

Ассоциация содействия развитию социальных программ
в области здравоохранения «Сфера»

**ОПЕРАЦИОННОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА
И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С**

**для сотрудников правоохранительных органов
и волонтеров, работающих
с трудновоспитуемыми подростками**

Москва - 2009

Данное операционное руководство предназначено в помощь инспекторам по делам несовершеннолетних, участковым уполномоченным и волонтерам по формированию приверженности здоровому образу жизни, гигиеническому обучению и воспитанию, профилактике социально значимых инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С) среди трудновоспитуемых подростков.

Представленные в руководстве материалы призваны помочь в организации и проведении эффективных профилактических занятий среди подростков. Главный акцент делается на информировании их о проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом/вирусными гепатитами. Приводится полная информация об этих заболеваниях, необходимости формирования у молодых людей навыков здорового образа жизни, сохранении репродуктивного здоровья.

При подготовке настоящего операционного руководства использованы материалы общественных организаций «Центр поддержки и содействия развитию здравоохранения АКЦЕНТ» (Москва), «Гуманитарный проект» (Новосибирск), Российской некоммерческой неправительственной организации Фонд «Здоровая Россия» (Москва).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
РАЗДЕЛ I. Информационная кампания как метод донесения информации.....	7
РАЗДЕЛ II. Вопросы ВИЧ-инфекции.....	21
РАЗДЕЛ III. Парентеральные вирусные гепатиты.....	43
РАЗДЕЛ IV. Здоровье – мой выбор.....	49
РАЗДЕЛ V. Коммуникативные навыки.....	63
РАЗДЕЛ VI. Методика проведения занятий по профилактике ВИЧ-инфекции для сотрудников правоохранительных органов, адаптация методик TOT, POP.....	75
Глава 1. Рекомендации по организации и проведению профилактических занятий среди подростков.....	75
Глава 2. Методические рекомендации по организации и проведению тренингов для тренеров (TOT) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в молодежной среде.....	81
Глава 3. Обучение по методике «равный – равного».....	134
Приложения:.....	159
Приложение 1. Понятие интерактивного обучения	160
Приложение 2. Пример занятия.....	163
Приложение 3. Тренинговые методы.....	166
Приложение 4. Тест-таблица «Определение стилей обучения».....	175
Приложение 5. Комплект «Квадраты».....	177
Приложение 6. Правила понимающего реагирования.....	178
Приложение 7. Примеры ролевых игр и упражнений.....	180

ВВЕДЕНИЕ

Начиная с 80-х годов XX века на Земле развивается глобальная эпидемия (пандемия) ВИЧ-инфекции (СПИДа). В течение 20-25 лет ВИЧ-инфекция постепенно и часто незаметно распространилась по всем континентам и странам мира. Интенсивная международная миграция различных групп населения, обусловленная быстрым развитием мирового рынка, привела к заносу ВИЧ из зон первоначального распространения (США и страны центральной Африки) практически во все государства мира.

Пандемия продолжает усиливаться. К настоящему времени, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и программы ООН по СПИДу (UNAIDS), всего в мире проживает 40-42 миллиона ВИЧ-инфицированных людей (из них 2/3 – на африканском континенте), около 24 миллионов уже умерли, ежегодно от СПИДа умирает 3 миллиона человек.

Массовое распространение ВИЧ-инфекции с последующей массовой гибелью зараженных ВИЧ от СПИДа вызывает многофакторное деструктивное воздействие на социальную и экономическую жизнь общества.

Половой путь передачи ВИЧ обуславливает преимущественное заражение молодой части населения. Гибель, наступающая через 10 лет после заражения, вызывает возрастание общей смертности среди лиц активного возраста. Это, в свою очередь, ведет к уменьшению рождаемости. Таким образом, ВИЧ/СПИД становится мощным фактором, вызывающим уменьшение численности населения и средней продолжительности жизни. В наиболее пораженных СПИДом регионах Африки отмечено снижение средней ожидаемой продолжительности жизни на 15-20 лет, т.е. возвращение к показателям 50-х годов прошлого века. Для стран с отрицательным приростом населения, таких как Россия, масштабная эпидемия ВИЧ-инфекции может усугубить демографические проблемы.

ВИЧ впервые проник на территорию РФ в 80-е годы XX века вследствие половых контактов российских граждан с инфицированными ВИЧ иностранцами. Во второй половине 90-х годов прошлого века и в начале следующего десятилетия ВИЧ быстро распространился среди российского населения, употребляющего наркотики внутривенно. В настоящее время до 75% всех случаев инфицирования связаны с употреблением наркотиков. Наиболее пораженной категорией населения является молодежь в возрасте 15-29 лет (до 80% всех случаев).

Ежегодно в России регистрируются 110-120 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Общее число ВИЧ-инфицированных достигло

на сегодняшний день свыше 400 тысяч человек; из общего числа ВИЧ-инфицированных уже умерли более 20 тысяч.

С 2001 года число новых случаев ВИЧ-инфекции в России растет быстрее, чем в любой другой стране мира.

Все эти факты диктуют необходимость рассматривать ВИЧ-инфекцию как приоритетную национальную проблему, а противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции считать одним из приоритетных направлений деятельности Российского государства. Национальная концепция противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации направлена на предупреждение распространения ВИЧ как для граждан России, пострадавших вследствие заражения этим вирусом, так и для общества в целом. Она подразумевает активное вовлечение в дело борьбы с ВИЧ/СПИДом и эффективное сотрудничество широкого круга правительственных учреждений, образовательных, научных и академических организаций, общественных и политических объединений граждан, негосударственных, некоммерческих, благотворительных и религиозных организаций, частных предприятий и отдельных граждан.

Как известно, одним из самых эффективных приемов против СПИДа является распространение знаний среди здоровых людей о способах избежать инфицирования, а не лечение уже заболевших. Поэтому для снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции необходимы широкомасштабные профилактические мероприятия, такие как информационные кампании, имеющие много преимуществ. Успешные и эффективные информационные кампании решают несколько задач одновременно: информируют о способах защиты, формируют адекватное восприятие собственного риска и мотивацию к изменению поведения в сторону более безопасного в отношении заражения ВИЧ/СПИДом, воздействуют на отношение к ВИЧ-инфицированным, мобилизуют общественные и политические силы для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

РАЗДЕЛ I. ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ

КАК МЕТОД ДОНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Определение, основные цели и характеристики информационной кампании

Кампания – это система мероприятий, объединенных общей стратегической целью и проводимых в определенный, ограниченный период времени.

Информационная кампания (ИК) – это комплексная система мер воздействия на определенные группы населения (так называемые целевые группы) с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью побуждения к принятию новых, полезных для них самих и для общества моделей поведения в определенной сфере жизни.

Разработка информационной кампании базируется на модели изменения поведения, согласно которой новая значимая информация, полученная человеком, становится для него стимулом к изменению поведения. Поэтому особое внимание в кампании уделяется информированию как основному способу воздействия на целевую группу.

Воздействие осуществляется путем повышения уровня знаний в определенной области, изменения отношения к определенному предмету или явлению, а также путем формирования навыков желательного поведения.

Социально ориентированные информационные кампании не только информируют молодых людей о том, как можно сохранить и укрепить здоровье, но и побуждают их к этому, «продвигая» определенные модели поведения и полезные привычки путем их «встраивания» в привлекательный, стильный, престижный образ жизни, которому хочется подражать.

Информирование целевой группы влияет не только на уровень ее осведомленности, но и на формирование положительного отношения к пропагандируемым нормам поведения, связанного с риском инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), на более безопасное.

Информационные кампании по профилактике ВИЧ-инфекции, как правило, преследуют три основные цели:

- улучшение знаний о ВИЧ/СПИДе и его профилактике посредством предоставления достоверной информации;
- создание определенного личностного отношения к проблеме (положительного отношения к сохранению здоровья и безопасному поведению, толерантному отношению к людям, живущим с ВИЧ);
- формирование навыков и моделей безопасного поведения (например, использование презервативов при каждом сексуальном контакте).

При правильной организации кампании в той или иной степени достигаются все вышеуказанные цели.

Обязательные характеристики информационной кампании:

- кампания состоит из комплекса взаимосвязанных мероприятий, которые выполняются в определенной последовательности и усиливают друг друга;
- кампания имеет несколько элементов — информационных продуктов (видео- аудиоролик, брошюры, плакаты и т.п.), которые связаны одной общей идеей и посланием кампании;
- кампания разрабатывается на основе результатов исследований целевых групп;
- использование разнообразных средств и каналов передачи послания обеспечивает широкий охват целевой группы.

Основные принципы организации информационной кампании:

1. Кампания должна повышать уровень знаний, влиять на поведение и отношение целевой группы к тому или иному явлению. Недостаточно просто предоставить информацию — нужно вызвать эмоциональный отклик на нее со стороны целевой группы и дать рекомендации о том, что можно предпринять в конкретных ситуациях.

2. Необходимо четко обозначить целевую группу, на которую направлена информационная кампания, и выделить ее основные характеристики.

