практические навыки.
4. Устанавливать связь с различными организациями, как государственными, так и неправительственными, занимающимися проблемами профилактики и контроля за эпидемией ВИЧ.

Содержание:

1. Вовлечение общественности в реализацию образовательных профилактических программ.
2. Роль различных общественных групп в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа.
3. Понимание и поддержка ЛЖВ (жизненные ситуации).
4. Организации, занимающиеся проблемами профилактики и контроля за эпидемией ВИЧ, сотрудничество с ними.

Обучающие упражнения:

1. Дискуссия специалистов
2. Анализ ситуации
3. Интервью

Подведение итогов: Заполните матрицу, основываясь на ресурсных материалах 8.3. (см. ниже), рассматривая, по крайней мере, 3 большие роли общества в программах профилактики ВИЧ инфекции.

Рекомендации преподавателю:

Способствовать формированию у учащихся желания оказать эмоциональную поддержку и физическую помощь ВИЧ положительному и больному СПИДом сверстнику, другу.

Упражнения 8.1.

Взаимодействие с представителями общества

Время: 2 академических часа

Оснащение: Бумага, маркеры, раздаточный материал.

Подготовка:

Определить заранее учащихся, которые будут выступать в роли представителя общества и в роли учителя.

Задачи: После выполнения данного упражнения участники должны уметь:

1. Организовывать совместную работу по профилактике ВИЧ с представителями различных групп общества.
2. Развивать свои коммуникационные навыки с целью эффективного сотрудничества с общественными группами.

Содержание:

1. Шаги по организации взаимодействия с общественностью в вопросах профилактики ВИЧ инфекции и ИППП.
2. Навыки общения с различными общественными группами.

Обучающие упражнения:

1. Попросить двух желающих учащихся принять участие в ролевой игре. Один из участников должен будет сыграть роль члена сообщества, а другой - учителя.

Схема выполнения ролевой игры

Учитель на улице останавливает прохожего и начинает говорить с ним (с ней) о ВИЧ/СПИДе, начиная со слов: «СПИД – это смертельное заболевание и т.д.» Прохожий старается пройти мимо, не придавая значения словам школьного учителя и никак не реагируя на них. Учитель пытается найти новые аргументы, чтобы привлечь внимание прохожего...(Ролевая игра длится не более 2-х минут).

2. Затем следует спросить участников игры:
 - Что вы сейчас слышали, увидели?
 - Какие чувства испытали?
 - Какие, по вашему, в данной ситуации высветились проблемы?
 - Знали ли Вы о существовании таких проблем из своего опыта?
3. Предложить учащимся поделиться своими чувствами и переживаниями по поводу общения с другими людьми.
4. Спросить: «Почему такое происходит? Что мы можем сделать для решения этих проблем? (Ответы должны относиться к построению позитивных взаимоотношений с представителями сообщества).
5. Предложить учащимся высказать все имеющиеся у них идеи и записать их

на листах бумаги.

6. Объяснить, что никто не может начать успешную реализацию профилактической программы без установления хороших взаимоотношений с сообществом
7. Разделить участников на 4 малые группы и попросить их поработать в группе над следующими заданиями:

Группа 1: Составить список людей из сообщества/общественности, кто может помочь в решении проблем профилактики ВИЧ инфекции и ИППП.

Группа 2: Составить перечень основных пунктов, которые необходимо выполнить для того, чтобы установить хорошие взаимоотношения с сообществом/общественностью.

Группа 3: Составить список важных пунктов, которые должны быть учтены перед встречей с женщинами. При этом необходимо учитывать национально-региональные особенности.

Группа 4: Составить список важных условий, которые помогут Вам разработать успешные программы для совместной работы с сообществом.

8. Попросить каждую группу сделать короткую презентацию.
9. Попросить учащихся прокомментировать и обсудить презентации.
10. Подвести итоги дискуссии.

Ожидаемые результаты:

По итогам упражнения учащиеся будут владеть:

1. Знаниями об общественных группах, пониманием их роли в предоставлении помощи ЛЖВ и их семьям.
2. Способностью сформулировать, в чем заключается роль общества в борьбе с эпидемией ВИЧ.

Оценка:

Умения и навыки учащихся должны быть оценены по результатам дискуссии.

Рекомендации преподавателю:

1. Переходить от одной группе к другой и оказывать помощь, если в этом есть необходимость.
2. Поощрять участников делиться чувствами, переживаниями, которые они испытывали во время ролевой игры. Результаты дискуссии должны быть записаны на флипчарте или бумаге.
3. По окончании сделать выводы:
 - Налаживание взаимоотношений с представителями различных социальных групп общества является основным условием достижения эффективности программ.
 - Налаживание отношений с общественностью невозможно в результате разового общения, это должен быть постоянный процесс.
 - Необходимо определить нескольких представителей общества, с которыми необходимо контактировать, начиная профилактическую программу.

Упражнение 8.2.

Формирование коммуникационных навыков

Время: 1 академический час

Оснащение: Бумага, маркеры, информационные материалы по ВИЧ/СПИДу,

ресурсные материалы 8.2.

Введение: Проблемы в общении между людьми очень часто возникают в ходе обсуждения вопросов о ВИЧ/СПИДе. Следует помнить, что при общении должны учитываться уровень подготовленности аудитории, возраст участников и их убеждения, взгляды на обсуждаемую проблему.

Задачи:

После выполнения данного упражнения участники должны будут:

1. Продемонстрировать эффективные коммуникационные навыки, информационные образовательные материалы по ВИЧ/СПИДу.
2. Определить факторы, которые могут влиять на общение с людьми по поводу предоставления информации по вопросам ВИЧ/СПИД, ИППП.

Содержание:

1. Ролевые игры на основе различных жизненных ситуаций.
2. Соответствующие методы коммуникации и использования информационных, образовательных материалов по проблеме ВИЧ/СПИДа, ИППП.

Обучающие упражнения:

1. Провести игру «Я шутник» (правила игры смотрите в рекомендациях преподавателю).
2. После проведения игры разделить класс на 4-5 групп.
3. Попросить каждую группу выбрать волонтера (желающего).
4. Ознакомить их с правилами игры, дать время на подготовку.
5. Попросить их обсудить коммуникационные навыки, которые потребуется продемонстрировать во время ролевой игры.
6. Выбрать учащихся, которые будут исполнять роли в каждой игре, и попросить их показать сценку.
7. Проинструктировать выбранных участников по поводу использования проверочного листа наблюдения (смотреть ресурсные материалы 8.2.).

Подведение итогов:

1. После ролевой игры обсудить с участниками результаты дискуссии.
2. Обсудить их переживания, чувства.
3. Попросить учащихся высказать свое мнение о проделанном упражнении.

Рекомендации преподавателю:

Правила игры «Я шутник»:

- Все участники игры должны встать в круг.
 - Каждый должен представиться, используя какое-нибудь прилагательное, начинающееся с той же буквы, что и его имя.
Например: Меня зовут Шутящий Шура, потому что я люблю шутить.
 - После того, как все участники представятся, попросить одного из участников (по желанию) назвать всех по имени и использовать те же прилагательные, которыми участники характеризовали себя сами.
Например: Это - Веселый Витя, это - Счастливая Сауле, это – Умный Улан и т.д.
 - Попросите участников называть друг друга по имени во время тренинга, это поможет им сблизиться.
1. Проинформируйте учащихся о цели ролевой игры. Целью данной игры является улучшение коммуникационных навыков ее участников.

- Предоставьте корректную информацию.
 - Если Вы что-то не знаете лучше в этом признаться.
 - Используйте информационное, образовательные материалы, это облегчит Ваше общение с участниками.
 - Если среди участников чувствуется сопротивление, и не все Ваши советы/рекомендации по формированию навыков принимаются, лучше учесть пожелания общественности, но не отказываться полностью от задуманного упражнения, а, возможно, провести его в индивидуальном порядке.
2. Убедитесь, что обратная связь из листа наблюдений включает слабые и хорошие стороны проведения данного занятия.

Упражнение 8.3.

Роль общественности в борьбе с распространением ВИЧ и ИППП

Время: 1 академический час

Оснащение: Брошюры с контактными адресами, телефонами ресурсных людей, организаций

Подготовка:

1. Подготовить и разослать пригласительные письма представителям различных групп общества: специалистам нескольких государственных и общественных организаций, занимающихся вопросами профилактики ВИЧ инфекции, ИППП, родителям, СМИ и т.д.
2. Выбрать участника, который будет выступать в качестве преподавателя, поставить перед ним задачи:
 - Представить спикера/оратора.
 - Начать дискуссию.
 - Подвести итоги дискуссии.

Задачи: После выполнения данного упражнения участники должны будут уметь:

1. Перечислить роли и ответственность различных групп сообщества в аспекте проблем ВИЧ/СПИДа.
2. Описать, как эти группы могут помочь ЛЖВ и их семьям.

Содержание:

1. Роль и ответственность групп сообщества.
2. Мероприятия, которые могут проводить представители сообщества.
3. Формы помощи, которую может предоставить сообщество ЛЖВ и их семьям.

Ход проведения:

1. Пригласить визитеров (гостей тренинга) – представителей 3-5 групп от сообщества для участия в дискуссии «Роль и ответственность общественных групп в борьбе с распространением ВИЧ и ИППП».
2. Попросить представителя каждой из групп сделать презентацию о роли и ответственности данной группы (в контексте обсуждаемой темы).
3. Для проведения дискуссии определить участникам тренинга различные обязанности: такие, как, например: представить гостей тренинга, вести запись презентаций, задать вопросы в ходе обсуждения, выразить слова благодарности гостям за их участие и высказанные в ходе дискуссии идеи, после ухода гостей подвести итоги дискуссии.

4. Попросить учащихся обобщить итоги дискуссии.

Подведение итогов:

Определить роль различных групп общества, организаций в работе по профилактике ВИЧ и ИППП, оказании поддержки и помощи ЛЖВ, основываясь на сделанных ими презентациях.

Ожидаемый результат:

1. Знания об общественных группах, понимание их роли в предоставлении помощи ЛЖВ и их семьям.
2. Способность суммировать коллективную роль сообщества в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Рекомендации преподавателю:

Убедиться своевременно, что для участия в дискуссии приглашены все представители общественных групп, включая:

- Преподавателей
- Работников здравоохранения
- Религиозных лидеров
- Членов семей ЛЖВ
- Родителей
- Молодежных лидеров
- Представителей НПО
- Представителей бизнеса
- Представители других групп: властные структуры, СМИ и др.

Упражнение 8.4. Жизненные ситуации

Время: 1 академический час.

Оснащение: Написанные на бумаге различные жизненные ситуации в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа

Задачи: После выполнения данного упражнения участники должны будут уметь:

1. Анализировать различные жизненные ситуации, касающиеся проблем людей, живущих с ВИЧ.
2. Уметь правильно действовать, сталкиваясь с проблемой, имеющей отношение к ВИЧ/СПИДу.

Содержание: Анализ ситуации (ресурсные материалы 8.4.)

Соответствующие эффективные меры в борьбе с проблемами, обусловленными ВИЧ/СПИДом.

Ход проведения:

1. Разделить участников на группы по 4-5 человек в каждой.
2. Попросить каждую группу сыграть ситуацию, как люди реагируют, когда узнают, что один из членов их семьи ВИЧ положительный.
3. Распределить роли между учащимися:
 - 1-й учащийся будет изображать ВИЧ положительного.
 - 2-й учащийся будет изображать человека, который сообщил ему/ей о диагнозе.
 - 3-й учащийся должен в дальнейшем подключиться к инсценировке.
4. Дать задание группе рассмотреть такие вопросы, как стигма и дискриминация, изоляция и т.д.
5. После того, как ролевая игра будет окончена, обсудите, какие чувства и переживания испытали учащиеся, исполнившие роли в инсценировке.

Подведение итогов:

Сделать оценку, основываясь на наблюдениях за ролевой игрой. Описать, как «актеры» справлялись с различными ситуациями и трудностями, имеющими отношение к ВИЧ/СПИДу.

Ожидаемый результат:

У учащихся будут выработаны жизненные навыки, помогающие не растеряться и предпринять необходимые действия при столкновении в жизни с проблемой ВИЧ/СПИДа.

Рекомендации преподавателю:

1. Убедитесь, что все участники поняли цель данной ролевой игры.
2. Не забудьте вывести участников из игры, чтобы у них не осталось негативных чувств после исполнения определенной роли.

Ресурсные материалы 8.1.

Сценарии ролевых игр:

1-я сцена Вечером, возвращаясь с работы домой, Вы видите К., который пьет чай вместе со своими друзьями, расположившись за небольшим столиком в кафе. К.— Ваш сосед, он работает на фабрике. Его жена на днях пожаловалась Вам, что за последнее время К. очень изменился, стал употреблять алкоголь и пользоваться услугами секс работников. Возникает ли у Вас желание дать информацию о ВИЧ/СПИДе, ИППП К. и его друзьям? Как Вы это сделаете?

2-я сцена Ф.— молодая женщина. Она недавно вернулась из соседней страны. Пошли слухи, что она вернулась, потому что ВИЧ положительна. В настоящий момент члены семьи вынуждают её уйти из дома, так как боятся заразиться в результате совместного проживания в одном доме с ВИЧ положительной, а также испортить отношения с соседями. Как Вы сможете помочь им в этой ситуации? Какие различные способы общения можно при этом использовать?

3-я сцена Вы собираетесь предоставить образовательную информацию по ВИЧ/СПИДу домашним хозяйкам. Они утверждают, что для них нет риска заразиться ВИЧ, т.к. считают, что это болезнь поражает мужчин и женщин, которые вовлечены в оказание сексуальных услуг на платной основе. Как Вы сможете предоставить необходимую информацию о ВИЧ/СПИДе и переубедить их?

4-я сцена Учащийся средней школы С. юноша узнал, что его близкий друг М. употребляет наркотики. Он также знает других ребят (девушек и юношей), которые употребляют наркотики. Родители С. пришли в школу с жалобой, что педагоги не уделяют должного внимания учащимся. Они потребовали предоставления информации о ВИЧ/СПИДе и о программах снижения вреда. Будучи учителем данной школы Вы хотите внедрить эффективную профилактическую образовательную программу для повышения осведомленности о ВИЧ/СПИДе и наркомании. Как Вы собираетесь внедрить такую программу, и что Вы скажите родителям?

Ресурсные материалы 8.2. Проверочный лист наблюдателя

	Аспекты	Оценка игры			Замечания
		Плохая	Средняя	Хорошая	
1.	Постановка голоса				
2.	Скорость речи				
3.	Концепция				
4.	Корректность информации				
5.	Использование информационных, образовательных материалов				
6.	Высказывания учащихся				
7.	Вопросы учащихся				
8.	Ответы на вопросы				
9.	Вовлеченность и активность учащихся группы				
10.	Как много пунктов было освещено				
11.	Обсужденные вопросы				
12.	Общее впечатление				

Ресурсные материалы 8.3.

Анализ жизненных ситуаций

Ситуация 1

И. уехала в другой город поступать после школы в вуз. Вступительные экзамены она не сдала и в вуз зачислена не была, устроилась уборщицей, но обманывала родных, что учится. Познакомилась с парнем, через некоторое время вступила с ним в половые отношения при этом индивидуальных средств защиты не использовала. Через некоторое время друг сообщил, что уезжает навсегда. Почувствовав происходящие с ней изменения, И. обратилась к врачу. Ее направили на анализы, она узнала, что беременна и ВИЧ положительна. Ее приятельницы потребовали уйти из квартиры, которую они вместе снимали. Она боится возвращаться к себе в родной город, потому что испытывает страх перед негативным отношением к ней со стороны родных и близких.

Ситуация 2

Н.- очень сильно пострадал во время автомобильной катастрофы два года назад, в больнице ему делали переливание крови. С недавних пор он стал чувствовать себя хуже, чем обычно, и врач попросил его пройти тест на ВИЧ. Н. узнал, что он ВИЧ положительен. Сейчас, Н. боится, что он заразил свою жену, а она в свою очередь ребенка, который родился 2 месяца назад. Н. не знает, что делать в этой ситуации.

Ситуация 3

Д. - юноша из маленькой деревушки, который недавно потерял мать и отца в результате пожара. Вскоре после смерти родителей Д. переехал в город в поисках работы. Он чувствовал себя очень одиноким, и у него была депрессия, поэтому он стал употреблять наркотики. Д. обнаружил, что один из его близких друзей, с которым он совместно употреблял наркотики и делился шприцем, имеет ВИЧ положительный статус. Это открытие очень напугало Д. и он также решил пройти тест на ВИЧ, в результате тест оказался положительным, у Д. была обнаружена ВИЧ инфекция.

Ситуация 4.

Н. - устроилась работать в гостиницу одного из крупных городов, где очень часто останавливались иностранцы. Через некоторое время она заметила, что большинство постояльцев гостиницы оказывают ей знаки внимания. У неё было несколько коротких романов, включая интимные отношения, и однажды у неё был секс без использования презерватива. В конечном счете Н. прошла тест на ВИЧ, и выяснилось, что результат теста положительный, более того, у неё уже стадия СПИДа. Она обратилась за помощью к своей коллеге по работе, та в свою очередь неодобрительно относилась к «романам» Н. на работе и поэтому поставила в известность менеджера гостиницы о статусе Н., которая была незамедлительно уволена с работы.

Ситуация 5.

К. был строителем, его уволили в результате экономической нестабильности. Строительство, на котором он работал, было остановлено. Он был крайне расстроен, как он будет обеспечивать семью, не имея работы. Он был категорически против употребления героина, но он усвоил от своих друзей, что продавать наркотики на улице очень прибыльно. Однажды К. всё же попробовал героин, используя шприц, который ему дал человек, продающий героин. Два месяца спустя К. прошел тест на ВИЧ, выяснилось, что он ВИЧ положительен. Его жена забрала детей и уехала к своим близким, оставив его одного. С того времени они не общались. К. стал увеличивать дозу наркотика. Однако он чувствовал

временное облегчение при приеме наркотиков и переставал думать о своих проблемах.

Ситуация 6.

Р. - ученик средней школы, который узнал, что его одноклассник Г. является ВИЧ положительным. Родители Р. отказались отпускать его в школу и потребовали исключить Г. из школы, чтобы он не учился вместе с их детьми, т.к. он имеет ВИЧ положительный статус.

Ресурсные материалы 8.4.

Таблица для заполнения участниками

Общественные группы	Роли	Ответственность
1. Студенты и преподаватели	1	1
	2	2
	3	3
2. Родители	1	1
	2	2
	3	3
3. Профессионалы	1	1
	2	2
	3	3
4. Религиозные объединения	1	1
	2	2
	3	3
5. Индустрия развлечений и кино	1	1
	2	2
	3	3
6. Человек с диагнозом СПИД	1	1
	2	2
	3	3

Примечание: В таблицу могут быть добавлены другие группы

1. Обсудите с членами семьи, чем можно помочь человеку, умирающему от СПИДа.
2. Определите по крайней мере 3 организации, которые предоставляют помощь ЛЖВ и их семьям.

Название организации и адрес	Контактное лицо	Предоставляемые услуги
1.		
2.		
3.		
4. Другие (пожалуйста, дайте описание)		

МОДУЛЬ 9

ИНТЕГРАЦИЯ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ инфекции, ИППП В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Время: 6 академических часов

Оснащение: флипчартная бумага, фломастеры, ручки, карточки, раздаточный материал, скотч, ресурсные материалы.

Сообщение:

Педагоги могут сделать очень многое как для учащихся и их родителей, так и для всего населения, чтобы уберечь их от инфицирования ВИЧ и ИППП.

Учащиеся и преподаватели занимают большую нишу, представляя довольно многочисленную группу населения в любой стране, и являются одними из немногих, кто может способствовать повышению уровня информированности и осуществлять образовательную деятельность по профилактике ВИЧ, ИППП среди населения.

Подготовка преподавателей и внедрение профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, ИППП в педагогических колледжах, где готовят будущих учителей, является настоятельной потребностью сегодняшнего дня. В связи с этим профилактические программы по ВИЧ/СПИДу, ИППП могут быть интегрированы в учебно-воспитательный процесс как целостный образовательный компонент, что так необходимо молодым людям, которые относятся к уязвимой в плане ВИЧ инфекции группе населения. Посредством превентивного образования реально возможно обеспечить детей и молодежь знаниями, помочь им сформировать духовно-нравственные ценности, выработать соответствующие жизненные навыки для защиты от ВИЧ, научить их строить свои отношения с окружающими.

Обзор: Гибель и страдания людей в результате распространения ВИЧ инфекции в различных странах продемонстрировали, что эпидемия ВИЧ/СПИДа потенциально влияет на состояние системы образования, ее целостность на всех уровнях.

Необходимо помнить, что эпидемия СПИДа оказывает отрицательное влияние на все аспекты жизни человека. Даже при использовании большого количества средств на поиск вакцин и лекарственных препаратов от ВИЧ, профилактические образовательные программы необходимы для повышения осведомленности о путях передачи и способах защиты от ВИЧ. Образовательные профилактические программы по ВИЧ/СПИДу должны быть нацелены на формирование у молодых людей навыков принятия рациональных решений по обеспечению собственной безопасности.

Профилактические программы должны разрабатываться на основе анализа уровня информированности населения вообще и учащихся в частности, а также состояния профилактической деятельности и ее востребованности у обучающихся и их родителей.

В сложившихся в системе образования Казахстана условиях наиболее эффективным путем реализации обучающих профилактических программ в организациях образования является их интеграция в учебно-воспитательный процесс, не только в ходе преподавания основ наук, но и во внеклассной и внешкольной воспитательной работе.

В связи с этим перед системой образования стоит также задача подготовки преподавателей, в том числе будущих учителей, к работе по профилактике ВИЧ с детьми, молодежью и их родителями.

Организации образования должны стремиться и всемерно содействовать тому, чтобы каждый учащийся обладал достаточными знаниями и жизненными навыками, помогающими избежать заражения ВИЧ и ИППП.

Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать проблемы и преодолевать трудности повседневной жизни (Определение ВОЗ). В частности, жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, справляться с жизненными проблемами и вести здоровый и продуктивный образ жизни. Жизненные навыки могут быть направлены на личные действия или действия в отношении других людей.

Особое внимание следует обратить на то, чтобы у каждого обучаемого возникло стремление делиться полученными знаниями, умениями и навыками со своими сверстниками по принципу «Равный - равному». Этот принцип уже сравнительно давно востребован и действует в среде подростков и молодежи нашей республики.

При этом надо обратить особое внимание на группы неорганизованных учащихся. Задача системы образования в области профилактического обучения по ВИЧ/СПИДу, ИППП в целом - играть ключевую роль в создании условий, которые помогут неорганизованным детям и молодежи избежать ВИЧ инфекции. Впоследствии это будет способствовать снижению в определенной степени уязвимости представителей других групп риска, включая беспризорных и безнадзорных детей и подростков. И здесь принцип «Равный - равному» будет эффективен как никакой другой.

В современных условиях, когда педагог вправе сам выбирать формы, методы, способы своей педагогической деятельности, передовые педагоги могут найти и самостоятельно разработать множество образовательных моделей, позволяющих эффективно организовать превентивное образование учащихся. Преподаватели должны на основе анализа положения дел продумывать, как преподносить знания по профилактике ВИЧ, ИППП и осуществлять нравственно-половое воспитание учащихся.

Задача педагогов - мотивировать учащихся к получению необходимой информации и овладению соответствующими знаниями, умениями и навыками, развивать у них познавательные интересы и стремление к получению знаний.

Такие навыки не приходят сами собой. Педагогам необходимо овладевать современными методиками, инновационными технологиями в области профилактического образования. В рамках данного модуля преподаватель может продумать вопросы интеграции нравственно-полового воспитания и профилактики ВИЧ инфекции в стандартные учебные предметы и программы внеклассной, внешкольной воспитательной работы.

Задачи: После изучения данного модуля обучаемые (будущие учителя) должны будут уметь:

1. Объяснить важность организации профилактического обучения по ВИЧ/СПИДу, ИППП через образовательные программы.
2. Определить содержание, формы и методы осуществления нравственно-полового воспитания и профилактики ВИЧ инфекции, ИППП.
3. Осознать необходимость интегрирования вопросов нравственно-полового воспитания, профилактики ВИЧ инфекции и ИППП в учебно-воспитательный процесс.
4. Найти альтернативные пути предоставления учащимся знаний по профилактике ВИЧ.
5. Разработать концепцию нравственно-полового воспитания и профилактики ВИЧ инфекции и ИППП.

6. Освоить навыки планирования занятий с учащимися профилактике ВИЧ и ИППП.

Содержание:

1. Важность включения вопросов профилактики ВИЧ инфекции, БППП и нравственно-полового воспитания в учебные программы.
2. Концепция профилактики ВИЧ инфекции, ИППП и нравственно-полового воспитания.
3. Модель интегрирования профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, ИППП и нравственно-полового воспитания в учебно-воспитательный процесс.
4. Альтернативные пути предоставления учащимся знаний по профилактике ВИЧ, ИППП.
5. Разработка плана занятия по профилактике ВИЧ и ИППП.

Обучающие упражнения:

1. Мозговой штурм по вопросу предоставления учащимся профилактических знаний по ВИЧ/СПИДу и нравственно-половому воспитанию на основе интеграции в учебные предметы.
2. Работа в группах.
3. Разработка планов занятий, позволяющих интегрировать вопросы ВИЧ/СПИДа, ИППП и нравственно-полового воспитания в учебные предметы и внеклассную, внешкольную воспитательную работу.

Оценка:

При проведении оценки занятия дайте учащимся следующие задания:

1. Расскажите, как должен проходить процесс интеграции материалов по профилактике ВИЧ и ИППП в учебные предметы, проиллюстрируйте свой ответ конкретными примерами.
2. Используйте матрицу для интегрирования информационного материала о ВИЧ/СПИДе, ИППП в учебные предметы.
3. Представьте разработанную вами концепцию профилактического обучения по ВИЧ/СПИДу, ИППП.
4. Составьте перечень преимуществ и недостатков интеграции профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, ИППП и нравственно-половому воспитанию в учебно-воспитательный процесс.
5. Прорецензируйте план учебного занятия, написанный с учетом интеграции ВИЧ/СПИДа, ИППП в различные учебные предметы.

Рекомендации преподавателю:

Проведите с учащимися разминочную игру.

Упражнение 9.1

ВИЧ/СПИД и нравственно-половое воспитание

Обучение учащихся

Время: 2 академических часа

Оснащение: Бумага, флипчарт, ручки, фломастеры (маркеры), карточки, скотч

Задачи:

1. Способствовать выработке у будущих учителей навыков организации и проведения с учащимися занятий по профилактике ВИЧ, ИППП.
2. Сформировать у обучаемых навыки целесообразного и эффективного использования различных форм и методов организации работы со

- школьниками по профилактике ВИЧ и нравственно-половому воспитанию.
3. Научить разрабатывать планы занятий по профилактическому обучению и мероприятий по нравственно-половому воспитанию школьников, формированию у них практических навыков ответственного поведения.
 4. Сформировать умения отбора содержания информационного и учебного материала о ВИЧ/СПИДе, ИППП с учетом психолого-возрастных особенностей.

Содержание:

1. Организация работы с учащимися по профилактике ВИЧ, ИППП и нравственно-половому воспитанию.
2. Формы, методы и средства предоставления учащимся знаний по профилактике ВИЧ и нравственно-половому воспитанию (на практических примерах из существующего опыта работы).
3. Планы занятий по профилактическому обучению.
4. Отбор содержания информационного и учебного материала о ВИЧ/СПИДе, ИППП с учетом психолого-возрастных особенностей.

Ход занятия:

1. Раздать по 2-3 цветные карточки каждому обучающемуся. Дать задание каждому написать на карточке, как, по его мнению, должна вестись работа по профилактике ВИЧ/СПИДа и нравственно-половому воспитанию
2. Собрать заполненные карточки и прикрепить их на флипчарт. Обсудить содержание всех карточек с обучаемыми и составить окончательный список/перечень путей получения школьниками знаний о ВИЧ/СПИДе.
3. После того, как список будет готов, разделить учащихся на 3 малые группы и попросить их обсудить в группах следующее:
 - Различные типы сообщений и информации по вопросам профилактики ВИЧ инфекции, ИППП и нравственно-половому воспитанию, которые должны быть предоставлены учащимся с учетом их психолого-возрастных особенностей, уровня подготовленности и т.д.
 - Формы и методы профилактического образования по ВИЧ/СПИДу, ИППП и нравственно-полового воспитания.
 - Способы привлечения родителей и представителей общественности к участию в реализации программ по профилактике ВИЧ, ИППП в организациях образования.
4. Использовать ресурсные материалы 9.2.Б для заполнения таблицы, которую впоследствии можно будет использовать в ходе обучения школьников с учетом их психолого-возрастных особенностей и уровня подготовленности
5. Попросить группы сделать короткие презентации своей работы.

Оценка:

Подвести итог, сделать оценку, основываясь на результатах дискуссии и представленной презентации.

Ожидаемые результаты:

По итогам занятия будущие учителя будут:

1. Владеть формами, методами и средствами организации профилактической работы по ВИЧ/СПИДу, ИППП.
2. Владеть навыками отбора содержания информационного и учебного материала о ВИЧ/СПИДе, ИППП с учетом психолого-возрастных особенностей школьников.
3. Осознать необходимость привлечения родителей к профилактической работе со школьниками.

Рекомендации преподавателю:

Внимательно следить за дискуссией, координировать ее ход в соответствии запланированными вопросами:

- Формы, методы и средства предоставления учащимся знаний по профилактике ВИЧ и ИППП, нравственно-полового воспитания.
- Целесообразность предоставления школьникам знаний по профилактике ВИЧ и осуществления их нравственно-полового воспитания через образовательные программы.
- Необходимость вовлечения родительской общественности в работу по профилактике ВИЧ и ИППП.

Упражнение 9.2. Работа в малых группах

Время: 2 академических часа

Оснащение: флипчартная бумага, фломастеры, маркеры, ресурсные материалы 9.2

Задачи:

1. Показать процесс интеграции вопросов ВИЧ/СПИДа, нравственно-полового воспитания в учебные предметы
2. Обучить навыкам разработки матрицы по интеграции программ по профилактике ВИЧ, ИППП в различные учебные предметы.

Содержание: Интеграция в учебно-воспитательный процесс вопросов ВИЧ/СПИДа, ИППП и нравственно-полового воспитания:

- Необходимость интеграции профилактических знаний по ВИЧ/СПИДу в учебные предметы.
- Преимущества и недостатки интеграции.
- Формы и методы профилактического обучения школьников.
- Отбор содержания учебного материала с учетом психолого-возрастных особенностей школьников.

Ход занятия:

1. Провести со всей группой учащихся игру «Севен ап» (7 –Up).
2. После проведения игры разделить учащихся на 3 малых группы и дать им прочитать ресурсные материалы 9.2.
3. Попросить 1-ю группу продемонстрировать процесс интеграции вопросов ВИЧ/СПИДа и нравственно-полового воспитания в различные учебные предметы. Попросить их составить концепцию, отобрать информационный и учебный материал, разработать анкеты, тесты, вопросники, которые должны, по их мнению, быть включены в соответствующие учебные предметы.
4. Дать задание 2-й группе подготовить матрицу прохождения интеграции на различных уровнях. Использовать разработанную матрицу для заполнения таблицы (смотри упражнение 9.2).
5. Дать задание 3-й группе составить перечень преимуществ и недостатков интеграции вопросов профилактического образования по ВИЧ/СПИДу, ИППП в учебные предметы.
6. Попросить каждую группу представить результаты своей работы (сделать презентацию), для чего выбрать одного учащегося (спикера).
7. Побуждать учащихся высказывать свое мнение по каждой презентации.

8. Подвести итоги занятия, привлекая к этому самих учащихся. Попросить учащихся коротко высказать свое мнение о данном упражнении.

Подведение итогов:

Преподаватель может дать учащимся следующие задания:

1. Проиллюстрируйте процесс интеграции материала по профилактике ВИЧ и ИППП на одном из примеров (ресурсные материалы 9.2 А).
2. В какие учебные предметы можно, на ваш взгляд, интегрировать профилактические материалы по ВИЧ/СПИДу, дайте обоснование на основе психолого-возрастных особенностей учащихся? (ресурсные материалы 9.2 Б).

Рекомендации преподавателю:

1. Ознакомить учащихся с правилами игры «Севен Ап»:
 - Участники игры должны встать в круг.
 - Каждый участник должен назвать одно число (1,2,3, соблюдая порядок чисел), но когда приходит время назвать цифру 7, участник опускает свою руку на голову и говорит «Севен Ап».
 - Следующий участник продолжает игру с цифры 8, 9, 10 ... и так до цифры 16.
 - Когда доходят до цифры 17, другой участник опускает свою руку на голову и говорит «Севен Ап».
 - И так продолжают игру до цифры 27.
 - Нужно помнить, чтобы участники не называли цифру 7,17, 27, а вместо этого опускали свою руку на голову и говорили «Севен Ап».
 - Участник, который путается в цифрах или называет цифру 7 и при этом не опускает свою руку на голову и не говорит «Севен Ап», выбывает из игры.
2. Нацелить учащихся на то, чтобы их работа в группах соотносилась с результатами Упражнения 9.1.

Упражнение 9.3.

Разработка плана интегрированного урока (занятия)

Время: 2 академических часа

Оснащение: Копии ресурсных материалов 9.3 «План презентации работы в группах».

Задачи:

1. Добиться понимания будущими учителями процесса интеграции вопросов профилактики ВИЧ инфекции и нравственно-полового воспитания в учебно-воспитательный процесс
2. Написать план интегрированного занятия по одному из учебных предметов с включением вопросов профилактики ВИЧ инфекции, ИППП.
3. Составить перечень жизненных навыков, способствующих формированию ответственного поведения, профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП.

Содержание:

1. План интегрированного урока (занятия), включающий в себя следующие моменты:

- Тема
- Цели и задачи
- Оснащение
- Содержание
- Формы и методы
- Ход урока (занятия)

- Оценка
- Подведение итогов
- Последующие мероприятия

2. Жизненные навыки, способствующие формированию ответственного поведения, профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП.

Ход занятия:

1. Раздать учащимся для чтения ресурсные материалы 9.3. и 9.3.А и разделить их на пары для последующей работы.
2. Попросить каждую пару сформулировать вопросы по профилактике ВИЧ/СПИДа и отобрать учебный материал с учетом психолого-возрастных особенностей школьников для планируемого ими интегрирования его в учебные предметы.
3. Разбить всех учащихся на 3 малые группы, дать задание каждой группе разработать план интегрированного занятия.
4. Попросить каждую малую группу сделать презентацию своего плана и продолжить обсуждение всей группой учащихся.
5. Организовать обсуждение разработанных каждой малой группой планов занятий, попросить внести конкретные предложения по их совершенствованию.
6. Попросить каждую малую группу доработать свой план с учетом высказанных предложений.
7. Организовать подведение итогов разработки планов с привлечением самих учащихся.

Оценка:

Оценка должна основываться на способности обучаемых:

1. Определить содержание и структуру интегрированного урока (занятия) по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП.
2. Составить список полученных навыков по профилактическому обучению и нравственно-половому воспитанию школьников.
3. Определить пути и способы привлечения родителей к участию в реализации образовательных профилактических программ.

Ожидаемые результаты:

В итоге будущим учителям будут присущи:

1. Понимание процесса интеграции вопросов профилактики ВИЧ инфекции и нравственно-полового воспитания в учебно-воспитательный процесс.
2. Умение разработать план интегрированного урока (занятия), который предполагает интегрирование вопросов профилактики ВИЧ инфекции в учебные предметы.
3. Умение составить матрицу по интеграции вопросов профилактики ВИЧ инфекции в учебные предметы.

Рекомендации преподавателю:

1. Убедиться, что учащиеся изучили предоставленные им раздаточные материалы для последующего их обсуждения
2. Не быть непреклонным и авторитарным при обсуждении разработанных учащимися планов интегрированных занятий.
3. Поощрять творческий подход учащихся, их желание презентовать разработанные ими планы интегрированных занятий в той форме, которую они сами избрали для этого.

Ресурсные материалы 9.1.

Будущий учитель должен знать:

1. Даже при отсутствии специальных образовательных программ по профилактике ВИЧ, ИППП и нравственно-половому воспитанию школьники должны все-таки получать знания о ВИЧ/СПИДе в ходе преподавания основ наук, проведения внеклассной работы (кружки, факультативы, спецкурсы и т.д.), в ходе проведения массовых мероприятий и индивидуальной работы с детьми и семьями. В некоторых школах ученикам предоставляют информацию о ВИЧ/СПИДе на уроках валеологии, физического воспитания, биологии, химии и др., хотя зачастую она незначительна.