3. Нужно привлекать целевую группу к участию в разработке и реализации информационной кампании. Мнение представителей целевой группы обязательно должно учитываться при разработке послания и слогана кампании, выборе и дизайне информационных продуктов. Представители целевой группы могут участвовать в проведении акций и мероприятий кампании.

4. Идеи и послания информационной кампании должны быть понятны той части населения, которой они адресованы. Необходимо учитывать особенности языка, образа жизни, мышления, ценностей целевой группы.

5. Послание информационной кампании должно быть позитивным, основано на положительных образах, а не на страхе или запугивании; побуждать к конкретным действиям, направленным на сохранение здоровья.

6. Информация, содержащаяся в материалах кампании, должна быть практичной, т.е. соотноситься с действительностью, чтобы представители целевой группы могли использовать ее в реальной жизненной ситуации.

7. Необходимо проводить предварительное тестирование (апробацию) послания и информационных продуктов, для того чтобы определить, понимает ли целевая группа разработанное послание, приемлем ли его дизайн, готова ли целевая группа воспринимать материалы кампании как обращенные к себе.

8. Продвигаемая кампанией норма поведения должна быть своевременной и соответствовать потребностям целевой группы.

9. Чтобы кампания была успешной, ее цели должны быть реальными, достижимыми, а привлекаемые ресурсы достаточными для эффективного воздействия на выбранную целевую группу.

10. Участие в разработке и реализации кампании всех заинтересованных сторон (государственные органы, СМИ, неправительственные организации, специалисты, родители и т.д.) создает поддерживающую среду и позволяет повысить эффективность кампании. Представителям целевой группы будет легче перейти к практике безопасного поведения, если они почувствуют поддержку со стороны своего окружения и общества в целом.

11. Информационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП необходимо планировать и проводить в рамках более широкой программы профилактики этих социально значимых заболеваний, используя все имеющиеся ресурсы.

Информационные кампании и профилактические программы

Информационные кампании, нацеленные на изменение поведения, тесно связаны с другими программами и мероприятиями по профилактике и борьбе с ВИЧ и занимают важное место в общей федеральной или территориальной программе борьбы с ВИЧ-инфекцией. Они становятся как бы связующим звеном между различными частями программы, создают в обществе единое информационное поле, способствующее

взаимопониманию и согласованности действий всех заинтересованных сторон.

Однако необходимо понимать, что кампания при всех своих эффективности и широких возможностях не может претендовать на главенствующую роль в комплексе мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Она не может подменить собой работу правозащитных организаций по изменению дискриминационного законодательства или создать инициативные группы добровольцев, которые будут работать с уязвимыми слоями населения. Она может информировать, создавать положительное отношение общества к профилактическим программам, помогать всем заинтересованным лицам в понимании своей роли в этой работе и, конечно, способствовать изменению поведения целевых групп и их отношения к проблеме.

Информационная кампания подготавливает почву для реализации других форм профилактической работы (например, консультации, обучение или тренинг), задача которых — обеспечить целевой группе возможность реализовать пропагандируемые в рамках кампании нормы поведения, получить необходимые услуги. Преимущество информационных кампаний состоит в массовости воздействия, в то время как указанные методы профилактики могут охватить лишь небольшую аудиторию, но при этом оказать на нее более сильное влияние.

Таким образом, информационная кампания — это «сильное звено» в стратегии проведения профилактической работы.

— Целевая группа —

Определение:

Целевая группа — это группа людей, выделенная по определенным параметрам (признакам), на которую оказывается воздействие через проведение информационной кампании.

Целевые группы принято разделять на первичные и вторичные.

Первичную целевую группу составляют люди, на которых оказывается влияние в первую очередь, и поведение которых (как планируется) изменится благодаря информационной кампании.

К **вторичной целевой группе** относятся люди, которые имеют влияние на первичную, т.е. те, кто оказывает воздействие на способность первичной группы понять, принять и практиковать предлагаемую мо-

дель поведения. Нередко требуется изменить поведение и вторичной целевой группы.

Первичные и вторичные целевые группы информационных кампаний по профилактике ВИЧ/СПИДа могут включать:

- группы людей, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ в силу своего возраста, образа жизни, профессии, сексуальной ориентации (например, молодежь, мигранты, потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), работники коммерческого секса и их клиенты).
- людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), и членов их семей.
- работников социальной сферы (например, врачей, учителей, социальных работников).
- лиц, влияющих на принятие политических решений (например, депутатов, представителей исполнительной власти).
- лиц, пользующихся авторитетом в обществе (например, общественных, религиозных деятелей, лидеров бизнеса, руководителей местных органов власти).
- местную общественность (родителей, членов семьи, представителей средств массовой информации).

Каждая из перечисленных групп может в разных кампаниях выступать как первичной, так и вторичной аудиторией. Важно отметить, что при выборе целевой группы необходимо учитывать имеющиеся в распоряжении финансовые средства и другие ресурсы, а также *специализацию организации, проводящей кампанию, и ее возможности воздействовать на ту или иную аудиторию.*

Выбрав ту или иную целевую группу, необходимо как можно конкретнее определить ее параметры и изучить ее характеристики. Процесс описания выбранной целевой группы в соответствии с определенными характеристиками, которые приводятся ниже, называется **сегментацией**.

При выборе определенной целевой группы описываются географические рамки, в которых она будет находиться в тот момент, когда на нее будет воздействовать кампания (**географическая характеристика**). При работе с подростками необходимо решить, где наиболее удобно с ними работать: по месту учебы, по месту жительства, по месту проведения досуга или в нескольких местах одновременно.

Необходимо определить **демографические характеристики** представителей целевой группы, а именно:

- возраст;
- пол;

- род занятий;
- уровень образования;
- уровень дохода и его источники;
- состав семьи.

Об **экономическом положении** представителей целевой группы можно судить по размеру дохода, роду их занятий, по тому, как они проводят досуг, как часто могут позволить себе сходить в кино или кафе, насколько доступны им платные медицинские услуги.

Социально-психологическая характеристика

Способность целевой группы изменить поведение или отношение к той или иной проблеме во многом зависит от тех жизненных ориентиров и ценностей, которых она придерживается. Семья, культурная среда, традиции, особенности местной жизни оказывают большое влияние на формирование взглядов, ценностей, предпочтений и поведения целевой группы. Другими определяющими факторами являются:

- круг общения (например, принадлежность к какой-либо субгруппе, «тусовке»);
- учебное заведение или место работы;
- способы времяпрепровождения, хобби, интересы (в том числе выбор книг, журналов, музыки, теле- и радиопередач, СМИ);
- язык (например, в молодежной среде существует своя субкультура, проявляющаяся также и в особенностях языка);
- кумиры (люди, которым целевая группа стремится подражать).

Социально-психологические особенности представителей целевой группы

Для того чтобы построить эффективную информационную кампанию, на этапе ее разработки необходимо учесть существенные характеристики и особенности целевой группы, выделенные в процессе сегментации.

Проводимые в нашей стране информационные кампании в первую очередь направлены на молодежь. В информационных кампаниях по профилактике ВИЧ/СПИДа в большинстве случаев первичной целевой группой являются подростки и молодежь 14-18 лет.

Знание психологических особенностей, пристрастий, желаний, ценностей целевой группы позволяет грамотно построить стратегию кампании: дать именно ту информацию, которая необходима; выбрать именно те каналы передачи информации, которыми целевая группа сможет воспользоваться и которым она доверяет; пробудить положи-

тельные эмоции, которые смогут мотивировать целевую группу к нужным действиям.

Ниже приводятся психологические особенности и потребности целевой группы подростков и то, каким образом их можно учитывать в информационной кампании.

Психологические особенности и потребности	Как их можно учитывать в информационной кампании
<p>1. Чувствительность к оценке своей внешности, своих способностей, умений. Переживание по поводу своей сексуальной непривлекательности. Потребность быть красивым, успешным, богатым</p>	<p>Акцентировать внимание на темах сексуального и репродуктивного здоровья. Развешивать мифы о сексуальности, существующие в молодежной среде и провоцирующие опасное поведение. Объяснять, что безопасное в плане заражения ВИЧ/ИППП поведение является неотъемлемым компонентом успешности, престижности и современной моды. Мотивировать к сохранению здоровья через стремление быть красивым, успешным, богатым, любимым</p>
<p>2. Самонадеянность, безапелляционность суждений в отношении окружающих. Эгоцентричность мышления. Идеализация действительности</p>	<p>Обращать послание информационной кампании непосредственно к чувствам подростка, учитывая его личный опыт и склонность к идеализации действительности. Шаг за шагом показать все возможные последствия рискованного поведения</p>

<p>3. Стремление освободиться от контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность. Потребность в самоопределении и независимости</p>	<p>Формулировать послание с партнерских позиций. Не допускать нравоучений, назидательного тона и нотаций; не использовать угрозы и не запугивать. Показывать альтернативу и, апеллируя к свободе выбора, предоставлять возможность самостоятельного принятия решения (использовать средства контрацепции, обращаться к врачу). Убеждать, что забота о своем здоровье и самостоятельное принятие решений свидетельствуют о зрелости личности</p>
<p>4. Склонность к риску, поиску острых ощущений</p>	<p>Развеивать мифы о рискованном поведении и давать правдивую информацию о его последствиях. Подчеркивать положительные аспекты и пользу безопасного поведения (например, защищенного секса), встраивая его в образ современной продвинутой молодежи. Показывать возможность получения острых ощущений не только в ситуациях, связанных с риском для здоровья и жизни, но и во время занятий спортом, на отдыхе и работе, переключая тем самым интерес с рискованных форм поведения на социально приемлемые</p>
<p>5. Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым</p>	<p>Показывать, что здоровым и успешным людям легче найти круг общения. Подчеркивать необходимость осознания личной ответственности за последствия своих поступков перед партнером</p>