В соответствии с «Комплексной программой воспитания в организациях образования РК на 2006-2011 годы» в школах проводится воспитательная работа, неотъемлемой частью которой является нравственно-половое воспитание. Воспитательный процесс, осуществляемый педагогическим коллективом школы в сотрудничестве с различными государственными, международными и неправительственными организациями, включает в себя:

- Общественные мероприятия, акции, спектакли, шоу, дискотеки, КВН и т.д.
 - Тематические мероприятия, например: 1 декабря, Всемирный день борьбы со СПИДом (отмечается во всем мире).
 - Тренинги, которые проводятся местными НПО или общественными организациями, занимающимися профилактикой ВИЧ, ИППП.
 - Подготовка тренеров из числа учащихся и организация их деятельности в школах по принципу «Равный-равному», проводимой при содействии НПО или общественных организаций, работающих с уязвимыми группами населения, в том числе с подростками и молодежью.
 - Проведение различных творческих конкурсов соответствующей тематики: плакатов, рисунков, сочинений, эссе.
 - Подготовка теле-, радиопередач, статей, заметок, других публикаций в СМИ.
1. Педагоги должны стремиться вовлекать в реализацию школьных образовательных программ по профилактике ВИЧ, ИППП родителей и представителей общественности с целью получения поддержки с их стороны. Без внешнего участия такие программы могут вызывать осуждение со стороны отдельных представителей общества, более того, школу могут упрекать в том, что она подталкивает учащихся к ранним половым отношениям.
 2. Учителя должны поддерживать обучение по принципу «Равный - равному» как одну из эффективных составляющих профилактических образовательных программ.
 3. Учителя должны создавать открытую дружелюбную среду в классе.
 4. Учителя должны использовать самые разнообразные формы и методы нравственно-полового воспитания и профилактики ВИЧ инфекции:
 - Дискуссии, диспуты
 - Дебаты
 - Вечера вопросов и ответов
 - Клубы веселых и находчивых
 - Мозговой штурм
 - Ролевые игры
 - Групповая работа
 - Анализ жизненных ситуаций
 - Приглашение визитера
 - Соревнования, смотры, конкурсы

- Написание сочинений, эссе
 - Школьные театральные постановки
 - Просмотр видеоматериалов
 - Создание сайтов
 - Выпуск буклетов, памяток, бюллетеней
 - Разработка кроссвордов
 - Составление тестов и анкет и т.д.
5. Участие родителей или других членов семьи в такого рода программах играет очень важную роль, помогая школьникам развивать личные и этические ценности. Большинство родителей признает угрозу, которую несет в себе эпидемия ВИЧ, и в этой связи - необходимость включения вопросов профилактики ВИЧ инфекции и ИППП в школьные программы. Некоторые родители в силу своего воспитания, семейных, культурных и религиозных традиций испытывают большие затруднения в обсуждении вопросов пола со своими детьми и бывают рады, когда такие вопросы обсуждаются в школе с участием педагогов и специалистов соответствующего профиля.

Таблица для упражнения 9.2.

Класс	Приблизительный возраст учеников	Информация о ВИЧ/СПИДе, ИППП, формы и методы профилактической работы со школьниками	Интегрирование знаний по профилактике ВИЧ, ИППП в определенные учебные предметы, обучение по принципу «Равный- равному»

Ресурсные материалы 9.2

Интеграция образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в учебно-воспитательный процесс

Введение

Будущему учителю необходимо знать, что главная задача профилактического образования - это обучение индивидуума с целью изменения им собственного поведения и принятия правильных решений в ситуациях, с которыми он может столкнуться в течение своей жизни. Профилактическое обучение предполагает предоставление учащимся знаний, способствующих осознанию ими потенциального риска, который может привести к ухудшению их здоровья. Необходимо научить учащихся принимать правильные решения и предпринимать правильные действия в ситуациях, делающих их более уязвимыми по отношению к ВИЧ и ИППП.

Интеграция

Интеграция профилактических знаний по ВИЧ/СПИДу, нравственно-половому воспитанию в учебно-воспитательный процесс является одной из стратегий превентивного образования и контролю ВИЧ эпидемии в организациях образования. Интеграция основывается на мотивации обучаемых активно участвовать в процессе получения знаний, формирования навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний.

Принципы обучения

- Подготовленность аудитории к обучению
- Мотивированность обучаемых как необходимое условие успешного обучения
- Обязательность обратной связи
- Анализ ответной реакции обучаемых
- Учет влияния факторов внешней среды на способность обучаемых усваивать учебный материал
- Интерактивность процесса обучения
- Вовлеченность учащихся в процесс обучения по принципу «Равный-равному»

Эффективное интегрирование профилактической работы в учебно-воспитательный процесс

Ниже приведены 3 основных пути внедрения профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в организациях образования:

- **Отдельный предмет** профилактика ВИЧ может быть отдельным предметом в учебном расписании. Это обеспечит эффективность и системность реализации образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу. Однако в настоящее время этот путь представляется малоприменимым.
- **Интегрированный предмет:** программа профилактики ВИЧ инфекции иногда может быть реализована через содержание таких предметов, как валеология, физическое воспитание, биология, химия и др., изучаемых в школе как основные в соответствии с инвариантной частью типового учебного плана.
- **Включение в содержание остальных предметов:** Вопросы профилактики ВИЧ инфекции могут быть включены во все или большинство школьных предметов, изучаемых в соответствии с инвариантной частью типового учебного плана. Практика показала, что такой подход приносит незначительный положительный результат.

- **Комбинированный подход:** Комбинированное использование различных подходов предусматривает реализацию образовательных профилактических программ как в ходе преподавания основ наук, так и во внеклассной, внешкольной воспитательной работе. На наш взгляд, в условиях современной школы такой подход является оптимальным.

Какой бы из подходов не был выбран, главное понимать, что наши усилия должны быть направлены на проведение профилактики ВИЧ инфекции в рамках предоставления образовательных программ по здоровому образу жизни, приобретению жизненных навыков, что в значительной степени способствует формированию ответственного поведения.

Образовательные предметы

Учащиеся педагогических колледжей как будущие учителя должны знать, что школьники в процессе обучения должны овладевать различными жизненными навыками. В идеале, они должны выйти из школы подготовленными к тому, чтобы успешно справляться с жизненными проблемами. Предметами, в которые можно интегрировать вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, могут быть:

- Чтение
- Литература
- Валеология
- Математика
- Биология
- Экономика
- География
- Изобразительное искусство
- Физическое образование
- Иностранный язык и др.

Выбор содержания:

При отборе материалов по профилактике ВИЧ, ИППП, которые должны быть включены в содержание школьных предметов, рекомендуется руководствоваться следующими моментами:

- Рассмотреть задачи учебного предмета, в который Вы хотите интегрировать материалы по ВИЧ/СПИДу.
- Обратить внимание на готовность/желание учеников изучать материалы по ВИЧ/СПИДу.
- Продумать логику включения профилактических материалов в содержание предмета.
- Выделить, по возможности, такое количество времени на интегрированный материал, чтобы поддержать интерес к нему школьников.

Как интегрировать

Большинство педагогов заявляют, что учебные планы перегружены и нет ни возможности, ни необходимости вводить в них еще и профилактические предметы. С этим трудно не согласиться. В то же время, учитывая стратегическую важность внедрения образовательных профилактических программ, необходимо изыскивать возможности для их реализации в школьных условиях. Оптимально способствовать этому без нанесения урона всему учебному процессу в школе может интеграция профилактических знаний в соответствующие учебные предметы.

Таким образом, педагоги, преподающие различные предметы, могут совместно определить, какие материалы по профилактике ВИЧ могут быть интегрированы в школьные предметы. Необходимо определить в каждой школе специалиста, который будет не только участвовать во внедрении интеграции на всех ее этапах, но и осуществлять планирование, мониторинг и оценку.

Чтобы на практике успешно реализовать этот подход, необходимо в каждой организации образования, будь то школа, лицей, колледж, либо организация другого типа, составить единый перспективный план интегрирования профилактических знаний в учебно-воспитательный процесс и назначить ответственного за его реализацию члена педагогического коллектива, имеющего соответствующие профессиональные данные.

При этом следует учесть, что внедрение профилактической программы - задача не одного человека, а всего педагогического коллектива, каждого педагога. Необходимо искать способы мотивации учащихся к получению новых знаний в области профилактики СПИДа, формированию навыков ответственного поведения. Следует поощрять творческое мышление педагогов в определении проблем превентивного образования и поиске путей их решения.

В настоящее время во многих организациях образования существует атмосфера доверия, уважения и взаимопонимания между педагогами и учащимися. У обучаемых имеется возможность задавать вопросы, обсуждать интересующие их темы. Педагоги в свою очередь поощряют творческое, неординарное мышление учащихся. Это - одно из условий успешного интегрирования вопросов профилактики ВИЧ/СПИДа в учебно-воспитательный процесс.

Преимущества и недостатки интеграции

Интеграция, как и любой другой процесс, имеет свои преимущества и недостатки. К преимуществам можно отнести то, что:

- Профилактические образовательные программы по ВИЧ/СПИДу могут быть включены в учебно-воспитательный процесс путем пересмотра и соответствующего пополнения материалами о ВИЧ/СПИДе содержания существующих учебных предметов.
- Имеются возможности разработки учебно-методических и информационных материалов по вопросу профилактики ВИЧ инфекции и подготовки педагогов через систему повышения квалификации, НПО и другие заинтересованные организации к их практическому применению.
- Имеется возможность проведения краткосрочных курсов, семинаров, тренингов преподавателей.
- Руководители организаций образования различных уровней могут быть ориентированы на необходимость реализации данных программ, их внедрение, осуществление их мониторинга и оценки.

К недостаткам можно отнести то, что:

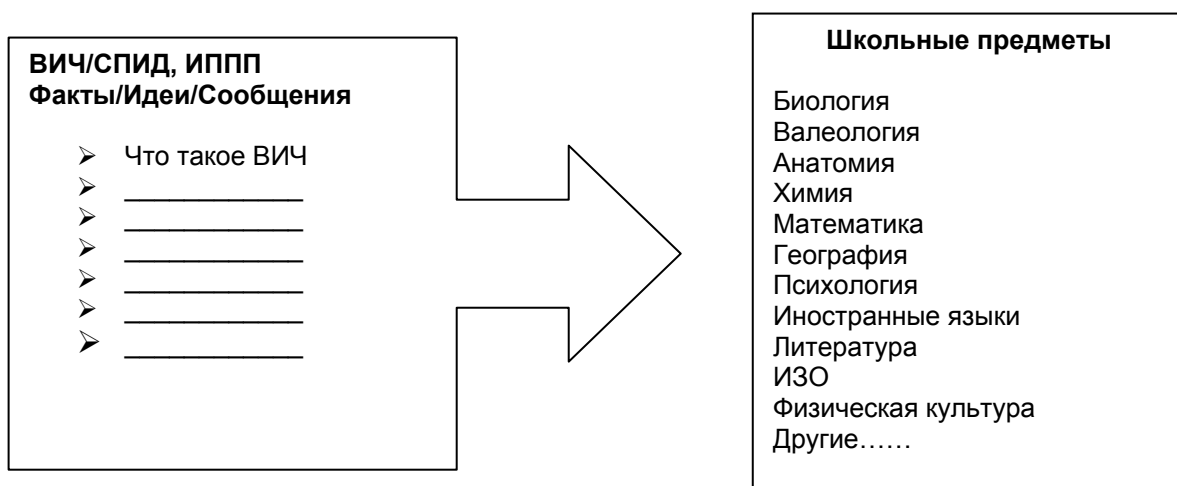
- В рамках отдельных предметов не всегда представляется возможным говорить о вопросах профилактики ВИЧ инфекции в силу нехватки учебного времени, отведенного на изучение программного материала по данному предмету.
- Возможно определенное неприятие со стороны преподавателей или администрации организации образования, поскольку ни те, ни другие не решаются, в силу ряда причин объективного и субъективного характера, говорить с учащимися на тему ВИЧ/СПИДа, ИППП и затрагивать вопросы, касающиеся пола.
- Ощущается нехватка соответствующих учебно-методических и информационных материалов, что может негативно повлиять на уровень преподавания.
- Может возникнуть недопонимание со стороны родителей и общественности в вопросах интеграции профилактических знаний в учебные программы.

Требования к включению вопросов профилактики ВИЧ инфекции в учебные планы и программы:

1. При разработке учебных планов необходимо осуществлять более широкий подход к формированию навыков здорового образа жизни, включать на основе интегрированного подхода в вопросы ЗОЖ профилактику ВИЧ, ИППП.
2. Включать в учебные планы и программы подготовки преподавателей по профилактике ВИЧ вопросы содержания, организации и методики проведения профилактической работы с обучающимися, формирования жизненных навыков, взаимоотношений с ВИЧ положительными.
3. Осуществлять разработку методических материалов на основе опыта работы лучших преподавателей организаций образования различных типов (общеобразовательные школы, лицеи, гимназии, профтехшколы, колледжи, детские дома, интернатные, внешкольные организации) по профилактическому образованию в области ВИЧ/СПИДа, ИППП, организации нравственно-полового воспитания.
4. Разработать критерии для определения уровня знаний, умений и навыков педагогов и учащихся по вопросам ВИЧ/СПИДа, вести мониторинг и оценку реализации образовательных профилактических программ, на основе чего планировать и проводить дальнейшую профилактическую работу.
5. При разработке профилактических программ, организации и проведении превентивного образования, нравственно-полового воспитания необходимо учитывать психолого-возрастные особенности учащихся, национально-региональные особенности Республики Казахстан.

Ресурсные материалы 9.2. А

Модальность интеграции материалов по профилактике ВИЧ, ИППП в учебные предметы



Ресурсные материалы 9.2.Б

Матрица для интеграции материалов по профилактике ВИЧ в учебно-воспитательный процесс организаций образования с учетом психолого-возрастных особенностей учащихся				
Материалы по профилактике ВИЧ, ИППП	Учебные предметы	Уровень		
		1	2	3

1 – начальная школа

2 – основная школа

3 – средняя школа

Ресурсные материалы 9.3.

Разработка плана интегрированного урока

План урока _____

Подготовлен(Ф.И.О.) _____

Город/район _____

Предмет _____

Дата _____

Класс _____

- Тема
- Цели и задачи
- Оснащение
- Содержание
- Формы и методы
- Ход урока (занятия)
- Оценка
- Подведение итогов
- Последующие мероприятия

Задание:

1. Подумайте, как сформулировать цели и задачи урока.

Цели:

1. Запланируйте долгосрочные цели, используя обширные формулировки
2. Опишите ожидаемые результаты
3. Выразите свою мысль, используя термины, не имеющие отношения к поведению
 - Знать-понимать
 - Осознавать
 - Осмысливать
 - Оценивать
 - Верить
 - Ощущать
 - Наслаждаться

Задачи:

1. Сформулируйте задачи.
2. Опишите краткосрочные ожидаемые результаты обучения.
3. Расскажите, как нужно наблюдать за поведением школьника.
4. Опишите процесс наблюдения, используя такие глаголы, как: выбрать, описать и т.д.
5. Опишите, что, по вашему мнению, могут сделать учителя, если они обладают высоким уровнем профессионализма.

3 (три) компонента поведенческих задач с примерами

1. Условие: «Дан лист с перечнем 35 химических элементов».
2. Поведение: «Вы должны определить валентность».
3. Оценка: «Все выполнено правильно».

Глаголы, характеризующие эффективность действия

1. Принять, слушать, отвечать.
2. Исполнять, следовать, предлагать.

3. Теоретизировать, формулировать, экзаменовать.
4. Пересматривать, требовать, спорить, сопротивляться, управлять, решать.

Зачем нужна постановка поведенческих задач обучаемым (будущим учителям)?

1. Для того, чтобы объяснить им, что они будут делать.
2. Для того, чтобы показать им, чего они должны достичь.
3. Для того, чтобы показать им, что нужно для того, чтобы быть профессионалом.
4. Для поддержания в них уверенности в себе.
5. Для того, чтобы показать им взаимосвязь между обучаемыми, содержанием, формами и методами, оценкой.
6. Для того, чтобы показать им, что они «получат» в итоге, после проведения урока.

II. Убедитесь, что задачи, содержание, методы, способы и результат в полной мере соответствуют друг другу.

III. Используйте методы активизации деятельности учащихся, их вовлечения в учебно-воспитательный процесс.

Активизация деятельности учащихся

Применение методов интерактивного обучения, обеспечивающих активное общение учащихся друг с другом, по своей сути является методом вовлечения учащихся в процесс обучения. В обучающих модулях вы можете найти различные примеры методов вовлечения учащихся в процесс обучения, которые, в свою очередь, можно разделить на 3 вида:

- упражнение в малых группах,
- ролевая игра,
- игра/ имитация.

Ниже приводится перечень преимуществ и недостатков использования интерактивных методов обучения учащихся:

Преимущества:

1. Способствует развитию критического мышления у большинства учащихся, обучению их через практическую деятельность.
2. Создает для учащихся дружественную обстановку, в которой они не будут чувствовать неприятия.
3. Предоставляет учащимся возможности для межличностного общения.
4. Предоставляет учащимся возможности учиться и учить друг друга.
5. Является интересным и увлекательным путем получения знаний.
6. Учит воспринимать мнения других и считаться с ними.

Недостатки:

1. Занимает много времени.
2. Требуется соответствующих условий проведения (помещение, оборудование)
3. В ряде случаев способствует потере сосредоточенности учащихся.

Советы преподавателю по использованию интерактивных методов обучения

1. Не бойтесь незначительного шума в аудитории: это часто является показателем вовлеченности и заинтересованности учащихся.
2. Насколько это возможно, не ограничивайте время выполнения учащимися какого-либо упражнения.

3. Наслаждайтесь сами процессом занятия/тренинга – ваш энтузиазм будет заразителен и для учащихся.

Ресурсные материалы 9.4

ВИЧ/СПИД. Профилактическое образование в школах. План урока (занятия) по здоровому образу жизни. Инфекционные заболевания, профилактика и контроль.

Задачи:

1. Дать определение ВИЧ/СПИДа и ИППП.
2. Обсудить стадии ВИЧ инфекции.
3. Ознакомить с путями передачи ВИЧ инфекции, рассказать, как ВИЧ не передается.
4. Привить учащимся жизненные навыки, которые помогут им противостоять заражению ВИЧ и ИППП.

Содержание:

Информационный материал о ВИЧ/СПИДе. Стадии ВИЧ инфекции. Сведения о путях передачи ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается. Жизненные навыки, способствующие ответственному поведению.

Обзор: Использование на практике основ здорового образа жизни снижает риск инфицирования ВИЧ.

Любой человек, вне зависимости от возраста, расы, сексуальной ориентации, пола, может быть инфицирован вирусом ВИЧ в результате рискованного (опасного) поведения. Очень важно знать, как избежать ВИЧ инфекции. Ученики должны научиться принимать правильные решения и придерживаться тех духовно-нравственных ценностей, которые помогут им избежать инфицирования ВИЧ в различных ситуациях.

Оснащение:

- Проектор
- Телевизор и видеомаягнитофон
- Прозрачная пленка для проектора
- Доска
- Видеофильм «Иммунная система и воздействие ВИЧ/СПИДа на неё»
- Листы бумаги
- Мел
- Цветная бумага, нарезанная фигурками различной формы и размера
- Ручки
- Широкий скотч

Методы:

А. Показ видеофильма*

Главный персонаж этого фильма - Сэм Гудбой. Он дает понятие ВИЧ/СПИД, объясняет, как вирус иммунодефицита действует на иммунную систему. Рассказывает о путях передачи ВИЧ инфекции и о том, как можно избежать заражения ВИЧ. В своем рассказе он акцентирует внимание зрителей на рискованном, безответственном поведении, которое может привести к инфицированию ВИЧ, и советует им изменить рискованное поведение на ответственное для того, чтобы избежать возможного инфицирования ВИЧ.