<p>6. Стремление быть принятым в своей социальной роли и в своем статусе, поиск «своего места», потребность в идентификации со сверстниками, обладающими привлекательными для молодых людей качествами</p>	<p>Привлекать к проведению информационной кампании кумиров молодежи (через интервью, видеоролики с их участием и т.д.). Проводить мероприятия кампании в местах, где молодежь предпочитает проводить досуг. Использовать образы, привлекательные для представителей целевой группы. Использовать атрибуты молодежной среды и стиля жизни</p>
<p>7. Подверженность влиянию со стороны сверстников. Потребность в признании со стороны сверстников</p>	<p>Приводить положительные примеры из жизни сверстников. В разработке элементов информационной кампании использовать образы кумиров, лидеров, пользующихся авторитетом у представителей целевой группы. Использовать атрибуты молодежной среды и стиля жизни</p>
<p>8. Низкая устойчивость к стрессам. Потребность в одобрении и поддержке</p>	<p>Не запугивать и не критиковать, психологически поддерживать. Использовать позитивный стиль подачи информации, показывать альтернативу и дальнейшие перспективы. Одобрять и поддерживать действия по изменению поведения</p>

Помимо психологических особенностей, необходимо знать потребности целевой группы, например, с информацией и услугах, которые могут помочь снизить риск инфицирования ВИЧ.

Представителям целевой группы необходимы:

- Информация о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, о правилах приобретения и использования презервативов;
- Информация о местах, где можно бесплатно получить презервативы и другие средства контрацепции;
- Информация о бесплатных консультациях специалистов и возможности их получения;
- Информация об услугах специалистов кожно-венерологических диспансеров и других лечебных учреждений и возможности их получения.

При планировании кампании, наряду с особенностями и потребностями представителей целевой группы, необходимо учитывать и так называемые **факторы риска**. Факторы риска ВИЧ-инфицирования — это ситуации или условия, которые могут способствовать заражению ВИЧ. Они способствуют сохранению определенных типов поведения/образа жизни, ведущих к повышению вероятности (риска) заражения ВИЧ. Факторы риска можно разделить на две группы: биологические и социальные.

1. Биологические факторы риска — это факторы, которые определяются биологией человеческого организма. Это:

- Бóльшая, по сравнению с мужчинами, подверженность женщин заражению ВИЧ и ИППП при сексуальных контактах с инфицированным партнером;
- Бóльшая, по сравнению со взрослыми, подверженность детей младше 18 лет, особенно девушек, заражению ВИЧ/ИППП.

2. Социальными факторами риска являются социальные условия, повышающие риск заражения ВИЧ/ИППП. К ним относятся индивидуальные факторы и факторы среды.

Индивидуальные факторы риска зависят от самого человека. Это сопряженные с риском ситуации, которые возникают вследствие определенных установок, поведения и поступков, а именно:

- Устоявшаяся практика пренебрежения мерами предосторожности при занятии сексом (отказ от презерватива):
 - при наличии нескольких партнеров одновременно;
 - при групповом сексе;
 - при частой смене сексуального партнера;
 - при анальном сексе;

- при сексуальных контактах во время менструального периода.
- Употребление наркотиков или алкоголя, что ведет к снижению самоконтроля в потенциально опасных ситуациях.
- Занятие сексом для самоутверждения (например, чтобы доказать окружающим свою половую зрелость).
- Отсутствие или недостаточность знаний:
 - о путях передачи ВИЧ и ИППП;
 - о симптомах ИППП;
 - о последствиях рискованного поведения.
- Пренебрежение лечением ИППП.
- Необращение к врачу после незащищенного сексуального контакта.
- Сексуальные домогательства и насилие (на работе, в семье и т.д.).

Факторы среды – это воздействие социума на человека. Среди них можно выделить следующие:

- Миграция, которая может быть вынужденной (беженцы) и добровольной (переезд на новое место жительства), краткосрочной и долгосрочной. Человек оказывается оторванным от привычного образа жизни, окружения, что часто сопровождается стрессами, поисками себя на новом месте, в новой обстановке и окружении. Человек более незащищен перед вовлечением в различные виды рискованного поведения.
- Командировки или работа вдали от дома, что связано с большей уязвимостью человека и, как следствие, с вероятностью вовлечения в рискованное поведение (употребление наркотических веществ, алкоголя, частая смена половых партнеров, незащищенные сексуальные контакты).
- Бедность. Малообеспеченные слои населения не могут позволить себе обратиться за качественной медицинской помощью, приобрести необходимые медицинские препараты и контрацептивы.
- Доступ к образованию. Как правило, менее образованные люди более подвержены стереотипам и менее информированы.
- Недоступность или отсутствие качественной информации и услуг, связанных с проблемами ВИЧ, ИППП и наркомании.
- Безработица. Отсутствие возможности устроиться на работу и, вследствие этого, вынужденное занятие коммерческим сексом или распространением наркотических средств.

Знание особенностей, потребностей и факторов риска целевой группы поможет при планировании информационной кампании. Часть данных о целевой группе можно получить в ходе предварительного исследования — так называемого вторичного маркетингового исследования, когда сведения собираются из доступных источников (газеты, журналы, отчеты по исследованиям, статистические данные и т.д.), в которых информация уже собрана, обработана и опубликована. Но для получения более точной, глубинной информации потребуется дополнительное исследование целевой группы (первичное исследование, когда сведения собираются из первичного источника — у самой целевой группы).

Часто специалисты полагают, что они лучше знают, чего хотят люди, для которых они работают. Поэтому они не считают нужным выяснять точку зрения этих людей. Соблазн предложить собственное, «разумное» решение проблемы в большинстве случаев берет верх. В результате продуманные и, казалось бы, эффективные программы проваливаются только из-за того, что целевые группы просто не понимают или не принимают предложенных решений. Примером могут служить профилактические брошюры, книжки, плакаты советской эпохи, где «правильным» языком объяснялась проблема и предлагались «правильные» решения.

— Процесс изменения поведения —

Любая информационная кампания, нацеленная на сохранение здоровья, стремится закрепить у целевой группы более адекватное, менее рискованное и безопасное поведение. Однако изменение поведения — это длительный процесс. Информационная кампания передает целевой группе нужные знания в такой форме, что побуждает ее пересмотреть свое отношение к затрагиваемой теме, а потом изменившееся отношение может постепенно привести к изменению поведения. Конечной целью каждой кампании является изменение поведения целевых групп. Все остальные цели кампании (такие, как изменение знаний и отношения к проблеме) являются промежуточными, ведущими, в конечном счете, к изменению поведения.

Важность этой проблемы заключается в том, что во многих случаях решение социальных проблем зависит от того, насколько удастся убедить людей принять новые модели поведения. Закрепившиеся в обществе поведенческие стереотипы со временем становятся причиной возникновения многих социальных проблем. Примером может служить рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с неправильным питанием и низкой двигательной активностью; от рака легких, вызванного курением; и, конечно, эпидемия ВИЧ-инфекции. Подобные проблемы можно решить только в том случае, если удастся

убедить население изменить свое поведение. Это чрезвычайно трудная задача, решение которой потребует последовательного применения научно обоснованной технологии изменения поведения.

Существующие теории и модели изменения поведения говорят о том, что изменение поведения отдельного человека, организации или общества в целом связано с прохождением нескольких этапов: от отсутствия осведомленности к осведомленности, что вызывает беспокойство и желание узнать больше и ведет к приобретению знаний и выработке определенных навыков. Это, в свою очередь, усиливает мотивацию к изменению поведения и формирует положительное отношение к возможному изменению поведения, что выражается в готовности к изменению, которая стимулирует желание попробовать новое поведение. Применив новые навыки один или несколько раз, человек оценивает этот опыт. Если оценка оказывается положительной, то новые навыки или элементы поведения со временем закрепляются и становятся постоянной практикой. Наконец, человек, убежденный в правильности своего нового поведения, начинает активно пропагандировать его в кругу своих друзей, знакомых и коллег.

Таким образом, для того чтобы каждый отдельный человек и, в конечном счете, общество изменили то или иное поведение, нужно сначала повысить уровень их знаний о проблеме. Приобретение знаний, в свою очередь, должно повлечь за собой изменение отношения к проблеме, а изменение отношения должно послужить мотивацией к изменению поведения.

Факторами, помогающими людям изменить поведения, являются:

- Эффективное информирование, т.е. донесение до целевой группы посланий, изложенных четко и ясно, доступным языком, в том числе с помощью СМИ, печатных материалов.
- Создание поддерживающей среды, условий и услуг, которые благоприятствовали бы применению новых навыков на практике и изменению поведения. Например, круг друзей, которые пользуются презервативами и считают их использование правильным; доступность презервативов, услуг по лечению ИППП и консультированию; общественное мнение, поощряющее сохранение верности своему сексуальному партнеру. Большое значение имеет политическая поддержка со стороны властей, активная пропаганда предлагаемых моделей поведения и социальная поддержка наиболее подверженных риску инфицирования групп населения; борьба со стигматизацией «групп риска» и предоставление им медицинской и социальной помощи.

Процесс изменения поведения – многоэтапный процесс. Эти этапы можно представить следующим образом:

- Отсутствие осведомленности
- Информированность/осведомленность
- Обеспокоенность, желание узнать больше
- Приобретение знаний и навыков
- Появление мотиваций к изменению поведения
- Положительное отношение к возможному изменению поведения
- Готовность опробовать предлагаемую модель поведения
- Первый опыт нового поведения и его оценка
- Принятие/практика нового поведения

Процесс изменения поведения — не обязательно последовательное движение от первого этапа к последнему. Большинство людей будут переходить от одного этапа к другому и возвращаться назад, прежде чем смогут добиться успеха. Следует помнить, что кампании не ставят своей целью изменить поведение человека в целом. Цель кампаний — изменить те элементы поведения, которые сопряжены с риском для здоровья человека или окружающих его людей.

При разработке информационной кампании важно понимать, на каком этапе изменения поведения находится та или иная группа, потому что от этого зависит выбор каналов коммуникации: средства массовой информации, привлечение общественности, межличностная и групповая коммуникация.

РАЗДЕЛ II. ВОПРОСЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

— Что такое ВИЧ/СПИД? —

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека, вызывающий развитие ВИЧ-инфекции.

СПИД – Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

— История заболевания —

Ученые считают, что первые случаи СПИДа имели место в США, Гаити и Африке в середине 70-х годов прошлого столетия, хотя, конечно, все началось намного раньше. Когда? Очень трудно делать заключения только на основании записей врачей, не предполагавших даже, с чем они имеют дело, а те первые пациенты либо уже умерли, либо «потеряны». По настоящий день никто точно не знает о происхождении этой болезни. Но все же более поздние этапы эпидемии достоверно зафиксированы.

Начиная с 1979 по 1981 г. врачи в США стали замечать у некоторых мужчин-гомосексуалистов из числа своих пациентов серьезные случаи генитального герпеса, рак кровеносных сосудов (саркома Капоши) и редкую форму пневмонии – пневмоцистную пневмонию. Все эти заболевания могут возникать только у людей с очень ослабленным иммунитетом. Поскольку первые случаи неизвестного нарушения деятельности иммунной системы отмечались только у мужчин-гомосексуалистов, врачи первоначально называли заболевание «раком гомосексуалов», а затем «гей-ассоциированным иммунодефицитом».

В 1982 году это новое заболевание получило свое нынешнее название – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Ему было дано описание, и в США и в Западной Европе за ним началось официальное наблюдение. Причина болезни и пути ее передачи были в то время неизвестны.

В 1982-1983 гг. была установлена связь СПИДа с переливанием крови и внутривенным введением наркотиков. Также исследователи и врачи-практики сделали предположение, что СПИД, возможно, является результатом вирусной инфекции, передаваемой при сексуальных контактах.

В 1983 г. во Франции исследовательская группа доктора Люка Монтанье в Институте имени Пастера (Париж) выделила вирус, который был назван «лимфаденопатии-ассоциированным вирусом» (ЛАВ), так как он был обнаружен у пациентов с опухшими лимфатическими узлами. Одновременно в США группа доктора Роберта Гало в Национальном

институте здравоохранения выделила вирус, названный «Т-клеточным лимфотропным вирусом человека, тип три», который оказался полностью идентичен выделенному во Франции вирусу и, без сомнения, являлся агентом, вызывающим СПИД. В том же году исследования показали, что СПИД широко распространен среди гетеросексуалов в Африке.

В 1985 г. было уже точно установлено, что ВИЧ передается только через следующие жидкости организма: кровь, сперму, влагалищные выделения и материнское молоко. С этого года стало возможным определять, инфицирован человек или нет, с помощью анализа крови на антитела к ВИЧ. До этого времени диагноз можно было установить только по внешним признакам, которые проявляются через большой промежуток времени после заражения.

В 1985 г. начались первые испытания лекарства для борьбы с ВИЧ — азидотимидина (АЗТ), которое хоть и не вылечивало полностью, но могло затормозить развитие болезни.

В СССР в 1985 г. выявлены первые случаи СПИДа у иностранных студентов-африканцев, обучавшихся в советских ВУЗах. А в 1987 г. в Советском Союзе было официально объявлено о регистрации первого случая СПИДа у гражданина страны. Им оказался мужчина, долгое время работавший военным переводчиком в одной из стран Африки. Он прожил еще 5 лет и умер в 1992 г.

В 1989 г., несмотря на массовое обязательное тестирование населения и всей донорской крови, вирусом иммунодефицита были заражены почти 250 детей в Элисте и других городах юга России. Это был шок не только для медицинских профессионалов, но и для всего населения.

1 августа 1995 г. был принят действующий и сегодня Федеральный закон «О предотвращении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». Он не предлагает поголовного тестирования, делая упор на эффективную профилактику, и провозглашает социальные и медицинские государственные гарантии населению, медикам и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

В 1995 г. произошло еще одно примечательное событие: ряд американских и европейских фирм, выпускающих лекарственные препараты, одновременно заявили о создании новых препаратов против вируса. Они оказались эффективнее, чем АЗТ, и менее токсичными для организма, хотя тоже не могли полностью излечить человека, больного СПИДом.

В России с 1995 г. стали появляться неправительственные общественные организации, целями работы которых стали профилактика заражения ВИЧ и поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Как и на Западе, в России и других странах СНГ до 1995 г. основным путем передачи инфекции был проникающий сексуальный контакт без использования презерватива. Наиболее пораженными группами до конца 1995 г. оставались мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и женщины, имеющие множественные сексуальные контакты с разными партнерами. Никто в конце 1995 г. не ждал «взрыва» среди потребителей наркотиков. Тем временем в Украине началась эпидемия ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Через несколько месяцев дошла очередь и до России. С 1996 г. распространение ВИЧ-инфекции в России приобретает вид геометрической прогрессии (взрыва). Основным путем заражения стали не сексуальные контакты и медицинские манипуляции, а внутривенное введение наркотиков. Новые случаи инфекции за год стали исчисляться не десятками, а тысячами. В настоящее время доля лиц, заразившихся половым путем, увеличивается.

Есть предположение, что ВИЧ-инфекция не могла распространяться раньше, когда не было парентеральных методов терапии, не производилась трансплантация органов и тканей, не использовалось для лечения переливание крови.

Восприимчивость к ВИЧ у людей всеобщая. В то же время ВИЧ-инфекция крайне неравномерно встречается в различных регионах, в различных возрастных, социальных, профессиональных и других группах. В последнее время допускают возможность существования незначительных групп населения, генетически менее расположенных к заражению через половые контакты. Это этнические группы северо-европейских народов. Однако это не исключает обычную степень их заражения путем, скажем, переливания крови.

ВИЧ – это тип вируса, который живет только в организме человека и может передаваться только от человека человеку. У обезьян, кошек и некоторых других животных имеются свои вирусы иммунодефицита, но они безобидны для человека. Несмотря на серьезные последствия заражения, сам вирус – слабый организм. ВИЧ не может находиться вне организма человека. Попадая на воздух, он теряет способность передвигаться и почти моментально разрушается. Если говорить точнее, то вирус вообще не способен передвигаться самостоятельно. Единственным местом, где этот вирус чувствует себя хорошо и имеет возможность двигаться, являются биологические жидкости организма человека – это кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко.

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

Среди вирусов есть две большие группы. Первая группа вирусов способна размножаться самостоятельно, так как обладает генетической памятью в виде ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота). Таким вирусам достаточно лишь найти источник нужного материала, который они преобразуют в новые вирусы.

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

— Как передается ВИЧ? —

Уже в 1981 году, почти сразу после обнаружения новой болезни, врачи заподозрили, что она передается при сексуальных контактах и через кровь. Первыми, у которых был обнаружен синдром приобретенного иммунодефицита, были сексуально активные мужчины-гомосексуалисты и больные гемофилией (при этой болезни требуются частые переливания крови или ее компонентов). Позже было установлено, что вирус одинаково передается при гомосексуальных и гетеросексуальных контактах. За время изучения вируса было установлено, что он может передаваться только через определенные биологические жидкости организма человека и только в определенных ситуациях. Соответственно выделяют три пути передачи ВИЧ: половой, через кровь (парентеральный) и от матери ребенку (вертикальный).

- ***Половой путь передачи***

ВИЧ передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с инфицированным человеком.

Наиболее опасен анальный секс, так как слизистая оболочка прямой кишки, в отличие от влагалища, более тонкая, менее эластична, здесь чаще возникают микротравмы, и вирусу гораздо легче проникнуть в кровь.