Преподаватель должен будет до просмотра видеофильма написать на доске вопросы (смотри ниже). Перед учащимися ставится задача дать на них ответы, основываясь на просмотренном фильме:

1. Что такое ВИЧ/СПИД?
2. Какие вы знаете стадии ВИЧ инфекции?
3. Каковы пути передачи ВИЧ? Как ВИЧ не передается?
4. Как можно уменьшить риск возможного заражения ВИЧ?

Б. Обсуждение в малых группах

1. После просмотра видеофильма разделить учащихся на 4 малые группы.
2. Попросить каждую группу выбрать одного учащегося/лидера, который организует работу в малой группе и второго учащегося, который будет делать записи.
3. Дать каждой группе по одному вопросу, на который нужно будет ответить, основываясь на просмотре видеофильма.
4. Дать 5 минут на обсуждение вопросов в каждой группе.
5. Попросить лидера каждой группы сделать презентацию - озвучить подготовленный группой ответ и выводы, полученные в ходе обсуждения, используя проектор или любую другую имеющуюся технику. Активизируйте деятельность учащихся, попросите их задавать вопросы после презентации каждой из групп.
6. После того, как все 4 группы сделают свои презентации, попросить учащихся высказать свое мнение по итогам работы.
7. Сказать свое заключительное слово по итогам упражнения.

В. «Выбор пути»

1. Разрезать цветные листы бумаги на кусочки небольшого размера и раздайте их учащимся.
2. Попросить учащихся написать на одном листе пути передачи ВИЧ, а на другом - как ВИЧ не передается.
3. Попросить учащихся наклеить написанное в колонки:
1 –я колонка - как ВИЧ передается;
2 - я колонка - как ВИЧ не передается.
4. Дать учащимся время на то, чтобы они проверили свою работу и при необходимости внесли исправления.
5. Попросить 2-х участников сделать итоговые выводы о проделанной работе.

Г. «Защитный пиджак»

1. Дайте ученикам цветные листы бумаги и порежьте их на различные фигурки различных размеров.
2. Попросите их подумать над ответственным безопасным поведением, которое может защитить их от возможного инфицирования ВИЧ, и записать каждый способ защиты на цветном листке бумаги.
3. Дайте им возможность прикрепить написанные листы бумаги булавками к пиджаку перед всей аудиторией (перед всей группой),
4. Обсудите значение и необходимость такого пиджака. Возможные выводы: «Пиджак, защищающий от инфицирования ВИЧ». «Каждый лоскуток - один из способов защиты от ВИЧ инфекции» и т.п.

* Примечание: Можно использовать любой подходящий по теме аудио и видео материал

Оценка: Согласен/Не согласен: Попросите учеников ответить на данные ниже утверждения следующим образом:

1. Встать с места в случае, если учащийся **согласен** с утверждением.
2. Остаться в положении сидя, если **не согласен** с утверждением. Если не согласен, нужно будет объяснить, почему.

Утверждения:

1. ВИЧ передается при укусе комара.
2. ВИЧ инфекция всегда достигает стадии СПИД.
3. Нет вакцины или лекарственных препаратов, излечивающих СПИД.

4. Это очень легко определить, что человек заражен ВИЧ.
5. ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека.
6. Сделать тату - это значит подвергаться риску заражения ВИЧ.
7. Люди могут заразиться ВИЧ в общественном бассейне.
8. СПИД означает увеличение синдрома иммунодефицита.
9. Ребенок, рожденный от ВИЧ положительной женщины, может быть инфицирован ВИЧ.
10. Вы можете заразиться ВИЧ, если обняли ВИЧ положительного человека.
11. ВИЧ – это вирус, уничтожающий Т-клетки организма, которые ответственны за защиту организма от инфекций.
12. Не употреблять наркотики означает не подвергать себя риску инфицирования ВИЧ.
13. Получение донорской крови неизвестного происхождения для переливания увеличивает риск инфицирования ВИЧ.

Задание обучаемым: Напишите 5 проверочных вопросов для учащихся по изученному материалу. Предоставьте свои вопросы преподавателю после занятия.

МОДУЛЬ 10

ОБУЧЕНИЕ ЖИЗНЕННЫМ НАВЫКАМ

Время: 4 академических часа

Оснащение: раздаточные и ресурсные материалы, флипчарт, маркеры

Сообщение:

Образовательные профилактические программы по ВИЧ/СПИДу, предоставляющие сбалансированный объем знаний, умений и навыков, помогающих противостоять эпидемии ВИЧ/СПИДа, являются наиболее эффективными в плане формирования у учащихся ответственного поведения. Использование интерактивных методик обучения жизненным навыкам, предполагаемое данными программами, в значительной степени активизируют деятельность учащихся, способствует их большей вовлеченности в образовательный процесс. В рамках данного модуля будущие педагоги будут разрабатывать и представлять стратегии и методики превентивного образования, ориентированные на обучаемых и нацеленные на результат.

Обзор:

В разработке стратегий и методик профилактического образования большое значение имеет учет психолого-возрастных особенностей обучаемых. В этой связи важно, чтобы педагоги обратили особое внимание на:

1. цель и задачи процесса воспитания и обучения;
2. его содержание;
3. формы и методы предоставления знаний;
4. развитие у учащихся критического мышления, их внутренней и внешней мотиваций на обучение;
5. влияние различных социальных факторов на обучение;
6. обязательность проведения мониторинга и оценки;
7. осуществление обратной связи.

Необходимо помнить:

Мы усваиваем то, что слышим (11%), и то, что видим (83%).

Мы помним то что, мы читаем (10%), слышим (20%), видим (20%), слышим и видим (50%), говорим (70%), говорим и делаем (90%).

Поэтому интерактивные методики, ориентированные на деятельностный подход, являются в современных условиях самыми эффективными и востребованными методиками.

Опыт лучших педагогов показывает, что при обучении жизненным навыкам очень важно иметь стратегию обучения, а также использовать инновационные формы и методы профилактической работы. Наиболее эффективными являются упражнения, способствующие вовлечению всех учащихся в образовательный процесс. Широкое использование таких упражнений способствует пробуждению интереса и развитию способностей каждого учащегося. В последнее время обучение жизненным навыкам (ОЖН) становится ключевой стратегией предотвращения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Мировой опыт показывает, что на скорость распространения ВИЧ может оказать сдерживающее влияние профилактическое образование. Программы, основанные на жизненных навыках, отдалают в возрастном аспекте начало половой жизни и способствуют формированию навыков ответственного безопасного поведения среди сексуально активных молодых людей. Программы внеклассной, внешкольной работы по профилактике ВИЧ, ориентированные на формирование жизненных навыков, являются своего рода дополнением к учебным профилактическим программам.

Учебно-воспитательный процесс в целом должен отвечать потребностям обучаемых в получении знаний и формировании жизненных навыков в целях избежание рискованного поведения и заражения ВИЧ/СПИДом, ИППП.

Задачи:

1. Раскрыть суть интерактивного метода обучения.
2. Сделать сравнительный анализ традиционных и инновационных методов профилактического обучения.
3. Выработать у обучаемых, будущих учителей, навыки разработки концепций, планирования, использования различных форм и методов профилактической работы с учащимися.
4. Дать понятие жизненных навыков, способствующих профилактике ВИЧ, БППП и изменению рискованного поведения на ответственное.

Содержание:

1. Концепция деятельности по формированию жизненных навыков.
2. Интерактивные методики.
3. Традиционные методики профилактического обучения в сравнении с интерактивными, их роль, преимущества и недостатки.
4. Жизненные навыки, способствующие профилактике ВИЧ, ИППП и изменению рискованного поведения на ответственное.
5. Формы и методы обучения жизненным навыкам.
6. Организация профилактического обучения.

Упражнения:

1. Обсуждение в группах.
2. Семинар-тренинг по разработке стратегии деятельности по профилактике ВИЧ, предварительных и итоговых тестов, использованию интерактивных методов обучения жизненным навыкам.
3. Практическое использование разработанных материалов:
 - Разработка стратегии деятельности по профилактике ВИЧ, ориентированной на обучаемых.
 - Использование интерактивных форм и методов обучения жизненным навыкам.

Оценка:

Оценка подготовленности учащихся осуществляется на основе определения уровня полученных знаний и сформированных навыков. С этой целью можно использовать следующие задания:

- С какой новой концепцией (идеей) работы по профилактике ВИЧ вы познакомились, какие новые знания, умения и навыки приобрели в итоге данного семинара-тренинга? Напишите ответы на карточках.
- Подумайте и скажите, какой совет вы можете дать преподавателю/тренеру по активизации деятельности учащихся в ходе семинара, повышению уровня их вовлеченности в процесс семинара/тренинга?

Просмотрите карточки с записанными на них ответами на первый вопрос, выберите некоторые из них, попросите учащегося, написавшего данный ответ, дать свое обоснование.

2. Во время презентации каждая группа будет оценена с учетом мнения, высказанного о ней другой группой. Во время групповой работы и презентации учащиеся будут использовать два инструмента оценки

(Приложения А и Б).

Рекомендации преподавателю:

1. Ознакомить учащихся с программой проведения семинара-тренинга, дать необходимые разъяснения.
2. Убедиться в том, что учащиеся заинтересовались этим семинаром-тренингом, что его выполнение им по силам, и:
 - Подчеркнуть важность позитивного настроения на предстоящую работу и роль межличностных отношений в ее процессе.
 - Помочь учащимся преодолеть имеющиеся трудности и проблемы.
 - Использовать интерактивные методы формирования жизненных навыков и ответственного поведения.
 - Поощрять учащихся к практическому применению полученных профилактических знаний и жизненных навыков с целью избежание инфицирования ВИЧ, ИППП.
 - Обучать учащихся работе со сверстниками в роли тренеров по принципу «Равный – равному».

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Проверочный лист

Прочитайте внимательно вопросы и выберите правильный ответ в соответствующей колонке

Вопросы	Да	Нет	Не уверен
I. Содержание: 1. Соответствует ли время, отведенное на усвоение материала, объему его содержания? Удалось ли вам реализовать все запланированное вовремя и в срок? 2. Соответствует ли содержание занятия психолого-возрастным и национально-региональным особенностям учащихся? 3. Достаточно ли логично, кратко и доступно изложен учебный материал? 4. Не наблюдались ли в содержании занятия некорректные моменты, имеющие оттенки осуждения или дискриминации? 5. Отметили ли вы какие-то другие упущения или недостатки в содержании? Объясните. II. Учебный план 1. Насколько четко и понятно сформулированы задачи? 2. Соответствуют ли стратегия реализации учебного плана, формы и методы работы психолого-возрастным особенностям обучаемых? 3. Понятны ли были учащимся данные вами объяснения и инструкции? 4. Предусмотрена ли в учебном плане оценка знаний и навыков, полученных учащимися на данном занятии? 5. Есть ли у вас еще какие-то замечания? Дайте им обоснование. III. Технические аспекты 1. Ясны и понятны ли задачи использования технических и других средств обучения? 2. Соответствуют ли возрасту учащихся используемые средства обучения? 3. Обладаете ли вы определенными навыками использования имеющихся средств обучения для реализации поставленных задач? 4. Является ли обоснованным использование различных средств (аудиовизуальных, технических и др.) и материалов в процессе изучения данного учебного материала? 5. Другое, объясните. IV. Пакет материалов 1. Является ли имеющийся пакет материалов для проведения занятий достаточно надежным в плане хранения и использования? 2. Удобен ли пакет для применения? 3. Все ли входящие в пакет материалы и средства обоснованно необходимы? 4. Является ли пакет материалов экономически эффективным в сравнении с другими средствами? Другое, объясните.			

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ

Ф.И.О. обучаемого, делающего презентацию _____

Уровень/группа/класс _____

Продолжительность _____

Дата _____

Выберите, пожалуйста, нужный ответ и поставьте «галочку» в одной из колонок – Да, Частично или Нет

Вопрос	Да	Частично	Нет
I. Задачи: 1. Включены ли в поставленные задачи развитие у учащихся критического мышления и способности принимать ответственные решения? 2. Выполнены ли эти задачи? II. Обучающие упражнения 1. Были ли обучающие упражнения интересны? 2. Наблюдалась ли в ходе выполнения упражнения максимальная активность учащихся и их вовлеченность? 3. Соответствовали ли предложенные обучающие упражнения возрасту и уровню подготовленности учащихся? 4. Способствовало ли выполнение данных упражнений достижению поставленных задач?			
III. Дайте свои рекомендации и советы по улучшению подбора, организации и проведения упражнений:			

Упражнение 10.1

Обсуждение в группах

Время: 1 академический час

Оснащение: карандаши, фломастеры, бумага, широкий скотч, ресурсные материалы 10.1

Введение:

Обучение – это процесс обоюдный, когда один из участников этого процесса – преподаватель, предоставляет знания, а другой – обучаемый, не просто получает знания, а осмысливает их. Обсуждение в группах – это пример совместного обучения, в ходе которого каждый участник выполняет свою роль и в результате которого создается общность между членами группы обучаемых.

Задачи:

Ознакомить учащихся со следующими вопросами:

1. Суть интерактивного метода обучения.
2. Сравнительная характеристика традиционной и интерактивной методики.
3. Стратегия деятельности, ориентированной на обучаемых:
 - Предшествующее и итоговое тестирование.
 - Работа в группах.
 - Обучение по принципу «Равный - равному».
 - Рассмотрение жизненных ситуаций.
 - Принятие решений.
 - Кроссворды, головоломки.
 - Игры.
4. Методика обучения жизненным навыкам:
 - Повышение самооценки.
 - Принятие ответственных решений.
 - Способность сказать «Нет».
5. Средства обучения (аудиовизуальные, технические и др.).

Ход проведения:

Перед началом упражнения:

- Попросить обучаемых разделить на 5 малых групп.
- Дать задание каждой группе изучить специфическую тему из ресурсных материалов 10.1 «Использование интерактивных методик и технических средств в обучении жизненным навыкам в ходе реализации профилактических образовательных программ по ВИЧ/СПИДу».
- Напомнить учащимся о том, что необходимо принести все материалы, нужные для презентации

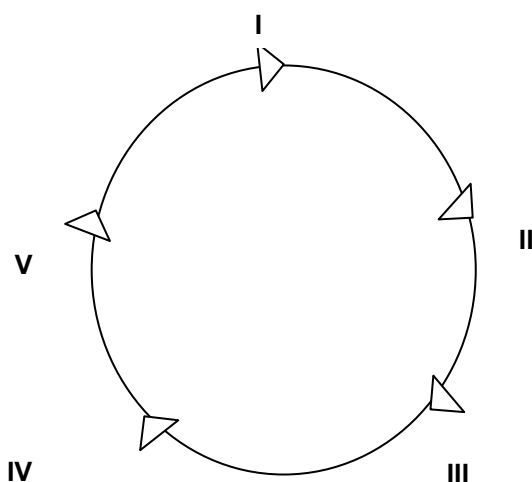
Перед выполнением упражнения

1. Попросить все 5 групп пересмотреть их предыдущие заданные темы на основе ресурсных материалов 10.1

Группы	Заданные темы
--------	---------------

1.	Суть методики интерактивного обучения
2.	Сравнительный анализ традиционных и интерактивных методик
3.	Методика обучения жизненным навыкам
4.	Формы, методы и средства интерактивного обучения,
5.	используемые в учебно-воспитательном процессе

2. Дать задание каждой группе приготовить презентацию, используя интерактивные методы, такие, как: игра в определение слов, инсценировка, разработка таблицы, рисунка и т.п.
3. Попросить каждую группу выбрать учащегося (спикера), который будет делать презентацию.
4. Следить, чтобы презентации, представляемые группами, следовали одна за другой и соответствовали нижеприведенной схеме .



6. Поощрять активность учащихся, их стремление задавать вопросы.
7. Просить обучаемых давать свои комментарии, высказывать пожелания относительно всего хода занятия, внимательно выслушивать их.
8. Вызвать по желанию одного или двух учащихся подвести итоги выполнения упражнений, сделать выводы.

Ожидаемые результаты:

В итоге учащиеся должны уметь:

1. Проиллюстрировать концепцию деятельности, ориентированной на обучаемых.
2. Выбрать соответствующие средства обучения и использовать проверочный лист.
3. Презентовать разработанную стратегию (концепцию) реализации образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу.

Оценка:

Оценка подготовленности учащихся будет осуществляться на основе определения уровня полученных знаний и сформированных навыков:

1. Попросите обучаемых закончить следующие предложения (устно):

- Сейчас я осознал/а, что _____
- Сейчас я поддерживаю _____
- Я бы хотел/а _____
- Я пересмотрел/а _____
- Я был/а заинтересован/а _____
- Я был/а удивлен/а _____
- Я считаю, что _____

2. Попросите учащихся озвучить по крайней мере 2 новые идеи, с которыми они ознакомились в результате рассмотрения нижеследующих тем:

- Стратегия использования интерактивных методов обучения
- Эффективные формы и методы обучения жизненным навыкам
- Использование в ходе занятий различных средств обучения

3. Обратитесь к обучаемым с вопросом, какая идея (концепция) была для них более интересной, почему?

Упражнение 10.2

Разработка обучающих упражнений

Время: 2 академических часа

Подготовка:

За два дня до семинара дайте задание учащимся разработать план занятия по разработке стратегии (концепции) профилактического обучения по ВИЧ/СПИДу, предусмотрев использование необходимых технических и других средств обучения. При этом рекомендуйте учащимся использовать ресурсные материалы: 10.2.«Обучающие упражнения», 10.2 А, «Разработка обучающих упражнений», 10.2 Б «Выбор форм и методов обучения», и 10.С «Использование технических и других средств обучения».

Задачи:

Учащиеся должны:

- Обосновать целесообразность использования тех или иных форм и методов обучения.
- Разработать обучающие упражнения по формированию жизненных навыков.
- Продемонстрировать навыки использования технических и других средств.
- Представить и обосновать разработанные стратегии (концепции) профилактического обучения

Содержание:

1. Обучающие интерактивные упражнения по формированию жизненных навыков

2. Использование обучающих стратегий:

Отбор обучающих стратегий

Образовательные материалы

Лист наблюдения (Приложение Б, Упражнение 10.1 Модуль 10)

Ход проведения:

1. Провести игру «Общая связь» (смотри раздел «Рекомендации преподавателю»)
2. Дать учащимся задание написать взаимные отзывы/рецензии на разработанные ими концепции и упражнения (Ресурсные материалы 10.2 и 10.2 А).
3. Попросить учащихся доработать материалы так, как они считают нужным, основываясь на полученных рецензиях.
4. Попросить учащихся самих разработать обучающие упражнения и отобрать образовательные материалы, необходимые для этой цели, опираясь на Ресурсные материалы 10.2 Б
 - Попросить обучаемых критически оценить сделанную работу. Каждый из них должен пересмотреть свою работу, основываясь на комментариях и советах другого учащегося, находящегося с ним в паре.
 - Попросить учащихся продемонстрировать примеры обучающих упражнений, которые были ими подготовлены, сверяясь с листом наблюдения (приложение Б: Обучающее упражнение 1, Модуль 10).