Риск заражения при вагинальном сексе ниже, чем при анальном. Однако при наличии у одного или обоих партнеров инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), или каких-либо повреждений кожи или слизистых оболочек риск заражения ВИЧ возрастает почти в 10 раз.

Опасность заражения ВИЧ-инфекцией половым путем возрастает при частой смене половых партнеров.

- ***Парентеральный путь передачи***

Этот путь реализуется при прямом попадании в организм здорового человека крови ВИЧ-инфицированного:

- при переливании крови и ее компонентов, пересадке органов;
- при применении нестерильного хирургического и инъекционного инструментария при любых медицинских процедурах и немедицинских манипуляциях, связанных с проникновением в организм (например, инъекционное введение наркотиков, нанесение татуировок, пирсинг, ритуал «кровного братства»);
- при использовании чужих предметов личной гигиены — бритвенных принадлежностей, зубных щеток.

- ***Вертикальный путь передачи***

Инфицирование ребенка может произойти:

- при повреждении плацентарного барьера во время вынашивания ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной: плацентарный барьер — надежная защита плода от различных инфекций, которые могут быть в организме матери, но если он поврежден, то вирусы и бактерии беспрепятственно проникают в плод;
- при повреждении кожи или слизистой новорожденного во время прохождения родовых путей; при этом кровь и вагинальный секрет, которые в большом объеме присутствуют в родовых путях, могут попасть в организм новорожденного;
- при вскармливании грудным молоком (фактором передачи может быть как само молоко, так и кровь из трещин сосков).

ВИЧ может находиться и в других жидкостях (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низкая. От концентрации вируса зависит и объем жидкости, который должен попасть в кровь другому человеку, чтобы произошло заражение. Так, необходимое для заражения количество вируса содержится в капле крови, которая уместится на кончике швейной иглы. Объем слюны, в котором содержится такое же количество вируса, составляет 4 литра. Вирус в высокой концентрации находится в спинномозговой жидкости, но она не вытекает из организма, а потому не представляет опасности.

Незнание путей передачи ВИЧ приводит к появлению бессмысленных, но цепких мифов, непроверенных сенсаций.

— Мифы о ВИЧ —

Один из самых распространенных мифов — передача вируса через укусы насекомых, в частности комара. Однако наблюдения в странах, где большое количество ВИЧ-инфицированных и широко распространены кровососущие насекомые, показали, что случаев заражения таким путем обнаружено не было. Такие заболевания, как малярия, желтая

лихорадка могут передаваться некоторыми, но не всеми, видами комаров, потому что возбудители этих болезней могут жить и размножаться в организмах этих насекомых. ВИЧ же не способен размножаться в организме комара, он не выживает в нем.

Еще один миф — о возможности передачи ВИЧ через поцелуй. В данном случае надо иметь в виду, что его концентрация в слюне чрезвычайно низка и недостаточна для заражения. Поэтому не установлено случаев заражения при поцелуе, а также чихании и кашле.

Большое количество слухов и домыслов существует в отношении бытового пути передачи ВИЧ-инфекции. Но в результате многолетних наблюдений за многочисленными бытовыми контактами ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом было установлено, что вирус иммунодефицита человека не передается:

- при дружеских объятиях и рукопожатиях;
- при пользовании общими столовыми приборами и постельными принадлежностями;
- через предметы производственной и домашней обстановки;
- через приборы сантехоборудования и при посещении бассейнов, бань и душевых.

Нельзя также заразиться при уходе за больным человеком при соблюдении правил личной гигиены.

Как происходит размножение вируса в организме человека?

Попадая в организм, ВИЧ атакует иммунную систему человека и медленно разрушает ее, поскольку вторгается в клетки крови, отвечающие за иммунный ответ организма, и убивает их. Эти клетки называются CD4, или T4-лимфоциты, и выполняют следующие функции:

- прямо или косвенно защищают организм от вторжения некоторых бактерий, вирусов, грибков и паразитов;
- уничтожают некоторые раковые клетки;
- участвуют в синтезе веществ, необходимых для защитной функции организма;
- влияют на формирование и функционирование макрофагов — клеток, отвечающих за уничтожение чужеродных организму элементов.

Как уже отмечалось, вирус иммунодефицита меньше любой самой маленькой бактерии и очень примитивен по своей структуре. Он не способен размножаться самостоятельно и использует для воспроизводства клетку-хозяина, т.е. клетки организма человека. Попадая в организм, вирус атакует CD4-клетку, плотно прикрепляется к ней, «открывая» ее, как отмычкой. Оболочки вируса и клетки сливаются, и генетический материал вируса попадает в клетку. Причем в ядре клетки в 100 000 раз

больше генетической информации, чем в самом вирусе. Однако клетка-хозяин оказывается не в силах противостоять вирусу, проникшему в нее. Дело в том, что вирусу удается перевести свою генетическую информацию на понятный клетке язык, и последняя начинает воспринимать ее, как свою собственную. Этот процесс обычно происходит приблизительно в течение 12 часов после инфицирования.

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе размножения ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интегразы и протеаза. Задача этих ферментов – внедрить вирусную информацию в ДНК клетки и поддержать процесс выработки новых вирусов.

Подчиняясь генетической программе ВИЧ, CD4-клетка начинает воспроизводить вирусы, забывая выполнять свои природные функции защиты организма.

Затем новые вирусы отпочковываются от хозяина. Они еще не зрелые и не способны к заражению, но по прошествии некоторого времени, когда их количество во много раз возрастает, инфицированный человек становится носителем ВИЧ-инфекции и способен заражать других людей. При ВИЧ-инфекции миллиарды клеток несут генетический материал вируса.

ВИЧ-инфекция – это длительно протекающие заболевания, вызванные ВИЧ. С момента заражения до момента смерти может пройти от 2-3 до 10-15 лет. Человек, инфицированный ВИЧ, становится беззащитен перед серьезными болезнями, не свойственными людям с неповрежденным иммунитетом, – такими, например, как злокачественные опухоли, тяжелые инфекции. Причем следует сказать, что на фоне ВИЧ-инфекции любые заболевания протекают тяжелее и требуют специального лечения. Почувствовать, произошло ли заражение, невозможно. В момент проникновения вируса человек не испытывает никаких необычных или «сигнальных» ощущений.

Все течение заболевания – с момента заражения до момента смерти – можно разделить на три периода:

- Заражение и начало инфекционного процесса (процесса развития болезни);
- Период бессимптомного течения и малых симптомов;
- СПИД.

Сразу после проникновения вируса иммунодефицита человека в организм, в большинстве случаев, не происходит ничего необычного. У 30-40% заразившихся может появиться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию: повышается температура, появляются слабость, головные боли, воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего

проходит даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений.

В это время в организме происходят следующие процессы. Иммунная система сталкивается с неизвестной ей инфекцией и не может сразу начать бороться с ней. Вирус начинает активно размножаться, его количество в организме быстро растет. Разным организмам требуется различное время для идентификации вируса и начала выработки нужных антител (антитела — это специальный белок, вырабатываемый организмом в ответ на проникновение вирусов, бактерий или других возбудителей болезней; причем для каждого возбудителя вырабатывается специфический набор антител, и, зная, какие антитела есть в организме, можно с уверенностью говорить о наличии той или иной инфекции); но в большинстве случаев антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться через 10-12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов. В первую очередь уничтожаются вирусы, находящиеся в крови и не успевшие внедриться в клетки. В результате количество вируса в организме значительно снижается.

Именно с этими процессами связано появление и неожиданное исчезновение симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию.

Если после заражения вирусом гриппа заболевание развивается очень быстро, то после заражения ВИЧ человек еще долгое время — от 2 до 10-12 лет — может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время инфицированный человек будет выглядеть нормально и чувствовать себя вполне здоровым. Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значимых симптомов, называется «бессимптомным».

Что приводит к развитию иммунодефицита?

С течением времени количество вируса в организме медленно растет. Постоянное присутствие вируса держит иммунитет в постоянном напряжении. Вирус поражает все новые и новые CD4-клетки и нарушает оболочки других клеток организма. Чем больше становится вирусов, чем больше поражается CD4-клеток, тем больше сил организм тратит на борьбу с инфекцией. Это похоже на затяжную позиционную войну, когда противники стараются измотать друг друга. К сожалению, больше шансов у вируса...

У каждого организма есть свои ресурсы и свой потенциал, они не бесконечны. Через некоторое время организм исчерпывает ресурсы, и вирус встречает все меньше и меньше сопротивления. Снижается число вырабатываемых новых CD4-клеток, а с ними снижается количество антител к ВИЧ. В результате остается все меньше возможности уничто-

жить вирус. Так как CD4-клетки нужны для борьбы со всеми инфекциями, у организма снижается возможность в принципе противостоять заболеваниям. Начинает развиваться иммунодефицит.

Что такое иммунодефицит?

Иммунодефицит — это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения своих органов. Кроме того, при иммунодефиците замедляется или вообще останавливается процесс обновления организма.

В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, как грипп или дизентерия, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться в большом количестве.

В конечном счете у человека развивается СПИД.

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита.

Синдром — это совокупность симптомов, которые характерны для определенного болезненного состояния. Один и тот же синдром может наблюдаться при нескольких различных заболеваниях. Например, синдром воспаления может наблюдаться при ангине, гнойных ранах, кишечных инфекциях и многих других заболеваниях. Синдром воспаления составляют следующие симптомы: боль, жар, отек, покраснение.

Симптом — это какой-либо отдельный признак (проявление) заболевания.

СПИД — это совокупность определенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Само понятие СПИД является искусственным медицинским термином и необходимо врачам для того, чтобы обозначить тех пациентов, чье состояние особенно тяжелое, и поэтому им требуется наибольшее внимание. Если у человека развивается иммунодефицит (**приобретенный** в процессе развития ВИЧ-инфекции) и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД» (инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные болезни, называются **оппортунистическими**).

СПИД — **последняя стадия заболевания**. Обычно она длится от нескольких месяцев до 2-3 лет. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что в сочетании с поражением различных органов оппортунистическими инфекциями приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение.

Примеры наиболее распространенных оппортунистических инфекций и заболеваний, вызываемых ими:

- пневмоциста Карини. Это совершенно бесполезная для организма бактерия, живущая в легких каждого человека. При здоровой иммунной системе она не причиняет человеку никакого вреда, но при иммунодефиците может вызвать серьезное поражение легких — пневмоцистную пневмонию.
- цитомегаловирус (ЦМВ) — вызывает поражения глаз, слизистых оболочек и нервных клеток, что приводит к потере зрения, язвам внутренних органов и нарушениям деятельности мозга.
- герпетическая инфекция (вирусы симплекс, или обычный, и зостер, или генитальный) — поражает слизистые и кожные покровы, приводит к значительным изъязвлениям на внутренних органах и коже.
- туберкулез — развиваясь чаще всего в легких, при иммунодефиците может проникать в различные ткани и органы и вызывать там значительные разрушения.
- различные грибки — поражают кожу и слизистые оболочки, приводят к значительным изъязвлениям внутренних органов и кожи, особенно значимые поражения могут быть во рту и желудочно-кишечном тракте.
- к оппортунистическим заболеваниям относят также саркому Капоши — рак стенок кровеносных сосудов. Эта опухоль может развиваться в любой части тела, но самое главное — она может нанести человеку значительные физические уродства. Часто она проявляется значительными по размеру темно-вишневыми или коричневыми бляшками на коже, которые со временем переходят в глубокие язвы.

Важно отметить, что не только иммунодефицит приводит к появлению оппортунистических заболеваний, но и оппортунистические заболевания, разрушая организм, приводят к дальнейшему усилению иммунодефицита.

Кроме того, иммунодефицит приводит к обострению тех хронических заболеваний, которые были у человека, но не имели ярко выраженных симптомов и, может быть, никогда бы не привели к серьезным проблемам со здоровьем.

По статистике, СПИД развивается не у всех, кто инфицирован ВИЧ. Значительная часть инфицированных умирает до того, как у них развивается СПИД. Причинами смерти в этих случаях могут быть инфаркты, инсульты, передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (циррозы и рак печени).

В единичных случаях бессимптомный период может продолжаться 15 и более лет. Прогноз относительно развития у таких инфицированных СПИДа пока не является определенным.

Наиболее распространенными последствиями развития у человека СПИДа являются: постоянно плохое самочувствие; высокая вероятность физического уродства в связи с истощением и повреждениями кожи инфекциями и саркомой Капоши; высокая вероятность нарушения зрения и деятельности мозга; полная или частичная потеря способности к самообеспечению (потребность в уходе).

Существует ряд **факторов**, влияющих на скорость развития ВИЧ-инфекции и перехода ее в стадию СПИДа. К ним относятся следующие:

- изначальное состояние здоровья человека до заражения: чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни.
- употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, все это ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2-3 раза.
- профилактика заболеваний, передаваемых через кровь и при сексуальных контактах, и их своевременное лечение: это позволяет предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа.
- соблюдение правил общей гигиены: оно позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями) и сохраняет здоровыми десна и зубы, что важно для нормального пищеварения.
- соблюдение диеты, снижающей нагрузку на печень и другие органы пищеварения (в том числе отказ от чрезмерного употребления алкоголя и табака), позволяет предотвратить нарушение обмена веществ.
- занятия гимнастикой: физические упражнения, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний.
- своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, и риск перехода болезни в стадию СПИДа.
- своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ: своевременное и правильное применение существующих сегодня

методов терапии может остановить развитие заболевания и значительно — на годы — продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние инфицированного ВИЧ.

Особенности тестирования на ВИЧ

Существуют тесты, определяющие наличие антител к вирусу. Для того чтобы их обнаружить, необходимо сдать кровь в СПИД-центре или другом медицинском учреждении, проводящем такие исследования.

На анализ берется небольшое количество крови из вены. Анализ обычно бывает готов через несколько дней. Если важна анонимность, следует заранее навести справки по телефону о том, где производят забор анализов, не спрашивая паспортных данных. Но даже в этом случае перед сдачей крови лучше заявить о желании обследоваться анонимно.

Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а антитела к нему, то обследование необходимо проводить тогда, когда организм выработает их достаточное количество, т.е. столько, чтобы тест-система смогла их обнаружить. Для выработки антител организму необходимо от 2 недель до 3 месяцев (в редких случаях — до 6 месяцев и более).

Этот период, когда вирус уже есть в организме, а антитела еще не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются при проведении анализа, называется **периодом «окна»**. Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме.

Таким образом, для получения достоверного результата необходим повторный анализ крови через 3-6 месяцев. Важно отметить, что в период «окна» инфицированный человек уже может передавать вирус другим людям, поэтому до повторного обследования после «опасной» ситуации или сексуального контакта необходимо практиковать только безопасные формы поведения.

Если результат теста отрицательный, это означает, что человек либо не заражен ВИЧ, либо заражен, но заражение произошло недавно, и антитела еще не успели выработаться.

Положительный результат означает, что у человека выявлены антитела к ВИЧ и он «ВИЧ-инфицирован».

Иногда результаты теста бывают ложноположительными, ложноотрицательными или неопределенными. В этих случаях проводится подтверждающий анализ — «иммуоблот», который дает более точные результаты. При положительном результате всегда проводится повторный анализ.

Для чего человеку необходимо знать, есть ли у него ВИЧ-инфекция?

Для того, чтобы:

- своевременно начать принимать специальные препараты, которые приостанавливают развитие болезни;
- быть более внимательным к своему здоровью, поскольку любая болезнь на фоне ВИЧ-инфекции протекает тяжелее и требует специального лечения;
- не заразить близких и любимых людей.

Что способствует выживаемости вируса иммунодефицита человека?

Вирус может проникать не только в CD4-клетки, которые нужны ему для размножения. Он также накапливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD4-клетка живет несколько десятков часов. Потом, независимо от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше — несколько месяцев или лет.

Например, проникая в нервную клетку или клетку мышц, вирус повреждает ее оболочку лишь незначительно, поэтому клетка долгое время продолжает нормально функционировать. (Если в нервную клетку проник один вирус, это действительно не принесет ей значительного ущерба, но проникновение сотен вирусов разрушит ее внешнюю оболочку, и клетка погибнет.)

Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD4-клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке и не размножается, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и не доступен для антител.

Именно способность вируса «отсиживаться» в различных клетках организма делает невозможным полное уничтожение его с помощью стандартного метода борьбы организма с инфекциями, а именно, путем выработки антител к вирусу.

Лечение ВИЧ-инфекции

В настоящее время средств, способных полностью уничтожить вирус, не существует. Однако последние достижения в области терапии позволяют отодвинуть переход болезни в стадию СПИДа на неопределенный период. Есть препараты, прием которых снижает содержание вируса в крови, одновременно повышая количество лимфоцитов, что, в свою очередь, приводит к нормализации самочувствия людей, живущих с ВИЧ, и позволяет им вести полноценную жизнь.

Все существующие способы медикаментозной помощи ВИЧ-инфицированным можно разделить на 2 группы:

- 1) направленные против ВИЧ;
- 2) направленные против других инфекций и других повреждений, развивающихся на фоне ВИЧ-инфекции.

Сегодня антиретровирусная терапия (АРТ) основана на принципе прерывания процесса размножения ВИЧ.

Первый препарат, предложенный для терапии ВИЧ-инфекции — азидотимидин (АЗТ). Он был разработан еще в 60-е годы прошлого столетия как средство для помощи онкологическим больным, но оказался очень токсичным по сравнению с другими препаратами. Когда в середине 80-х годов пытались найти хоть какое-то лекарство, способное воздействовать на ВИЧ, то обратили внимание на то, что АЗТ вмешивается в процесс размножения вируса и блокирует фермент ревертазу. Поэтому он был отнесен к классу ингибиторов (создающих помехи, предотвращающих) ревертазы. Начиная с 1985 года АЗТ был единственным препаратом для терапии ВИЧ-инфекции. На сегодняшний день разработано и внедрено в клиническую практику уже около 10 ингибиторов ревертазы.

Другой класс препаратов для терапии ВИЧ-инфекции также основан на вмешательстве в процесс размножения вирусов. Это ингибиторы протеазы — другого фермента ВИЧ. Сегодня в клинической практике используется уже 5 ингибиторов протеазы.