Оценка:

Попросить выбранных учащихся сделать выводы по итогам занятия и продемонстрировать полученные знания, завершив, по крайней мере, одно из следующих предложений: (5 минут)

- Я узнал, что _____
- Я горд, что _____
- Я чувствую, что _____
- Я удивлен, что _____
- Я надеюсь, что _____

Ожидаемые результаты:

В итоге учащиеся:

1. Овладеют арсеналом интерактивных обучающих упражнений по формированию жизненных навыков.
2. Овладеют навыками умелого использования форм и методов работы с учащимися по профилактике ВИЧ.
3. Смогут сами разработать обучающее упражнение с учетом психолого-возрастных и индивидуальных особенностей учащихся.

Рекомендации преподавателю:

Организовать с учащимися игру «Общая связь».

Правила игры:

- Группа участников делится на 3 команды.
- Каждая команда должна найти у своих участников по 5 и более общих признаков: например: темные волосы, ношение очков, одеты в футболки и т.д.
- Затем каждая команда должны поделиться с другими командами тем, какие признаки являются общими для ее участников.
- Баллы команде будут назначаться в том случае, если определенный признак будет присущ только участникам данной команды.
- Если две из команд называют один и тот же общий признак, характерный для их участников, то ни одна из команд не получает баллы.
- Выигрывает команда, у участников которой большее количество общих

признаков, не повторяющихся у других команд.

Обучающие материалы для использования в работе над упражнениями 10.1:

Отношение к человеку, живущему с ВИЧ.

Задачи:

- Помочь учащимся определить свое отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа.
- Научить их выражать сочувствие, сопереживание по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

Ход проведения:

- 1.1. Ознакомить учащихся с темой занятия, написав ее на доске:
«Ситуационная задача: ВИЧ положительный учащийся в вашей группе».

Изложите учащимся возможную жизненную ситуацию:

Вы узнали, что учащийся вашей группы Д. является ВИЧ положительным. Хотя ВИЧ и не передается в ходе бытового общения, часть родителей требует, чтобы Д. не посещал занятия. Многие из ваших одноклассников избегают и игнорируют Д. Эти одноклассники - ваши приятели, и они ожидают, что вы примкнете к ним и поддержите их.

- 1.2. С целью организации дискуссии обратитесь к учащимся со следующими вопросами, которые заставляют задуматься о возможных предпринимаемых действиях и их последствиях:
 - Присоединитесь ли к своим одноклассникам и станете избегать, игнорировать Д.? Если да, то какие будут последствия?
 - Или вы откажетесь присоединиться к своим одноклассникам, какие, на ваш взгляд, будут последствия?
 - Если вы не станете ничего предпринимать, сохраните нейтралитет, какие будут последствия?
 - Если вы попытаетесь переубедить своих одноклассников, к чему это может привести?
- 1.3. Спросите каждого учащегося в отдельности, что он будет делать в такой ситуации:
 - Способен ли он преодолеть трудности, возможные последствия?
 - Способен ли он противостоять общественному мнению?

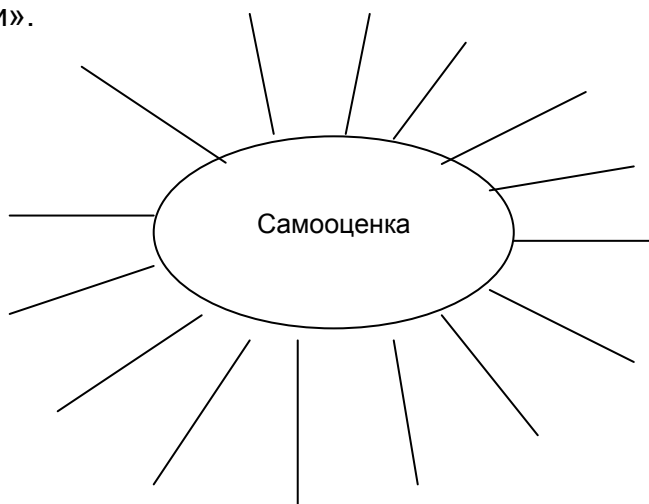
2. Название: Самооценка

Задачи:

- Дать учащимся понятие самооценки, научить их определять, что такое самооценка.
- Научить учащихся соотносить самооценку и ответственное поведение с любой из возникших проблем.
- Выработать у учащихся навыки на основе самооценки менять свое поведение на ответственное, способствующее профилактике ВИЧ и ИППП.

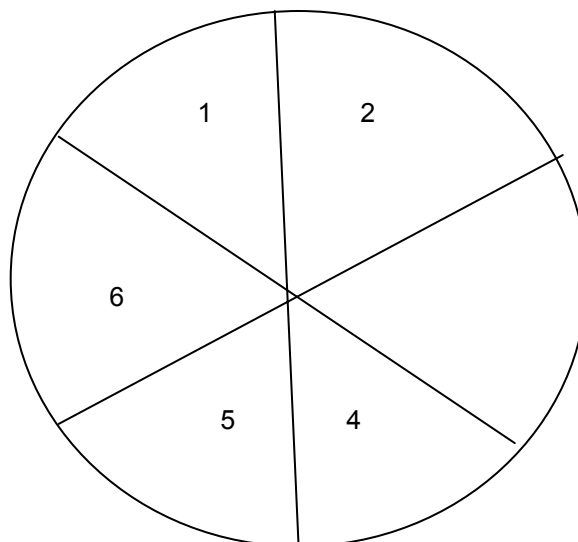
Ход проведения:

1. Написать слово самооценка на доске. Обвести слово кругом и нарисовать от круга «лучи».



- Попросить учащихся написать вдоль «лучей» слова и короткие словосочетания, которые, по их мнению, могут ассоциироваться со словом самооценка.
- Попросить учащихся пояснить смысл таких слов и словосочетаний, как:
 - позитивное мнение кого-то;
 - самоуважение;
 - чувство бесполезности;
 - верить в себя;
 - знать себя;
 - амбиции;
 - самомнение;
 - самоанализ;
 - быть «связанным» с кем-то и др.
- Задать учащимся вопросы:
 1. Какие факторы усиливают позитивную самооценку?
 2. Какие могут быть причины для недостатка самооценки?
 3. Сделать выводы по итогам упражнения, дав определение самооценки и определив пути улучшения самооценки.

2. Попросить учащихся нарисовать круг размером на весь лист и разделить этот круг на 6 равных частей (секторов):



пронумеровать каждый сектор цифрами от 1 до 6 и заполнить его в соответствии с данными ниже пояснениями:

- 3 слова, которыми вы можете охарактеризовать свои лучшие качества, черты характера или поведения.
 - Одна ценность в жизни, которую вы не хотите менять.
 - Наибольшая ценность, которой вы обладаете.
 - Ваше самое главное достижение в жизни.
 - Имена 3-х наиболее значимых для вас людей.
 - Одна вещь, которая, по-вашему, поможет вам достичь успеха в жизни.
3. Предложить учащимся самим выбрать себе партнеров для обсуждения выполненной работы.
 4. К завершению выполнения упражнения спросить учащихся, что они думают о самих себе.
 5. Подвести итоги работы над данным упражнением, акцентировать внимание на самооценке и ответственном поведении, необходимыми для противодействия ВИЧ/СПИДу, ИППП.
 6. Попросить каждого учащегося обвести силуэт своей руки, приложив руку с расставленными пальцами на лист бумаги.
 7. Дать учащимся следующие задания:
 - Написать над каждым пальцем обведенного силуэта руки по одной из присущих вам положительных черт характера.
 - Обсудить эти черты характера и подумать, как они повышают собственную самооценку.
 - Объяснить, как самооценка влияет на поведение кого-либо и его отношение к окружающим.
 - Может ли неправильная самооценка привести к рискованным поступкам?

Ресурсный материал 10.1

Формы и методы обучения жизненным навыкам, способствующим профилактике ВИЧ

1. Концепция интерактивного обучения

- Осуществлять помощь учащимся в овладении новыми знаниями.
- Помогать учащимся увязывать полученные знания со своим практическим жизненным опытом.
- Способствовать развитию у учащихся социальных навыков, в том числе навыков общения.
- Развивать у обучаемых критическое мышление.
- Формировать у учащихся навыки работы в группах, учить выдвигать, обсуждать и синтезировать идеи.
- Способствовать вовлечению учащихся в процесс обучения жизненным навыкам и профилактики ВИЧ инфекции и ИППП в соответствии с их психолого-возрастными особенностями и индивидуальными возможностями.

2. Интерактивные методы

Примеры интерактивных методов обучения:

- предварительный и повторный тесты (пред- и пост- тесты),
- работа в группах,
- обучение по принципу «Равный - равному»,
- анализ жизненных ситуаций,
- ролевые игры,
- встреча с визитером,
- решение кроссвордов и др.

➤ Пред - и пост - тесты.

Предварительный и повторный тесты позволяют учащимся подтвердить или откорректировать свои ответы, базируясь на том, что они узнали в результате занятия.

➤ Работа в группах

Работа в группах является основой интерактивного обучения.

Она предполагает достижение общего результата, помощь обучаемых друг другу, формирование социальных и коммуникативных навыков.

Используя этот метод, педагоги развивают у учащихся жизненную активность, творческое и критическое мышление, воспитывают ответственность всей группы за успех каждого. В результате учащиеся имеют хорошую мотивацию, сконцентрированы на работе в группах, уверены в успехе.

➤ Обучение по принципу «Равный – равному».

Примером такого обучения является «обучение в парах», когда учащиеся, работая вдвоем, поочередно задают друг другу вопросы по изученному материалу и отвечают на них. Данный подход предоставляет им возможность взаимодействия с ровесниками, повышения уровня информированности, получения знаний, овладения умениями и навыками в благоприятной обстановке.

➤ Анализ жизненных ситуаций.

Предлагаемые учащимся для рассмотрения ситуации должны быть взяты из реальной жизни и призваны продемонстрировать конкретный случай или проблему. В ходе анализа ситуации обсуждение должно концентрироваться на вопросах и разъясняющих ответах; выводах, самостоятельно сделанных учащимися; поощрительных анализах, сделанных преподавателем. И, наконец, на тестировании обоснованности сделанных учащимися обобщений, или принятых ими решений.

Вопросы для размышления над представленной жизненной ситуацией:

- В чем, по-вашему, заключается проблема?
- Чем вызвана эта проблема?
- Каковы ваши доказательства или опровержения существования проблемы?
- Какие выводы и рекомендации по выходу из данной ситуации вы могли бы предложить?

➤ **Истории, предполагающие принятие решений.**

Это краткие эпизоды с незавершенным концом, которые описывают вопрос или проблему. Они стимулируют учащихся к принятию решения. Эти истории должны отражать ситуации из реальной жизни и соответствовать возрасту обучаемых, их жизненному опыту.

Для того, чтобы упражнение было эффективным, истории, предлагаемые классу, должны быть разнообразными. Умело подобранная преподавателем история призвана помочь учащимся разобраться в своих убеждениях, нравственных ценностях и чувствах. Она должна заставить их думать, анализировать и находить неординарные решения.

Руководство для подготовки истории:

- Выберите короткие истории, включающие от 50 до 150 слов. Добейтесь, чтобы они выглядели реально, определите героев этих историй.
- Побеспокойтесь о том, чтобы история не содержала никаких намеков на жизненные обстоятельства кого-то из учащихся или окружающих их людей.
- Сконцентрируйтесь на основном мотиве, вокруг которого выстроены факты и события.
- Представьте различные варианты развития событий.
- Придумайте емкое название.
- Задайте основной вопрос к концу истории, чтобы поддержать определенный ход событий.
- Обобщайте все высказанные учащимися идеи, опираясь на основной вопрос.

➤ **Решение кроссвордов.**

Решение кроссвордов способствует не только обогащению словарного запаса учащихся, но и укреплению их жизненных позиций. Кроссворды могут быть подобраны или составлены как преподавателем, так и самими учащимися, что способствует активизации их деятельности, обеспечивает их вовлеченность в процесс обучения.

➤ **Игры.**

Игры являются развлечением и в то же время в увлекательной форме учат учащихся жизненным правилам, помогают приобрести опыт общения с окружающими. Обязательное условие – соответствие игр психолого-возрастным особенностям учащихся и их индивидуальным возможностям. Необходимо также следить, чтобы игры не превратились в соревнования.

При проведении игр с учащимися следует соблюдать меру, так как затянувшиеся игры могут нарушить сосредоточенность учащихся, и преподавателю сложно будет вернуть их к предмету изучения.

3. Сопоставление традиционных и интерактивных методик

Компонент методики	Традиционная	Интерактивная
1. Цели	Основаны на учебниках	Основаны на оценке потребностей
2. Задачи	Основаны на работе преподавателя	Основаны на работе учащихся
3. Постановка задач перед учащимися	Перед учащимися задачи не ставятся	Перед учащимися ставятся задачи для ориентации в процессе обучения
4. Ожидаемые результаты	Основаны на обычной оценке знаний	Основаны на оценке уровня сформированных жизненных навыков
5. Успеваемость	Несколько учащихся успевают по большинству предметов	Большинство учащихся успевают по большинству предметов
6. Оценивание	Основано на сравнении с другими учащимися	Основано на индивидуальных особенностях и возможностях учащегося
7. Корректировка	Обычно не планируется	Планируются для учащихся, нуждающихся в помощи
8. Стратегии по руководству	Основаны на предпочтениях и знаниях преподавателей/ учителей	Основаны на анализе состояния дел, востребованности и эффективности в реализации поставленных задач
9. Пересмотр содержания учебного материала	Основан на доступности учебного материала	Основан на данных оценивания и осуществляется регулярно

4. Какие навыки являются применимыми в жизни?

Определенного списка жизненных навыков не существует. Список, приведенный ниже, включает психологические и межличностные навыки, которые обычно считаются важными. Выбор навыков будет варьироваться в зависимости от предмета и местных условий (например, способность принимать решения может быть важной в профилактике ВИЧ, а управление конфликтными ситуациями может быть более полезным в другом случае). Хотя данный список предполагает, что эти категории отличаются, большинство из этих навыков практикуются одновременно. Например, способность принимать решения зачастую связана с критическим мышлением («Какие варианты у меня есть?») и

определением ценностей («Что является для меня важным?»). В конечном счете взаимодействие навыков ведет к мощным поведенческим результатам.

Межличностные навыки общения:

- Навыки устного/невербального общения
- Умение заинтересованно выслушать другого
- Навыки выражения эмоций
- Умение представить вопрос и реагировать на ответную реакцию (исключая предъявление претензий)

Навыки ведения переговоров, отказ:

- Навык составления разговора
- Умение урегулировать конфликт
- Умение отстоять свою точку зрения
- Умение прийти к консенсусу (обоюдному согласию)
- Умение дать отказ

Сочувствие:

- Способность слушать и понимать кого-то
- Умение проявлять понимание
- Умение выразить сочувствие

Сотрудничество и работа в группе:

- Проявление уважения к другим людям
- Умение оценить вклад в общее дело других людей
- Умение реально оценивать собственные способности
- Умение объективно оценить свой собственный вклад в работу коллектива (группы)

Навыки защиты:

- Навыки влиять на других и способность убеждать
- Наличие мотивации к общению и само общение
- Умение доказать свою правоту

Принятие решений:

- Навыки сбора информации
- Умение оценивать возможные последствия текущих событий для себя и других
- Навыки поиска альтернативных решений
- Аналитические навыки

Навыки критического мышления:

- Умение анализировать влияние сверстников и средств образования на уровень собственной информированности
- Навыки анализа духовно-нравственных ценностей, социальных норм
- Умение отобрать соответствующую информацию и источники информации

Навыки укрепления самоконтроля:

- Уверенность в себе.
- Умение защищать собственное достоинство.
- Навыки самоанализа, включая осведомленность о своих правах.
- Навыки достижения цели.
- Навыки самооценки и самоконтроля.

Навыки управления эмоциями:

- Умение управлять своими чувствами: гневом, негодованием, раздраженностью.
- Умение справиться с угнетенным состоянием и беспокойством.
- Способность противодействия жестокому обращению.
- Умение не поддаваться влиянию, отказать.

Навыки управления стрессом:

- Умение рационально организовать свое время
- Умение настроиться позитивно
- Умение расслабиться, релаксировать

(Источник: www.unicef.org)

5. Обучение жизненным навыкам

Жизненными навыками являются навыки, позволяющие людям сохранять спокойствие и здоровье в угрожающей и опасной обстановке.

Примерами таких навыков являются:

- Навыки сохранения и укрепления собственного достоинства.
- Навык говорить «Нет».
- Способность принятия ответственных решений.

Собственное достоинство.

Иметь собственное достоинство – значит принимать себя, быть способным признать свои недостатки и принимать на себя ответственность за свои действия. Способствовать формированию у ребенка, молодого человека чувства собственного достоинства могут родители, учителя, сверстники. Человек с чувством собственного достоинства постарается избежать ситуаций, которые представляют риск инфицирования ВИЧ/СПИДом, ИППП.

Ниже приводятся некоторые из позитивных «установок», способствующих укреплению чувства собственного достоинства:

- Я в порядке.
- Я нравлюсь себе.
- Я - человек творческий.
- Я могу учиться у других.
- Я могу убедить других.
- Я могу начинать каждый день с улыбки.
- Я способен принять правильное решение и т.п.

Умение говорить «Нет».

Решения, принимаемые человеком в вопросах интимных отношений, являются сугубо личными. В такой ситуации отказ требует прочных умений и навыков. Вот примеры возможных ответов отказа:

- «Ты мне очень нравишься, но я не готов/а к сексуальным отношениям».
- «Я не хочу вступать в интимные отношения до свадьбы. Я хочу подождать».
- «Мне приятно твое общество, но я не достаточно взрослая/ый для этого»
- «Я не должна/ен объяснять тебе, почему я отказываюсь. Это мое решение».

Ряд этих примеров можно продолжить. Все зависит от ситуации и взглядов каждого из участников диалога на проблему взаимоотношения полов.

С другой стороны, нельзя забывать, что общие мысли, убеждения, чувства и, важнее всего, взаимоуважение являются фундаментом длительных и полноценных отношений.

Навыки отказа предполагают:

- Уверенность в себе.
- Использование невербального поведения, соответствующего вербальному поведению.
- Влияние на других с целью выбора модели ответственного поведения.
- Умение избегать ситуаций, связанных с опасностью принять нежелательные решения.
- Способность противостоять давлению с целью вовлечения в участие в незаконном или антиобщественном поведении.

Навыки принятия ответственных решений.

Ответственные решения могут быть приняты с помощью следующих шагов:

- Четко представьте себе проблему или ситуацию.
- Составьте список возможных действий, которые могут быть предприняты с целью выхода из ситуации/проблемы.
- Поделитесь выбором и планом возможных действий со взрослыми.
- Тщательно проанализируйте каждое действие: ответственное решение – это решение безопасное, законное, учитывающее интересы окружающих и самого себя; соответствующее инструкциям родителей и преподавателей. Ответственное решение всегда совместимо с хорошей репутацией.
- Решите, какое действие в данной жизненной ситуации является ответственным и приемлемым.
- Предпримите ответственное действие и оцените результаты.
- Сделайте для себя вывод.