Основными проблемами, с которыми столкнулись врачи при проведении АРТ, были высокая токсичность лекарств и высокая приспособляемость вируса к препаратам, которые направлены на борьбу с ним. Свойство вируса со временем становится невосприимчивым к лекарству называется резистентностью. Вирусы, резистентные к препаратам против них, становятся более агрессивными, и развитие болезни ускоряется.

Для снижения токсичности препаратов ученые стараются разработать новые формы, не оказывающие негативного влияния на нервную систему, печень и желудочно-кишечный тракт. Именно при взаимо-

действии лекарств с этими системами человека возникают наиболее серьезные проблемы.

Для предотвращения резистентности была предложена следующая стратегия: постоянное воздействие на вирус по всем возможным направлениям, причем как можно сильнее, чтобы не дать ему возможности измениться и размножиться в уже измененном, устойчивом к лекарству виде. Начиная с середины 1995 года в мире началось использование комплексной анти-ВИЧ терапии, называемой **тритерапией**. Ее смысл заключается в том, чтобы воздействовать сразу на оба фермента вируса — ревертазу и протеазу. Курс лечения состоит из трех препаратов — двух ингибиторов ревертазы и одного ингибитора протеазы. Пока нет данных о том, как долго человек должен проходить такую терапию, чтобы получить стабильный положительный эффект, поэтому рекомендуется принимать эти препараты постоянно по строго определенной схеме.

Комплексная терапия дает хорошие результаты: количество вируса в крови значительно снижается, соответственно, снижается вред, наносимый вирусом организму. Даже если на момент начала терапии болезнь развилась до стадии СПИДа, через 6-8 месяцев человек может чувствовать значительные улучшения и даже вернуться на работу. Еще одно позитивное последствие уменьшения концентрации вируса в крови — снижение риска передачи инфекции от ВИЧ-инфицированного человека.

В 1998 году было объявлено о начале исследований нового класса препаратов — ингибиторов интегразы. После того как ингибиторы интегразы войдут в практику, появится возможность воздействовать практически на каждый этап размножения вируса, а это повысит эффективность терапии.

К сожалению, применяемая сегодня терапия не эффективна на 100%. Во-первых, около 20% ВИЧ-инфицированных не могут переносить некоторые компоненты, входящие в лекарства. Во-вторых, данная терапия очень дорогая (от 10 до 15 тыс. долларов США в год), что делает ее недоступной для многих людей. В-третьих, режим приема лекарств очень жесткий, и не все способны или готовы его выполнять. Дело в том, что проходящий комплексную анти-ВИЧ терапию человек должен принимать от 5 до 20 различных таблеток строго через каждые 8-12 часов постоянно, месяцы и годы. Кроме того, прием определенных препаратов требует соблюдения строгой диеты и питания по часам.

Но неоспоримый факт — сегодня есть возможность значительно продлить жизнь и хорошее самочувствие ВИЧ-инфицированных людей.

При рассмотрении вопросов адаптации ВИЧ-инфицированных людей к социальным условиям, в которых они оказались в связи с заболеванием, необходимо уделить внимание таким понятиям, как «толерантность», «стигма» и «дискриминация».

Толерантность — терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, мнениям, идеям, верованиям. Толерантность не предусматривает активной антагонистической позиции к носителю чуждых вам принципов, идей и т.п. Например, по отношению к ВИЧ-инфицированным наркопотребителям толерантность не заставляет вас менять свое мнение о мере ответственности за его заболевание, но предусматривает более спокойную публичную оценку его действий. Это снижает уровень эмоциональной напряженности вокруг ВИЧ-инфицированного, дает ему больше возможностей социальной реабилитации. Толерантность в каком-то смысле «приподнимает» больного к остальной части общества, не афиширует клейма социального неблагополучия или физической неполноценности, она определенным образом «уравнивает» общество. При этом толерантность нельзя осуществлять с жалостью, сочувствием. Жалость, наоборот, привлекает излишнее внимание людей к недостаткам человека, а, следовательно, не успокаивает эмоциональный фон вокруг него, расширяет круг людей, посвященных в личную проблему больного. Она постоянно подогревает комплекс неполноценности, складывающийся почти у всякого хронически больного человека. Кроме того, жалость может восприниматься больным и окружающими в качестве частичного оправдания вами асоциального поведения.

ВИЧ-инфекция не только неизлечима, но и сопровождается **стигматизацией** носителей вируса, что создает целую группу неблагоприятных социально-психологических последствий. Так, она нарушает или прекращает общение заболевшего, снижает уровень его самооценки, его настроение, вмешивается во все стороны его жизни. Не случайно для характеристики ВИЧ-инфекции используется термин «биологическая и социальная злокачественность».

Эпидемия ВИЧ привела к появлению в обществе предубеждения по отношению к инфицированным людям, «истерического отношения». Бытуют представления о том, что СПИД поражает наименее «благонадежную» часть общества и как бы «клеймит» людей с недостойным поведением. Люди, живущие с ВИЧ, обнаруживают высокий уровень отрицательного социального воздействия. Психологические проблемы возникают у больного с момента установления диагноза: многими это воспринимается как вынесение смертного приговора. По данным ВОЗ, вероятность самоубийств у ВИЧ-инфицированных в 16-36 раз превышает таковой показатель среди населения в целом.

Дискриминация

В мире миллионы людей, которые живут с ВИЧ, противостоя дискриминации, невежеству и безразличию общества. В России более 300 тысяч людей знают о том, что у них ВИЧ-инфекция. У подавляющего большинства из них нет проблем со здоровьем, но существующие предрассудки и стереотипы приводят к тому, что они теряют работу, не могут получить медицинскую помощь, сталкиваются с негативным отношением и часто оказываются в одиночестве.

К сожалению, в нашем обществе до сих пор не сложилась идеология толерантности и уважения различий между людьми. В отличие от многих других стран, в России крайне мало примеров успешной борьбы против предрассудков и дискриминации. Иногда говорят, что дискриминация — тема надуманная, но на самом деле существует сильный социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку как к носителю *нежелательного* качества.

Все люди отличаются друг от друга по множеству критериев. Большинство различий не имеют принципиального значения, но есть такие, которые рассматриваются как важные и социально значимые (например, цвет кожи, наличие ВИЧ-инфекции). При этом людей сразу же делят на противоположные категории — черные и белые, ВИЧ-положительные и ВИЧ-отрицательные.

В данном случае различия считаются чем-то негативным, например: все люди с ВИЧ опасны, они хотят заразить других, ВИЧ-инфекцией заражаются из-за аморального поведения.

Люди делятся на «нас» и на «них». Такое деление позволяет считать, что «они» не такие люди, как «мы». Людей с ВИЧ постоянно называют «ВИЧ-инфицированными», сводя тем самым всю индивидуальность человека к его инфекции.

Причиной дискриминации людей, живущих с ВИЧ, является, прежде всего, невежество, диктующее неадекватные меры. Если людям не хватает информации, они часто восполняют эту нехватку, обобщая и изобретая ложные стереотипы. Это относится не только к обывателю, но и к государственным служащим, политикам, и даже к некоторым медицинским работникам, что вызывает особое сожаление.

ВИЧ-инфекция, как ни одна другая болезнь, связана с правовыми, социальными, политическими, нравственными проблемами. Эта болезнь заставила открыто взглянуть на вопросы, обсуждение которых часто старались избегать: половое просвещение подростков, проституция, наркомания и другие. Пришлось ломать стереотипы и избавляться от предрассудков.

Постепенно стал вырабатываться трезвый, рациональный и терпимый подход к проблеме ВИЧ-инфекции.

Часто в средствах массовой информации употребляется штамп: СПИД – это «чума XX века». Уместна ли аналогия с чумой? Ведь чума передается по воздуху, больной чумой подлежит строгой изоляции. А у неосведомленного обывателя появляется однозначное мнение о необходимости изоляции от общества ВИЧ-инфицированного человека.

У каждого человека есть то, что ему не хотелось бы сообщать посторонним, то, что является частью его личной жизни. Для людей с ВИЧ такой тайной обычно является их диагноз. Но в отличие от остальных заболеваний, о которых люди могут умалчивать, ВИЧ-инфекция связана с риском негативного отношения, осуждения и дискриминации. Независимо от того, знают ли близкие ВИЧ-положительного о его диагнозе, человек, скорее всего, станет скрывать этот факт на месте работы или учебы.

Большинство людей с ВИЧ оказывается не в состоянии противостоять дискриминации. Некоторые люди так и не получили желаемого образования, прекратили успешную карьеру, потеряли средства к существованию. Очень часто люди просто не знают о своих правах и считают дискриминацию само собой разумеющимся явлением. Многие уверены, что они се равно не смогут ничего сделать в подобной ситуации. Обычно человек, чьи права нарушаются, не обращается в судебные или иные инстанции для защиты своих прав, опасаясь дальнейшего разглашения ВИЧ-статуса и дополнительных проблем. В результате многие люди с ВИЧ живут под постоянной угрозой потери доходов и жилья, разрушения надежд в области карьеры, оскорблений и презрения.