6. Образовательные средства

Образовательные средства - это все традиционные средства, с помощью которых передаются знания: доска, учебники, карты, графики, видеоматериалы, ТВ-передачи, слайды и фильмы, компьютеры и т.п. Примерами визуальных материалов могут быть диаграммы, графики, карты, фотографии и т.п.

Эффективные образовательные средства:

- представляют конкретный фундамент для концептуального мышления
- вызывают большой интерес учеников
- помогают закрепить полученные знания
- способствуют расширению кругозора и словарного запаса
- помогают учащемуся активно участвовать в процессе обучения

Несколько основных вопросов при выборе образовательных средств:

- Являются ли образовательные средства доступными?
- Являются ли они практичными в применении?
- Соответствуют ли они индивидуальным особенностям обучаемых?
- Являются ли они целесообразными и эффективными на определенном этапе учебного процесса?

Ресурсный материал 10.2А

Критерии подбора обучающих упражнений

При подборе обучающих упражнений преподаватель должен учитывать:

- Психолого-возрастные и индивидуальные особенности учащихся.
- Уровень профессиональной подготовленности учителя.
- Образовательные цели и задачи.
- Содержание занятия в целом.
- Место данного упражнения в структуре занятия.
- Время, отведенное на проведение всего занятия.
- Оптимальное время, необходимое для проведения данного упражнения.
- Имеющиеся в организации образования условия.
- Интересы учащихся.
- Связь с жизнью.
- Обеспечение активности и вовлеченности учащихся.
- Нацеленность на конечный результат.

Рекомендации преподавателю:

- Влиять на изменение поведения учащихся и развивать у них навыки межличностного общения
- Помогать учащимся справляться со стрессом и страхом перед ВИЧ/СПИДом.
- Использовать жизненные ситуации с целью привития учащимся навыков принятия ответственных решений, показывать преимущества этих решений, акцентировать внимание учащихся на последствиях безответственного поведения.
- Давать учащимся четкие и последовательные установки на ведение здорового образа жизни посредством различных каналов общения.
- Продвигать идеи творческого обучения, стимулируя учащихся осмысливать полученную информацию.
- Спрашивать учащихся, какая часть урока (занятия) затронула их сильнее всего и почему.
- Спрашивать учащихся, какую информацию они будут обсуждать со своими друзьями/сверстниками после проведенного занятия.

Ресурсный материал 10.2 Б

Критерии разработки концепции профилактического обучения

- Концепция профилактического обучения должна способствовать общему образованию и развитию учащихся.
- Концепция должна разрабатываться с учетом психолого-возрастных и национально - региональных особенностей учащихся.
- Концепция должна способствовать активизации учащихся, их вовлеченности в процесс обучения.
- Концепция должна предусматривать переход от простого учебного материала к более сложному, по мере того, как учащиеся будут его усваивать.
- Концепция должна предусматривать использование разнообразных и эффективных форм и методов обучения, а также различных технических, аудиовизуальных и других средств.
- Концепция должна предусматривать мониторинг и оценку всего процесса обучения. а также знаний. умений и навыков учащихся.

Ресурсный материал 10.2 С

Критерии отбора и использования средств обучения

Отбирая средства обучения, преподаватель должен поставить перед собой следующие вопросы:

1. Отражают ли они правдивую картину идей, которые они представляют?
2. Способствуют ли они осмыслению предмета в рамках исследования?
3. Соответствуют ли средства возрасту, уровню развития и опыту учащихся?
4. Стимулируют ли они учащихся к критическому мышлению?
5. Адекватны ли затраченные на них финансы, время и усилия результатам обучения?

Ресурсный материал 10.3

Навыки здорового образа жизни в контексте профилактики ВИЧ инфекции, ИППП

1. Зачем нужны навыки здорового образа жизни?

Применение жизненных навыков в формировании здорового образа жизни, в частности, с целью профилактики ВИЧ инфекции, ранней беременности, насилия, злоупотребления никотином и наркотическими веществами, приобретает все большее значение.

Рискованное поведение, давление общества и сверстников, жестокое обращение, могут усугубить проблемы со здоровьем у детей и подростков. Доказано, что обучение жизненным навыкам в значительной степени способствует сохранению здоровья и профилактике ВИЧ, ИППП,

Существует ряд исследований, доказывающих, что предоставление информации о таких вопросах, как ИППП и ВИЧ/СПИД (пути передачи, факторы риска, информация о том, как избежать инфекции и т.п.) очень важно, но недостаточно для изменения поведения (Хублей, 2000).

Реализация профилактических программ, опровергающих мифы и дезинформацию, способствует повышению уровня знаний, но слабо влияет на позитивное изменение рискованного и нежелательного поведения (Гатава 1995, ЮНЭЙДС 1997а). Практика показывает, что именно обучение жизненным навыкам способствует изменению рискованного поведения на ответственное.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа порождает острую необходимость обучения жизненным навыкам.

ВИЧ/СПИД является областью, где масштаб и воздействие проблемы таковы, что необходимо немедленное осуществление профилактических мер, включая, в первую очередь, обучение жизненным навыкам. Исследования показывают, что уровень распространения ВИЧ инфекции среди детей в возрасте от 5 до 14 лет наиболее низок. До 5 лет у детей может быть ВИЧ инфекция в результате передачи от матери к ребенку во время беременности, родов или кормления грудью, но после того, как подростки начинают жить половой жизнью, риск инфицирования ВИЧ резко повышается, особенно среди девочек (Келли, 2000). В этот период их жизни подростки особенно нуждаются в профилактическом обучении, которое поможет остановить распространение ВИЧ/СПИДа. Именно поэтому программы обучения жизненным навыкам детей и молодых людей все шире внедряются в обучение с целью прекращения распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа.

2. Обучение жизненным навыкам формирует ответственное поведение

Исследования показали, что обучение жизненным навыкам, применяемое в соответствующем контексте и основанное на использовании интерактивных методик, способствует изменению рискованного поведения, включая поведение в интимных отношениях, на ответственное поведение.

3. Обучение жизненным навыкам и профилактика ВИЧ

Несмотря на то, что обучение жизненным навыкам является эффективным и дает реальные результаты в профилактике ВИЧ, в масштабах страны оно по-прежнему остается трудно решаемой проблемой.

Эффективность обучающих программ по профилактике ВИЧ обеспечивается следующими условиями:

➤ **Убежденность заинтересованных сторон в необходимости такого обучения**

Необходимо довести до всего общества сведения о том, что обсуждение вопросов репродуктивного здоровья, ИППП и ВИЧ/СПИДа не ведет к более раннему началу половой жизни. Существуют доказательства, что грамотно реализованная программа обучения жизненным навыкам, проведенная в атмосфере открытого обсуждения всех вопросов, наоборот, ведет к более поздней половой активности (Кирби и др. 1994, ЮНЭЙДС 1997а).

➤ **Подготовка преподавателей**

Готовность педагогов к реализации образовательных профилактических программ является одним из наиважнейших факторов, влияющих на успех профилактического образования. Для большинства педагогов новыми и сложными являются как содержание программ по профилактике ВИЧ, так и методики их внедрения. Сегодня преподавателям необходимы активная поддержка на государственном и общественном уровнях, проведение конференций, обучающих семинаров-тренингов, способствующих повышению уровня их информированности, обучение интерактивным методикам (Гатава 1995, Гачухи 1999).

Кроме того, в планах учебно-воспитательной работы должно быть заложено достаточно времени и отведено достаточно места профилактике ВИЧ, чтобы обеспечить учащимся свободный доступ к информации, получению профилактических знаний и выработке навыков безопасного поведения.

➤ **Начать раньше**

Будущие учителя должны знать, что начинать профилактическую работу с детьми необходимо с раннего возраста. С этой целью необходимо использовать обучающие программы, ориентированные не только на подростков, но и на детей раннего возраста. (Гачухи, 1999, Партнерство по развитию детей 1998). С учетом психолого-возрастных особенностей детей раннего возраста эти программы будут ориентированы на формирование фундамента здорового и безопасного образа жизни, а не на конкретные вопросы, связанные с сексуальным поведением, ВИЧ/СПИДом и БППП, которые включаются в программы для детей старшего возраста.

➤ **Создать благоприятную обстановку**

В организациях образования должна быть создана соответствующая благоприятная обстановка для превентивного образования, формирования навыков здорового образа жизни. Необходимо, чтобы этим занимались не только преподаватели, ответственные за профилактику ВИЧ и ИППП, но и все члены педагогического коллектива: преподаватели-предметники, классные руководители, психологи. Кроме того, необходимо всю профилактическую работу с учащимися осуществлять в тесном сотрудничестве с заинтересованными государственными и неправительственными организациями и родительской общественностью. В организации образования должна царить здоровая атмосфера взаимного уважения и доверия, в которой нет места любым формам неприятия и насилия, не только между учащимися, между педагогами и учащимися, но и между педагогами, всем школьным персоналом, учащимися и их родителями. Программы должны предусматривать эти потенциальные проблемы путем обучения и поддержки педагогов, задача которых находить выход из подобных ситуаций.

➤ **Учитывать национально-региональные условия**

Большинство программ и моделей профилактики ВИЧ инфекции, имеющих в нашей стране, разработаны в западных, развитых странах. Главная задача состоит в том, что где бы эти программы ни были разработаны, они должны быть адаптированы таким образом, чтобы соответствовать местным социально-культурным нормам, ценностям и религиозным убеждениям, и должны включать текущие мониторинг и оценку (Кирби и др. 1994, ЮНЭЙДС 1999, Кинсман и др. 1999).

4. Условия эффективного обучения навыкам здорового образа жизни, профилактики ВИЧ инфекции, ИППП

Обзоры программ профилактики ВИЧ инфекции, ИППП при школах (23 исследования в США: Кирби и др. 1994), 37 других стран (отчеты ЮНЭЙДС, 1999) и 53 исследования в США, Европе и т.д. (ЮНЭЙДС, 1997а) помогли определить следующие общие характеристики успешных программ:

- Акцентирование на конкретных целях поведения (таких, как позднее вступление в половые отношения), которые требуют информированности, соответствующих знаний и жизненных навыков.
- Доступ к достоверной информации, которая важна в плане изменения поведения на ответственное.
- Формирование духовно-нравственных ценностей, знание общественных норм, направленных против опасного поведения.
- Обучение жизненным навыкам.
- Социальное воздействие на поведение, включая важную роль СМИ, общества и сверстников.
- Использование интерактивных методов обучения, в том числе совместной деятельности (игры, ролевые игры, групповые обсуждения и т.д.) для достижения задач превентивного образования.
- Комплексное внедрение профилактических программ, как через преподавание основ наук, так и во внеклассной, внешкольной воспитательной работе (факультативы, спецкурсы, клубы по интересам, кружки и т.п.).
- Подготовка преподавателей к профилактической работе с учащимися, предоставление им основной информации о ВИЧ/СПИДе, ИППП, ознакомление с методиками обучения жизненным навыкам.
- Поддержка обучающих программ по репродуктивному здоровью и профилактике ВИЧ, ИППП руководителями организаций образования на всех уровнях, представителями власти, политиками и общественностью.
- Мониторинг и оценка на всех этапах разработки и реализации профилактических программ с целью их усовершенствования.
- Ориентированность образовательных профилактических программ на учащихся разных возрастных групп и уровень их развития.
- Соблюдение гендерной корректности.
- Разработка учебных методических комплексов по профилактическому обучению.
- Обобщение и распространение лучшего опыта работы по реализации образовательных профилактических программ в организациях образования.
- Сотрудничество с различными заинтересованными государственными организациями (здравоохранения, культуры, спорта, правоохранительными и др.), НПО, родительской общественностью.

5. Шаг вперед

Обучение детей и молодежи жизненным навыкам предполагает приобретение ими знаний, формирование ценностей, которые необходимы для того, чтобы на

основе ответственного поведения практиковать здоровый образ жизни. Содержание образовательных программ по здоровому образу жизни, предполагающих профилактику ИППП, ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, ранней беременности, употребления вредных веществ, играют важную роль в продвижении идей здорового образа жизни среди детей и молодежи, растущих в XXI веке.

МОДУЛЬ 11

Мониторинг и оценка образовательных профилактических программ

Время: 6 академических часов.

Сообщение: Для того, чтобы учащиеся были более заинтересованы в изучении предоставляемого материала, а также для формирования у них ответственности за результаты своего учебного труда, необходимо оценивать их знания на всех этапах профилактического обучения. С целью мотивации учащихся необходимо разработать соответствующие инструменты оценки. Разработка инструментов оценки, основанных на четко сформулированных задачах, является навыком, необходимым для успешного учителя. В ходе выполнения данного упражнения будущие учителя определяют индикаторы (показатели) для оценки знаний, умений и навыков учеников, анализируют критерии оценки; инструменты оценки; цели оценки; принципы и правила построения тестов, а также ознакомятся с предварительным и повторным тестированиями.

Обзор: Методики обучения жизненным навыкам в области профилактики ВИЧ инфекции, ИППП требуют проведения постоянной оценки учителями своих усилий посредством измерения воздействия на учеников. В отличие от других предметов, обучение в области профилактики ВИЧ инфекции, ИППП требует оценки знаний, навыков и отношения учеников несколько иным способом, потому что цель такого обучения - это помочь детям избежать инфицирования ВИЧ и развить у них соответствующие жизненные навыки. В этой ситуации требуется определить как промежуточные, так и конечные индикаторы. Будущие учителя должны рассмотреть главные индикаторы на уровне программы, преподавателей и учащихся.

Успевающий преподаватель должен, прежде всего, определить весь арсенал индикаторов для применения на разных уровнях и разработать соответствующие способы мониторинга и оценки. Для мониторинга и оценки знаний, навыков и отношений учащихся о ВИЧ/СПИДе, ИППП также важны и общие вопросы.

Способы мониторинга и оценки включают в себя тесты и другие субъективные инструменты. К другим способам мониторинга и оценки относятся шкала отношений, сверочные листы и анкеты сопоставлений. Для разработки действенных способов мониторинга и оценки необходимо следовать определенным принципам и правилам.

В рамках обучения профилактике ВИЧ мониторинг и оценка не должны быть ограничены знаниями и познавательной сферой. Они должны включать в себя также формирование у учащихся взглядов, ценностей и жизненных навыков. В связи с этим выбор и использование наиболее приемлемого способа мониторинга и оценки для определенной возрастной группы учащихся является особенно важным.

Целью данного модуля является оказание помощи преподавателям как участникам образовательного процесса в:

- переоценке собственных знаний и умений в составлении теста;
- разработке инструментов самооценки для учащихся, которые смогут использовать их для мониторинга и оценки собственных знаний, отношений и навыков;
- для выявления сильных и слабых сторон различных типов способов мониторинга и оценки.

Учитывая, что мониторинг и оценка уровня подготовленности учащихся играют большую роль в повышении их успеваемости и продвижении, оценка их знаний, навыков и взглядов в рамках профилактики ВИЧ инфекции, ИППП должна быть непрерывным процессом. Более приемлемым для преподавателей является проведение мониторинга и оценки без выставления баллов. При этом первоочередной задачей является выявление исходных данных, как в случае с предварительным тестом. Преподавателю также необходимо помочь учащимся в повторении пройденного и усвоении нового материала. Будущие учителя должны уметь самостоятельно разрабатывать разные типы способов мониторинга и оценки.

Задачи:

После изучения данного модуля, будущие учителя должны уметь:

1. Обосновать необходимость проведения мониторинга и оценки знаний, отношений и навыков учащихся в рамках обучения профилактике ВИЧ, ИППП.
2. Описать важность тестирования по определенным критериям.
3. Определять индикаторы, с помощью которых необходимо проводить тестирование аспектов профилактики ВИЧ инфекции, ИППП.
4. Следовать основным принципам и правилам разработки мониторинга и оценки знаний, отношений и навыков учащихся.
5. Разработать модели тестирования по профилактическому обучению.
6. Анализировать различные оценочные способы тестирования знаний, отношений и навыков учащихся.
7. Писать образцы тестов по профилактическому обучению.

Содержание:

1. Показатели мониторинга и оценки учащихся в рамках обучения ВИЧ/СПИДа, ИППП.
2. Тестирование по определенным критериям.
3. Шаги разработки успешного теста.
4. Типы оценочных способов.
6. Принципы и правила мониторинга и оценки.

Оценка:

Основываясь на полученных знаниях по разработке мониторинга и оценки, напишите небольшое сочинение (эссе). Начните с любой из фраз:

1. Я начинаю задумываться...
2. Я был/а удивлен/а...
3. Теперь я верю...
4. У меня стало больше навыков...
5. Я рад/а, что...

Обучающие упражнения:

1. Применение метода мозгового штурма для определения индикаторов для мониторинга и оценки
2. Обсуждение темы: «Мониторинг и оценка процесса обучения по профилактике ВИЧ, ИППП»

Рекомендации преподавателю:

Провести игру «Камень, Бумага, Ножницы», снимающую напряжение:

1. Разделить участников на две группы.
2. Проинформировать их о том, что каждая группа должны сохранять

конфиденциальность при работе.

3. Внутри каждой группы участники должны выбрать себе одно из трех имен – Камень, Бумага или Ножницы. Вся группа должна согласиться с выбором названия.

4. Когда все участники сделали выбор, попросите лидера группы записать выбор всех членов группы на листке бумаги.

5. Попросите обе группы выйти в центр комнаты и озвучить какой-либо выбор.

Группы будут оценены согласно следующему критерию:

- Если одна группа сказала «ножницы», а другая «камень», то группа назвавшая «камень» получает 1 очко.
- Если одна группа сказала «ножницы», а другая «бумага», то группа, назвавшая «ножницы» получает 1 очко.
- Если одна группа сказала «бумага», а другая «камень», то группа, назвавшая «бумагу» получает 1 очко.

Если обе группы сказали одно и то же слово, игра завершена и ни одна группа не получает очков.

Вы можете повторить это упражнение несколько раз и выбрать победителя.

Группа-победитель должна получить приз.

1. Во время проведения этого упражнения преподаватель должен обращать внимание на следующее:

- Мониторинг и оценка могут быть объективными или субъективными, в зависимости от разработки и целей.
- Существует несколько способов мониторинга и оценки знаний, отношений и навыков, таких, как тестирование с несколькими вариантами ответов, сверочные листы, формы для ведения наблюдения и руководства.
- Некоторые принципы и правила определяют разработку соответствующего оценочного способа.
- Тест является эффективным, если он помогает оценить соответствие поставленным задачам.
- Оценка должна быть использована для отслеживания прогресса в достижении поставленных целей.
- Такие тесты не должны быть использованы для оценки знаний, отношений и навыков учеников разных классов.

Упражнение 11.1

Определение показателей мониторинга и оценки

Время: 2 академических часа.

Оснащение: Большие листы бумаги, маркеры, клей

Подготовка: Руководство для обсуждения (ресурсный материал 11.1, приложение А)

Введение: Критериями оценки эффективности образовательной программы являются:

1. Повышение уровня информированности учащихся по проблеме ВИЧ/СПИДа.
2. Уровень сформированности у учащихся установок на изменение поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, БППП.

Задачи:

После данного упражнения будущие учителя смогут:

1. Подготовить список показателей (индикаторов) для оценки знаний, взглядов и навыков учеников в отношении профилактического обучения ВИЧ/СПИДа, ИППП.
2. Описать, почему важно определить показатели до разработки оценочных способов

Содержание: Индивидуальные задания и мозговой штурм с целью определения оценочных показателей учащихся

Ход проведения:

1. Раздать по 2-3 карточки каждому учащемуся и попросить дать ответ на вопрос:

Какие конкретные знания, жизненные навыки, отношение и поведение должны быть оценены для определения эффективности обучения по профилактике ВИЧ. ИППП и нравственно-полового воспитания?

2. Собрать карточки, прочитать каждую громко, четко и спросить, согласны ли учащиеся с утверждением или нет. Попросить участников аргументировать свои ответы по мере необходимости.
3. Снять ненужные карточки с большого листа бумаги на флипчарте.
4. Разделить участников на три группы и раздать им содержание, данное в ресурсном материале 11.1, приложение А. Попросить их кратко обсудить данный материал.
5. Попросить группы презентовать обсужденный материал.
6. Обобщить итоги обсуждений и презентации.

Подведение итогов:

Попросить участников написать, что они узнали нового в результате выполнения упражнения по определению показателей мониторинга и оценки

Ожидаемый результат:

Список показателей (знания, навыки, поведение и взгляды), используемый при проведении мониторинга и оценки.

Рекомендации преподавателю: Разработайте список показателей для тестирования знаний, жизненных навыков, отношений и взглядов участников в результате данного упражнения.

Упражнение 11.2**Разработка оценочных инструментов**

Время: 1 академический час.

Оснащение: Ресурсные материалы 11.1 «Оценочные инструменты для использования в обучении по профилактике ВИЧ, ИППП», 11.1a «Этапы разработки успешных тестов», 11.1b «Плюсы и минусы использования конкретных оценочных инструментов»; раздаточные материалы.

Подготовка:

1. Пригласите 2-3 экспертов в данной области в качестве ведущих. Пошлите им приглашение за несколько дней до обсуждения в группах.
2. Попросите участников подготовить вопросы, которые они могли бы задать в

отношении инструментов мониторинга и оценки. (Сделайте это за несколько дней до начала обсуждений).

3. Отдайте эти вопросы приглашенным экспертам, чтобы они могли участвовать в обсуждении.
4. Вызовите трех добровольцев из числа обучаемых для формирования второй группы, которая будет задавать вопросы и стимулировать обсуждение. Однако другие участники также могут задавать вопросы, если захотят.
5. Предложите желающему учащемуся выступить в роли преподавателя
6. Расставьте столы так, чтобы первая группа участников сидела напротив другой группы участников.

Задачи:

После выполнения данного упражнения обучаемые смогут:

1. Описать принципы и правила разработки тестов
2. Разъяснить использование тестирования по определенным критериям.
3. Подготовить список различных оценочных инструментов (способов), используемых при тестировании.
4. Описать сильные и слабые стороны каждого типа способов.
5. Разработать эффективный тест в рамках обучения по профилактике ВИЧ, ИППП.

Содержание:

1. Презентация и обсуждение под руководством приглашенного эксперта по «Принципам и правилам построения теста».
2. Тестирование по определенным критериям (показателям).
3. Мониторинг и оценка образовательных программ
4. Разработка эффективного теста в рамках обучения по профилактике ВИЧ, ИППП,

Ход проведения:

1. Удостовериться, что все готово для обсуждений.
2. Попросить приглашенных экспертов и обучаемых, которые подготовили вопросы, сесть за соответствующие столы.
3. Попросить преподавателя сесть посередине двух групп.
4. Начать обсуждение с просьбы, адресованной преподавателю представить всех участников.
5. Позволить приглашенным экспертам выступить, после чего предложить обучаемым, участникам обеих групп задать им вопросы, на которые те в свою очередь ответят.
6. Дать возможность ведущему начать обсуждение.
7. Попросить подвести итоги обсуждения и поблагодарить всех, кто помог сделать его успешным.

Подведение итогов:

Попросить участников коротко изложить важные моменты обсуждения, начав с одного из следующих предложений:

1. Теперь я верю в то, что...
2. Я удивлен/а...
3. Я рад/а...
4. У меня стало больше навыков...
5. Я начинаю задумываться...

Ожидаемые результаты:

Разработка оценочных инструментов для мониторинга и оценки знаний,

навыков отношений и взглядов в контексте профилактики ВИЧ инфекции и ИППП.

Упражнение 11.3

Разработка оценочных инструментов

Время: 4 академических часа

1. Подготовка: 11.1 «Оценочные инструменты для использования в обучении по профилактике ВИЧ, ИППП», 11.1a «Этапы разработки успешных тестов», 11.1b «Плюсы и минусы использования конкретных оценочных способов», 11.1c «Правила разработки тестов» и 11.2 «Ресурсный учебник для преподавателей по обучению профилактике ВИЧ, ИППП» (Образец)
2. Попросить участников принести разработанные по итогам упражнения 11.2 оценочные инструменты (способы).

Задачи:

После выполнения данного упражнения обучаемые смогут:

1. Разработать оценочные способы (инструменты) для обучения профилактике ВИЧ, ИППП.
2. Критически оценить разработанные ими способы (инструменты) мониторинга и оценки.

Содержание:

1. Мозговой штурм на тему «Сильные и слабые стороны существующих способов мониторинга и оценки».
2. Принципы и правила разработки оценочных способов.
3. Использование полученных в ходе обучения знаний и навыков в разработке оценочных способов.
4. Разработка мониторинга и оценки разных аспектов знаний, навыков и взглядов учащихся по профилактике ВИЧ, ИППП.
5. Критерии рейтинга эффективной оценки.

Ход проведения:

1. Разделить участников на три группы и дать задание каждой группе обсудить следующие вопросы:
 - Какие оценочные инструменты целесообразно использовать в школе для оценки знаний и навыков в области ВИЧ/СПИДа и ИППП?
 - Какие аспекты оценки следует выделить?
 - Какие этапы следует пройти при разработке оценочных способов?
 - Каковы плюсы и минусы существующей практики мониторинга и оценки?
2. Попросить каждую группу выступить с краткой презентацией итогов обсуждения.
3. Разделить участников на шесть малых групп, описанных ниже, и попросить их разработать инструменты для тестирования знаний, взглядов, навыков и поведения учеников в рамках образовательных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, ИППП.
 - Группа 1. Предварительное и повторное тестирование
 - Группа 2. Объективное тестирование: тест с несколькими вариантами ответов, тест «завершения предложений» или «вставьте пропущенное слово», тест на сопоставление и тест «правильный или неправильный ответ».
 - Группа 3. Краткие ответы и эссе.
 - Группа 4. Наблюдение, шкала отношений и сверочный список.
 - Группа 5. Короткие истории и вопросы.

- Группа 6. Обсуждение в группах, мозговой штурм и анализ ситуаций.
4. Попросить каждую группу выступить с короткой презентацией
 5. Дать время на обсуждение презентаций
 6. Прокомментировать разработанные оценочные способы (инструменты).

Подведение итогов: Попросите отдельных участников сделать общие выводы по итогам презентаций и результатам обсуждений.

Ожидаемые результаты:

После выполнения данного упражнения обучаемыми будут подготовлены:

1. Сборник оценочных инструментов, таких, как тестирование с возможными вариантами ответов: «правильно/неправильно», «вставить пропущенное слово», «короткие ответы»; эссе, сверочный список, оценочная шкала, вопросники, и т.д. для использования в обучении профилактике ВИЧ, ИППП.
2. Сборник учебных планов с мониторингом и оценкой.
3. Ресурсный учебник для преподавателя по профилактическому обучению по ВИЧ/СПИДу, ИППП. Это сборник, включающий в себя статьи; учебные планы; методики технологии обучения; мониторинг и оценку и т.д.

Рекомендации преподавателю:

1. Если число участников позволяет, можно попросить их работать в командах по два человека.
2. Помнить, что оценочные способы, которые необходимо разработать, должны быть образцом, позволяющим оценить знания, навыки и взгляды обучаемых в области профилактики ВИЧ инфекции, ИППП.
3. Дать следующие четкие инструкции обучаемым:
 - Мониторинг и оценка должны четко определять: (1) цель; (2) области охвата; и (3) значимость каждого пункта.
 - Оценочный способ должен быть ясным и простым в применении.
 - Каждый пункт должен основываться на четко изложенных задачах.
 - Эти пункты не должны вводить в заблуждение или путать учащихся.
 - Пункты не должны быть длинными
 - Пункты не должны включать технических ошибок и не относящейся к делу информации.
 - Пункты не должны содержать дискриминационные намеки.

Ресурсный материал 11.1

Оценочные инструменты для использования при профилактическом обучении

Введение: Учащиеся, как правило, боятся тестов. Даже если предположить, что вопросы теста основаны на знаниях, полученных в ходе уроков (занятий) и учащиеся хорошо понимают задачи упражнения, выбор способов мониторинга оценки и методов его разработки является очень важным. Ниже приведены общие инструкции для использования оценочных способов

Тестирование по определенным критериям - это оценочный способ, разработка которого основана на четко изложенных задачах обучения и навыках. Такой тест разрабатывают для оценки способности учащихся достигать поставленной цели. Этот тип теста называется «ориентированным на задачу» или «тестирование по определенным критериям». Он основан на индивидуальных достижениях учащихся в отношении внешнего параметра, а не на распределении баллов среди других учащихся (метод, ориентированный на нормы).

Тестирование по определенным критериям и тестирование, ориентированное на нормы, могут показаться одинаковыми в контексте типов «тестирование с возможными вариантами ответов» и «правильные и неправильные ответы», но принципиальное различие между ними существует и проявляется оно в интерпретации результатов.

В данном случае способности обучаемого оцениваются в отношении достижения целей; то есть, вопросы теста должны соответствовать задачам. Учащийся осознает, что между задачей обучения и оценкой обучения существует взаимосвязь. Таким образом, способы оценки и используемые мониторинг и оценка служат многим целям, в том числе таким, как оценка и диагноз и для обратной реакции и корректировки.

Примерами способов обеспечивающих взаимосвязь мониторинга и оценки с задачами обучения могут быть:

- Тест с возможными вариантами ответов
- Тест «правильные и неправильные ответы»
- Тест «вставьте пропущенное слово»
- Тест на сопоставление
- Краткие ответы
- Эссе

Примеры мониторинга и оценки взглядов (отношений):

- Собеседование
- Наблюдение
- Шкала отношений
- Вопросник
- Короткие истории
- Анкетирование

Примеры способов оценки навыков:

- Решение проблем
- Сверочный лист
- Шкала оценок
- Наблюдения
- Обсуждения
- Вопросники

Примеры мониторинга оценки знаний, взглядов и навыков (одновременно):

- Проекты
- Анализ ситуации
- Документация
- Оценка

Цели оценки:

- Способствовать эффективности обучающих упражнений
- Мотивировать учащихся
- Выявлять качество и скорость прогресса учащихся
- Оценивать успеваемость учащихся
- Определять ценность и соответствие содержания обучения изменению поведения учащихся
- Предпринимать необходимые корректирующие меры

Принципы разработки оценочных инструментов (способов):

- Инструмент (способ) должен включать адекватный репрезентативный образец занятия.
- Инструмент (способ) должен четко разъяснять задачу теста, области охвата и значимость каждого вопроса.
- Вопросы теста должны быть понятными, необходимо избегать какой-либо неопределенности.
- Вопросы теста не должны путать или вводить в заблуждение учащихся и студентов.
- Инструмент (способ) должен давать четкие, ясные инструкции и руководства.

Обратите внимание на ресурсный материал 11.1а «Преимущества и недостатки использования оценочных инструментов (способов)» и ресурсный материал 11.1б «Правила разработки тестов».

Оценка знаний: Получение знаний является основой обучения и познания других уровней. Этими уровнями являются: знания, понимание, применение, анализ, синтез и оценка. Глагол, означающий действие, в приведенных ниже задачах, предполагает разработку возможных вопросов тестов:

Задачи

- Определить
- Составить список
- Описать
- Решить
- Разработать
- Предугадать

Тесты

- Возможные варианты ответов, список
- Вписать в пробелы, перечислить
- Эссе
- Рассчитать ответ
- Шкала оценок, сверочный список
- Возможные варианты ответов

Наблюдение и оценка взглядов: Чувства, ценности и убеждения очень трудно оценивать по причине их личностного характера. О них можно судить, лишь опираясь на слова или действия учащихся. Однако ответы учащихся могут не соответствовать их фактическим чувствам, и результат обучения может проявиться гораздо позднее завершения предмета или курса. Ниже приведены некоторые методы оценки взглядов:

- Результаты оценки взглядов отражают степень изменения взглядов в результате обучения.

- Уровень обучения определяется путем опроса учащихся на предмет их симпатий и антипатий.

Оценка взглядов взаимосвязана с профилактическим обучением. Она разъясняет, как люди относятся друг к другу. Поскольку взгляды являются частью эмоций и определяют ценности и понимание, их нелегко оценить посредством объективного тестирования. Для оценки взглядов можно использовать такие инструменты, как наблюдения, шкала оценки взглядов, регистрация сюжетов, вопросники, опросы и интервью.

Шкала отношений требует, чтобы учащиеся выбрали один из вариантов ответа. Примером может быть шкала с готовыми ответами, такими, как: да/нет или согласны/не согласны. Этот вариант предоставляет только два возможных ответа на любой вопрос.

Шкала может предоставлять целый спектр вариантов в выборе вопросов, касающихся отношений.
Например:

	Категорически не согласен/а	Не согласен/а	Не уверен/а	Согласен/а	Полно стью соглас ен/а
1. О больном СПИДом должны заботиться родственники					
2. Я боюсь заразиться СПИДом					

Подсчитывание баллов основано на формулировке предложений.

За ответ может быть выставлено от 1 до 5 баллов, где самым низким баллом является вариант «Полностью согласен». Если учащийся отметит вариант «Полностью согласен/а» на вопрос 1, то балл будет нормальным. Присвоение баллов будет противоположным для негативных вопросов, таких как вопрос 2, поэтому за вариант «Категорически не согласен/а» выставляется пять баллов. Шкала отношений не должна использоваться для выставления оценок, в этом случае она может способствовать предвзятости в ответах учащихся.

Наблюдение может быть использовано в качестве приложения к шкале отношений. Наблюдение является прекрасным способом оценки поведения. Оно может способствовать получению важной информации об отношении.

Ситуационное документирование очень похоже на наблюдение.

Как наблюдение, так и ситуационное документирование, являются субъективными методами.

Сверочные списки могут быть полезны в оценке поведения учащихся и выполнения ими обучающих упражнений. Сверочные списки помогут преподавателю быстро и эффективно зарегистрировать наличие какой-либо характеристики.

Оценка документации является подобием картотечного шкафа с разными папками на каждой из полок. Каждая полка содержит доказательство обучения: одна для письменных работ, вторая для СМИ, третья для проектов, творческой работы, и т.д. Обучение учащихся организации их работы является творческим умением. Данный свод документации содержит лучшие работы учащихся в области данного предмета, пополняемый неделю за неделей, день за днем.

Тестирование навыков и поведения: Для оценки сформированных навыков и поведения преподавателю необходимо произвести наблюдения за действиями учащихся и за тем, как они работают над определенным заданием. Стандарты их работы основаны на задачах обучения. У учащихся есть возможность применения полученных навыков на практике, демонстрируя при этом новые знания.

Предварительное и повторное тестирование:

Предварительное и повторное тестирования используются для:

- 1) оценки уровня способностей учащихся по предмету или теме
- 2) определения уровня полученных знаний по предмету или теме
- 3) оценки уровня сформированных навыков и поведения после курса обучения

Преимуществами предварительного и повторного тестирования являются:

- Информирование учащихся о том, что они знают и чего не знают о предмете
- Определение корректировок до начала курса обучения
- Мотивация учащихся к изучению того, что им неизвестно
- Предоставление начальных данных для определения изменений в поведении путем сравнения предварительного и повторного тестирования
- Возможность модификации урока (занятия) с учетом подготовленности учащихся
- Мотивация учащихся к концентрации внимания на том, чего они не знают

Основным недостатком предварительного и повторного тестирования является:

- Создание негативных эмоций у учащихся, получивших в ходе тестирования низкие баллы; чтобы избежать этого, преподавателю необходимо удостовериться в том, что учащиеся поняли цель предварительного и повторного тестирования и что полученные ими баллы не повлияют на их итоговые оценки.

Выводы: Оценочные инструменты (способы) могут носить как объективный, так и субъективный характер в зависимости от их построения и цели.

1. Объективным является обычно повторное тестирование.
2. Оценочные инструменты (способы) должны ассоциироваться с достижением определенных задач в процессе обучения.
3. Использование в сочетании нескольких оценочных способов дают обычно более объективное представление об успеваемости учащихся и уровне их достижений в отношении ожидаемых результатов.

Ресурсный материал 11.1а

1. Подготовьте таблицу со спецификациями, основываясь на задачах обучения.
2. Разработайте предполагаемые вопросы теста.
3. Выберите наиболее удачные вопросы теста и откорректируйте их содержание.
4. Расставьте вопросы в порядке сложности, начиная с простых и заканчивая сложными.
5. Подготовьте инструкцию к тесту и правильные ответы (КЛЮЧ).
6. Определите продолжительность времени на проведение теста.

Ресурсный материал 11.16

Преимущества и недостатки использования конкретных способов оценки

Тест с правильными/неправильными ответами:

Тест с правильными/неправильными ответами состоит из утверждений, которые либо правильны, либо нет. Учащиеся должны решить, какое из утверждений, по их мнению, правильно и ответить соответственно.

Преимущества данного теста:

1. Он может включать множество вопросов по предмету.
2. Его легко проверять и результаты будут объективны.
3. Он может быть использован в контрольных работах, во время уроков (занятий) и в их конце.
4. Он может быть целесообразен, когда существует только два варианта ответов.

Недостатки:

1. Он стимулирует угадывание.
2. Обычно очень трудно сформулировать утверждения полностью правильные, или неправильные.
3. Трудно избежать подсказок, которые уже содержатся в предлагаемых вариантах ответов.
4. Он не исключает детализирования знаний, предполагая при этом выставление высоких баллов.

Тест с возможными вариантами ответов (ВВО):

Этот тест предоставляет возможность разработки вопросов, стимулирующих мышление. Он охватывает широкий спектр обучающих материалов. Он считается лучшим тестом среди предполагающих короткие ответы.

Преимущества данного теста:

1. Вопросы могут быть составлены с целью оценки пройденного материала.
2. Вопросы могут быть составлены для оценки умозаключения, суждения.
3. Он может широко охватить изученный материал.
4. Он способствует объективной и быстрой оценке.

Недостатки:

1. Разработка такого теста занимает много времени.
2. Вопросы теста, основанные на фактах, концентрируются на запоминании.
3. Более одного из предлагаемых вариантов ответа могут быть правильными.
4. При разработке теста трудно подобрать альтернативные и достоверные ответы.
5. Такой тест не позволяет ученикам выразить свои мысли, так как они должны только выбрать и указать правильные, по их мнению, ответы.

Тест «сопоставление»:

Этот тест включает многие варианты возможных ответов.

Преимущества данного теста:

1. Он применим ко многим предметам.

2. Он может быть разработан достаточно быстро.
3. Его легко проверить.

Недостатки:

1. Он проверяет только фактическую информацию.
2. Он стимулирует угадывание.
3. Он включает подсказки к правильным ответам.
4. Он усложняет процесс, так как количество возможных ответов увеличивается.

Тест с завершением предложения:

Этот тип теста оценивает способность учащихся выбрать слово или фразу, которые соответствуют утверждению логически и по стилю.

Преимущества данного теста:

1. Его легко разработать.
2. Он минимизирует угадывание, потому что ответ должен быть сформулирован самим учащимся.
3. Он включает широкий спектр решений, диаграмм или графиков.

Недостатки:

1. Он сконцентрирован на фактической информации.
2. Он оценивает скорее запоминание, чем настоящее понимание.
3. Альтернативные ответы, данные учащимися, могут быть очень близки к правильным ответам, что затрудняет процесс оценки.
4. Содержащиеся в нем подсказки могут помочь учащимся угадать ответы.

Эссе:

Этот тест позволяет учащимся систематизировать информацию. Он также дает представление преподавателю о понимании учащимися предмета изучения.

Преимущества:

1. Стимулирование оригинальности и творческого подхода учащихся.
2. Он стимулирует учащихся выражать свои идеи.
3. Шанс списывания сведен к минимуму.
4. Угадывание сведено к минимуму.
5. Он дает учащимся возможность предоставить ответы, которые отражают их отношение, ценности, навыки и знания.

Недостатки:

1. Оценки могут носить субъективный характер.
2. Выставление оценок занимает много времени.
3. Учащиеся с недостаточно сформированными навыками письма будут в менее выгодном положении.
4. Этот тест может включить в себя оценку только ограниченного количества пройденного материала.

Ресурсный материал 11.1 С

Правила составления вопросов к тесту

Общие правила:

1. Избегайте вопросов, которые подсказывают ответ.
2. Избегайте взаимосвязанных вопросов, где один вопрос содержит подсказку к другому.
3. Избегайте излишнего детализирования.
4. Избегайте негатива.
5. Избегайте ненужных сложностей, таких, как использование сложных слов и сложных предложений.
6. Избегайте прямых цитат.
7. Избегайте простых, явных или бессмысленных ответов.
8. Избегайте стремления запутать учащихся или «поймать» их на незнании.
9. Каждый вопрос должен иметь один правильный ответ.
10. Используйте примеры правильно, аккуратно и четко.
11. Придерживайтесь синтаксических и грамматических правил.

Вопросы к тестам с возможными вариантами ответов:

1. Составьте основной прямой вопрос.
2. Задайте один прямой вопрос.
3. Избегайте диаметрально противоположных предполагаемых альтернативных ответов.
4. Представьте альтернативные ответы в логическом порядке.
5. Сделайте ответы взаимоисключающими и одинаковыми по объему.
6. Подберите правдоподобные, но разные ответы.
7. Осторожно и редко используйте ответ «ни одно из вышеперечисленных утверждений».
8. Грамматически и последовательно соотнесите варианты ответов и вопрос.
9. Представьте термин в вопросе и определения в качестве вариантов для тестирования терминологии.
10. Избегайте требования личного мнения, за исключением оценки отношения.
11. Используйте вариант «все вышеперечисленное», когда существует несколько правильных ответов.
12. Опишите проблему в вопросе так полно, как только возможно.

Вопросы-сопоставления:

1. Используйте те категории ответов, которые связаны, но взаимно исключены.
2. Придерживайтесь небольшого количества исходных предложений, а количество ответов должно превышать предложения в 2 или в 3 раза.
3. Расположите ответы в логическом порядке (можно в алфавитном, хронологическом).
4. Объясните причину сопоставления; дайте четкие инструкции.
5. Избегайте полного совпадения, включив один или более правдоподобных ответов.
6. Используйте длинные фразы в списке ответов, короткие в - исходных предложениях.
7. Пронумеруйте исходные предложения цифрами, а ответы - буквами.
8. Вместите все, связанное с вопросом, на одну страницу.

Правильно/неправильно:

1. Убедитесь в том, что вопрос является однозначно правильным или неправильным.
2. Избегайте таких слов, как «всегда», «часто».
3. Используйте одинаковое количество слов в каждом предложении.
4. Избегайте цитат и стереотипов.
5. Избегайте шаблонов в постановке вопросов.
6. Размещайте важнейшие элементы вопроса в конце предложений.
7. Вместо «правильно/неправильно», можете использовать «да/нет»
8. Формулируйте вопросы четко.

Короткие ответы, завершение или запасные вопросы

1. Подбирайте слова четко и ясно.
2. Оставьте пробел в конце предложения.
3. Используйте пробелы только в предложениях.
4. Избегайте цитат или стереотипов.
5. Требуйте коротких, точных и ясных ответов.
6. Предоставляйте термины и требуйте определения, а не наоборот.
7. Указывайте термины, которые включены в ответы.
8. Используйте прямые вопросы, вместо незавершенных предложений.

Вопросы к эссе:

1. Сфокусируйтесь на типе ответа, который Вы ожидаете от учащихся.
2. Поясните цель вопроса.
3. Избегайте вопросов, предполагающих выбор.
4. Задайте вопрос таким образом, чтобы эксперты могли дать неоднозначный ответ.
5. Используйте более одного вопроса эссе.
6. Установите систематическую шкалу оценок.

Вопросы для практического решения проблемы:

1. Используйте при составлении теста новые или инновационные материалы.
2. Попросите учащихся привести пример.
3. Проверьте способность использовать имеющиеся материалы.
4. Используйте при составлении теста графики или диаграммы.
5. Дайте свободу творчеству.

Последующие шаги

В заключение, представляем список мероприятий, которые обучающиеся уполномочены осуществить в рамках данной образовательной программы:

**Направления деятельности,
которые должны осуществлять учащиеся педагогических колледжей в
рамках данной обучающейся программы**

- Распространение методов снижения риска заражения ВИЧ и ИППП.
- Формирование ответственного поведения и отношений с целью снижения распространения ВИЧ/СПИДа, ИППП.
- Разъяснение путей передачи ВИЧ и ИППП и как ВИЧ не передается.

- Описание воздействия ВИЧ/СПИДа, ИППП на уровне индивидуума, семьи, сообщества и на национальном уровне;
- Определение программ, доступных на международном и национальном уровнях, которые направлены на поддержку и оказание помощи ЛЖВ.
- Разъяснение того, как знания, поведение и жизненные навыки по репродуктивному здоровью помогают предотвратить рискованное поведение.
- Разъяснение последствий рискованного поведения.
- Поддержка учащихся, которые хотят «подождать» с практикой секса до свадьбы – ответственное поведение.
- Поддержка учащихся в их желании поделиться своими чувствами и опытом с педагогами, членами своей семьи и сверстниками.
- Мотивировать учащихся выражать сочувствие и оказывать поддержку людям, живущим с ВИЧ.
- Укрепление знаний учеников/студентов о том, как сократить риск инфицирования ВИЧ/СПИДом и ИППП.
- Развитие способностей учащихся применять жизненные навыки к гипотетическим или практическим ситуациям, связанным с риском инфицирования ВИЧ и ИППП, а также дискриминацией.
- Формирование у учащихся уверенности в том, что полученные им в ходе профилактического образования знания, умения и навыки, пригодятся им в реальной жизни.
- Формирование у учащихся коммуникационных навыков общения со своими сверстниками, учителями, родителями, и т.д.
- Выработка у учащихся умения сказать «Нет»; противостояния давлению со стороны сверстников и общества в целом, навыков определения уровня риска, последствий принятых решений.
- Предоставление учащимся знаний по вопросам прав человека, в первую очередь, таких, как борьба с дискриминацией.

Список использованной литературы

1. Яшина, Д. Камалдинов и др. «Я хочу провести тренинг». Новосибирск, 2002.
2. ЮНЭЙДС «Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа», 2004.
3. ЮНЭЙДС «Забота и поддержка», «Правозащитная деятельность», 2001.
4. Информационно-публицистический журнал «Будущее без наркотиков», 2004 (№ 1-2, № 3-4)
5. Ж.Ш. Аманва, Г.И. Алтынбекова и др. «Современные подходы к выявлению потребителей наркотических средств в образовательных учреждениях», Павлодар, 2004г.
6. А.В. Грузман «Отклоняющееся и аддиктивное поведение у подростков женского пола», Павлодар, 2004.
7. С.С. Алтынбекова, А.Л.Катков др. Программа медико-социальной реабилитации больных наркоманией в Республике Казахстан. Павлодар, 2004.
8. О.Г.Юсупов Профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании среди детей и подростков. Павлодар, 2004.
9. Методические рекомендации для родителей по профилактике наркомании, табакокурения алкоголизма среди детей и подростков. Институт проблем воспитания Казахской академии образования им. Ы. Алтынсарина Алматы, 2003.
10. Декларация приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. 27 июня 2001 года.
11. Люди и ВИЧ – книга для равнодушных, Киев, 2004.
12. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях. Под редакцией Дорожкиной Л.А., Алматы, 2004.
13. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для специалистов организаций управления образованием. Под редакцией Дорожкиной Л.А., Алматы, 2004.
14. www.aids.ru
15. AIDSCAP. (1996) Перемена поведения – резюме четырех основных теорий. Арлингтон, США: отдел изучения поведения, BRU.
16. AIDSCAP. Оценка и мониторинг интервенций в области коммуникации перемен поведения. Арлингтон: Международное семейное здравоохранение.
17. APAC-VHS. Обучение наставников-сверстников предотвращению ИППП и ВИЧ/СПИД.
18. Айадар, Индия: VHS. E-mail: apacvhs@giasmd01.com
19. Анспог, Д. Ж. и Эзель Г. (1995) Обучение существующему здравоохранению. Бостон:
20. APCASO. (2002) ВИЧ и права человека: обучающее руководство для НПО, общественных групп и людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Манила: APCASO.
21. Барнс Р. (1999) Позитивное обучение, позитивное изучение. Лондон: Routledge.
22. Бедворд, А. Е. и Бедворд Д.А. (1992) Профессия и практика обучения здравоохранению. Дубьюк: Wm C. Brown Publishers.
23. Биот, С. и Исэн, П. (1994) Совместное обучение в классах и служебных помещениях. Лондон: David Fulton Publishers.
24. Бритхард, Ж. К. и Галанс, Дж. Ж. (1989) Эффективное обсуждение в группах. Дубьюк: Wm C. Brown Publishers.
25. Коллинс, Ж. К. и Рау, Б. СПИД в контексте развития. (нет места/даты издания), см. www.justiceafrica.org/aids7.html
26. Котрел, Р. С. и др. (1999) Принципы и основы продвижения здравоохранения и обучения. Бостон: Allyn&Bacon.
27. Фланаган, Д. и Махлер, Х. Как создать эффективный проект обучения «Равный-равному»: руководство к проекту профилактики СПИД. рлингтон:

- FHI/AIDSCAP.
28. FHI/Непал. (2001) Рабочие определения и руководство к работе с программами изменения поведения. Непальская версия. Катманду: FHI.
 29. Фросыт, И. и др. (1999) Преподавание курса: практические стратегии для учителей и тренеров. Лондон: Kogan Page Limited.
 30. Гронлунд, Н. Е. (1995) Как написать и использовать учебные цели. Принстон, Нью-Джерси: Prentice Hall.
 31. IPS. (2002) Консультации группы экспертов по гендерным вопросам, ВИЧ/СПИД и правам: разработка руководства по обучению и модуля для СМИ. Нараре: IPS.
 32. Джагс, Д. (1991) Обучение в группах. Хьюстон: Gulf Publishing Co.
 33. JHU/CCP and FHI. (2001) Руководство по обучению межличностному общению и консультированию по ВИЧ/СПИД и инфекциям, передающимся половым путем. Проект, финансируемый ЮСАИД в Непале. Катманду: FHI.
 34. Джонсон, Д. В. и др. (1998) Сотрудничество в классе. Миннеаполис: Interaction Book Co.
 35. Калдор, А. и др. (2000) Внешняя оценка ВИЧ/СПИДа. Джакарта: Министерство Здравоохранения Индонезии.
 36. Каучак, Д. П. и Эгган, П. Д. (1998) Обучение и изучение: методы, основанные на исследованиях. Бостон: Allyn&Bacon.
 37. Келли, А.В. (1999) Учебная программа: теория и практика. Лондон: Paul Chapman Publishing Ltd.
 38. Келли, М. Ж. (2000) Как может ВИЧ/СПИД повлиять на образование и как образование может повлиять на ВИЧ/СПИД. Лусака: Институт Образования, Университет Замбии.
 39. Кемп, Ж. Е., и др. (1994) Разработка эффективного руководства. Нью-Йорк: Macmillan International.
 40. Общество спасения и возрождения (LALS). Руководство по уходу на дому и поддержка людей, живущих в ВИЧ/СПИД и их семей. Техническая помощь FHI/Непал и финансирование ЮСАИД. Катманду: FHI.
 41. Манн, Ж. (1997) Здоровье и права человека: если не сейчас, то когда? (нет места и даты издания), см. www.informedpremed.com/books/hhrights.php
 42. МакКичи, В. Ж. (1999) Советы по обучению: стратегии, исследования и теория для преподавателей колледжей и университетов. Нью-Йорк: Houghton Mifflin Co.
 43. Непальская ассоциация планирования семьи. (1998) Репродуктивное здоровье и руководство по половому образованию и обучению методу «Равный-равному». Непал, Harhar Bhwan: NFPA.
 44. PATH and FHI. (2002) Разработка материалов по ВИЧ/СПИД для малограмотной аудитории. Арлингтон: FHI.
 45. Совет народонаселения. Обучение методу «Равный-равному» и ВИЧ/СПИД: предшествующий опыт, будущее направление. Нью-Йорк: Совет народонаселения.
 46. Исследовательский Центр инновационного обучения и развития (CERID). (1997) Осведомленность о проблемах ВИЧ/СПИД и ИППП: влияние на половое образование в программе средней школы. Катманду: Университет Трибхувана.
 47. Риверс, К. и Аглетон, П. Подростковая сексуальность, гендерные вопросы и эпидемия ВИЧ. Лондон: Университет Лондона.
 48. Силс, Б. и Глазгоуз, З. (1998) Принимая воспитательные решения. Принстон, Нью-Джерси: Prentice Hall.
 49. Силберман, М. (1996) Активное изучение: 101 стратегия преподавания любого предмета. Бостон: Allyn&Bacon.
 50. Саузанд, Ж. С. и др., (1994) Творческое и совместное обучение: практическое руководство к сближению студентов и преподавателей.

- Балтимор: Brookes Publishing Co.
51. ЮНЭЙДС/Программа Организации Объединенных Наций о ВИЧ/СПИД (2004)
 52. Обновленная информация об эпидемии СПИД за 2004. Женева: UNAIDS.
 53. ЮНЭЙДС. (2003) Факты стигмы и дискриминации. Женева: UNAIDS.
 54. ЮНЭЙДС. (2004) Отчет о всемирной эпидемии СПИД. Женева: UNAIDS.
 55. ЮНЭЙДС. (1999) Сводный буклет лучшей практики. Женева: UNAIDS.
 56. ЮНЕСКАП/Экономическая и социальная комиссия ООН по Азиатскому и Тихоокеанскому региону. (2003) Рабочий проект I: практическое обучающее руководство для молодых людей: профилактика ВИЧ и злоупотребление наркотическими веществами. Бангкок: UNESCAP.
 57. ЮНЕСКО/Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры, (1991) Модули подросткового образования, неопубликованные документы, ЮНЕСКО Бангкок.
 58. ЮНЕСКО/ЮНЭЙДС. (2003) ВИЧ/СПИД и образование: инструментарий для Министерств Образования. Париж: ЮНЕСКО.
 59. ЮНЕСКО/ЮНИСЕФ (Детский Фонд ООН)/ВОЗ (всемирная Организация Здравоохранения)/Всемирный Банк. (2000). Фокусирование ресурсов на эффективном школьном здравоохранении: новое начало улучшения качества и равенства в образовании. Дакар: ЮНЕСКО.
 60. ЮНФПА (Фонд народонаселения ООН). (1995) «Участие мужчин в репродуктивном здоровье, включая планирование семьи и половое воспитание», Технический отчет номер 28. Нью-Йорк: ЮНФПА.
 61. Объединенная миссия в Непале и Министерство Здравоохранения. (2002) Руководство. Непальская версия. Катманду.
 62. Валворд, Б.Е. и Аднерсон, В. Ж. (1998) Эффективная оценка. Сан-Франциско: Jossey-Bass Publisher.
 63. ВОЗ. (2003) «Информационный материал по здоровью школьников 9: навыки здравоохранения». Женева: ВОЗ.
 64. ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНОДС. (2004) Руководство по профилактике: профилактика ВИЧ среди пользователей внутривенных наркотиков. Женева: ВОЗ.

Рекомендовано Республиканским учебно-методическим советом
начального и среднего профессионального образования Министерства
образования и науки Республики Казахстан

Рецензенты:

Курманалина Ш.Х., доктор педагогических наук, директор Уральского педагогического колледжа им. Ж. Досмухамедова
Шалкаров С.Ш., доктор медицинских наук, профессор МКТУ, директор Туркестанского медицинского колледжа

Консультанты:

Борибеков К.К., заместитель директора ДДиСО МОН РК
Аяпов К.А., доктор медицинских наук, директор Алматинского городского медицинского колледжа
Жусупова Р.З., кандидат педагогических наук, директор казахского педагогического колледжа г. Алматы
Савутова Д.Д., главный специалист ДДиСО МОН РК

Авторская группа:

Дорожкина Л.А., заместитель директора по воспитательной работе Республиканского института повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования
Байсугурова В.Ю., заведующая отделом профилактических программ НЦПФЗОЖ
Бекбатырова Г.Т., преподаватель кафедры управления и организации сестринского дела Алматинского городского медицинского колледжа
Плотникова М.М., заведующая отделом профилактической работы центра СПИД г. Алматы

Редактор:

Дорожкина Любовь Анатольевна
Демеуова Рысалды, врач эпидемиолог Республиканского Центра СПИД