ВИЧ-инфицированный – это человек, попавший в сложную жизненную ситуацию, и ему необходимы помощь и поддержка близких людей, друзей, окружающих. Ведь вирус не признает границ, различий между людьми, он ничего не знает о нравственности или «неправильном поведении». И единственный способ противостоять ему – это принять все меры, чтобы предотвратить передачу ВИЧ и сохранить здоровье и качество жизни тех, кто живет с вирусом. А для этого необходимы политическая воля, ответственность и человечность каждого из нас.

Психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ

Друзья, партнеры, члены семьи часто являются основным источником помощи и поддержки человека с ВИЧ-инфекцией. Поэтому многим могут пригодиться знания о том, как лучше вести себя с ВИЧ-инфицированным, чем помочь.

При сообщении диагноза люди чаще всего испытывают:

- **Страх:**
 - смерти (мучительной или в одиночестве)
 - заразить близких
- **Тревогу:**
 - из-за вероятности разглашения диагноза
 - по поводу агрессии и отторжения со стороны окружающих
 - по поводу наличия и доступности лечения
 - по поводу вероятности разрушения и невозможности создания новой семьи
- **Чувство утраты:**
 - надежд и планов на будущее
 - положения в обществе, финансовой стабильности
 - физической привлекательности
- **Печаль:**
 - из-за потерь, которые уже испытаны или ожидаются
- **Чувство вины и угрызения совести:**
 - по отношению к людям, которые могли быть заражены
 - по поводу поведения, которое привело к заражению ВИЧ
- **Раздражительность:**
 - так как человеку кажется, что к нему все плохо или невнимательно относятся
- **Агрессивность:**
 - в отношении предполагаемого источника
 - в отношении здоровых людей

Часто ВИЧ-инфицированный человек думает о самоубийстве как способе избежать боли, недомогания, позора. Или наоборот, размышления о грозящей смерти, одиночестве могут привести к возникновению интереса к духовным вопросам и стремлению найти опору в религии.

В этой ситуации необходимо помочь человеку выработать оптимистический взгляд на жизнь. Это не очень сложно для вас и очень важно для этого человека:

- Не позволяйте ему изолироваться от окружающего мира и людей. Не избегайте его, старайтесь чаще бывать с ним.
- Не избегайте физических контактов. Простое пожатие руки — лучшее доказательство вашей заботы.
- Не бойтесь разделить самые интимные переживания. Плачьте и смейтесь вместе.
- Обязательно выполняйте свои обещания, если вы их давали.

- Постоянно держите человека в курсе дела ваших общих друзей, событий вашей жизни. Разговаривайте о ваших общих интересах и увлечениях.
- Разговаривайте с ним о будущем. Это поможет ему устремляться в будущее. Не следует недооценивать исцеляющей силы надежды.
- Помогите отметить какой-нибудь праздник. Принесите цветы или подарки.
- Не позволяйте человеку терзаться угрызениями совести и обвинять себя в том, что случилось. Напоминайте, что это всего лишь вирус, который вызывает заболевание, и ничего более.

Общаясь с ВИЧ-инфицированными, надо постараться обнаружить что-то общее на уровне чувств, понять, что они испытывают, через какие мучения проходят. Именно на этом уровне всегда можно найти что-то объединяющее и искренне помочь.

Помогая человеку, объясните ему, что жизнь не кончена только потому, что он заразился ВИЧ. Речь идет не о том, как умирать от СПИДа, а как научиться жить с ВИЧ. Каждый новый гоод приносит новые, обнадеживающие методы лечения и приближает исследователей к открытию средства, способного победить вирус. И нужно сделать так, чтобы шансы на многие годы здоровой и счастливой жизни возросли.

Основные вопросы профилактики

Всем известно, что любую болезнь легче предупредить, чем лечить... Но многие люди, особенно молодые, вспоминают об этом поздно. Иногда слишком поздно. Между тем, есть болезни, предупреждение которых сохраняет не только здоровье, но и жизнь. К ним относятся, в частности, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), наркомания, вирусные гепатиты В и С и, конечно же, СПИД. Эти болезни очень часто связаны с поведением человека, причем поведением, приносящим удовольствие и потому трудно поддающимся самоконтролю и самоограничению. В то же время, поскольку риск заражения для каждого конкретного человека во многом зависит от его поведения, при осознанном отношении к своему здоровью распространение этих болезней может быть существенно ограничено. Данное положение особенно актуально в отношении ВИЧ-инфекции.

Избежать заражения ВИЧ-инфекцией может каждый человек, понимающий грозящую ему опасность и способный на жесткий самоконтроль. Что для этого нужно?

- Постараться воздерживаться от сексуальных отношений до брака;

- Хранить верность одному сексуальному партнеру, который, в свою очередь, должен быть верен вам;
- Если же у вас несколько половых партнеров, то при каждом половом контакте обязательно использовать презерватив, существенно снижающий риск заражения;
- Помнить, что алкогольное опьянение и воздействие наркотиков снижают самоконтроль. А это, в свою очередь, может приводить к беспорядочным сексуальным связям, что значительно повышает риск заражения;
- Следует следить за тем, чтобы при любых медицинских процедурах использовались одноразовые или стерильные инструменты;
- Необходимо использовать только собственные предметы личной гигиены (бритвенные принадлежности, зубные щетки и т.п.).

РАЗДЕЛ III. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ

ГЕПАТИТЫ В И С

Вирусные гепатиты В и С, антропонозные инфекции (т.е. могут передаваться только от человека человеку) с заражением через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки, относятся к числу повсеместно распространенных болезней и по праву занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Эти инфекции характеризуются тяжелым клиническим течением, являясь частой причиной хронического гепатита, цирроза и первичного рака печени.

— Гепатит В —

Гепатит В — серьезное инфекционное заболевание, которое может привести к инвалидности, а иногда и к смерти человека. Смерть от осложнений, вызванных гепатитом В, занимает 9 место среди всех известных заболеваний в мире. Вирус гепатита В широко распространен во всем мире и очень заразен. Он чрезвычайно устойчив во внешней среде (в цельной крови и ее препаратах сохраняется годами); обнаруживается на постельных принадлежностях, медицинских и стоматологических инструментах, иглах, загрязненных кровью, в течение нескольких месяцев при комнатной температуре.

Инкубационный период (период от момента заражения до появления первых симптомов заболевания) в среднем длится от 2 до 6 месяцев.

Симптомы. Проявления заболевания очень разнообразны: от полного отсутствия симптомов до тяжелой болезни с желтухой и выраженной слабостью. Развитие острого гепатита В сопровождается появлением лихорадки и озноба, сильной слабости, болей в животе, поноса, высыпаний на коже. Через некоторое время кожа и белки глаз, а иногда и язык, окрашиваются в желтоватый цвет, кал становится светлым, а моча, наоборот, темнеет.

У большинства людей острый гепатит В самостоятельно проходит через несколько недель и появляется стойкий иммунитет к вирусу. Но у части заразившихся иммунитет не развивается, и инфекция переходит в хроническую стадию.

Пути заражения гепатитом В:

- Половой путь — при незащищенных половых контактах через сперму и выделения из влагалища (при гепатите В роль половых контактов достаточно велика — 30-35% заразившихся).

- Прямое попадание инфицированной крови в организм (в частности, при переливании крови, трансплантации органов; использовании нестерильных инструментов при любых медицинских и немедицинских процедурах, когда повреждается кожа и слизистые оболочки; использовании общих инструментов для приготовления наркотика; использовании чужих предметов личной гигиены — зубных щеток, лезвий для бритья и т.п.). К группам повышенного риска относятся больные, многократно получающие кровь и ее препараты (например, препараты факторов свертывания, плазма и т.д.), а также лица, имеющие в анамнезе массивные медицинские вмешательства, пересадку органов от инфицированных гепатитом доноров и многократные парентеральные манипуляции, особенно при повторном использовании нестерильных шприцев и игл.
- Инфекция может передаваться от матери ребенку при беременности, родах (при прохождении ребенка через родовые пути) и грудном вскармливании. Если не проводится специальных профилактических мероприятий, вирусным гепатитом В инфицируется до 90% детей, родившихся от матерей-вирусоносителей.

Последствия. У многих пациентов с хроническим гепатитом В возможно отсутствие каких-либо симптомов в течение длительного периода времени. Однако через несколько лет возможно развитие тяжелых проявлений гепатита В и нарушение жизненно важных функций печени.

При правильном лечении вирус гепатита В погибает, организм вырабатывает специфический иммунитет на период около 5 лет.

Учитывая многообразие путей передачи вируса гепатита В и большое число источников инфекции, наиболее перспективным средством профилактики этого заболевания является **вакцинация**. Именно она является единственным средством профилактики гепатита В у новорожденных. Это первая вакцина, которая предотвращает раковое заболевание печени. Более 75 стран включили в свои программы вакцинации иммунизацию против гепатита В новорожденных и/или подростков. Вакцинация против гепатита В в России введена в национальный календарь профилактических прививок.

В настоящее время предполагается, что длительность поствакцинального иммунитета составляет примерно 15 лет. Накопленный опыт свидетельствует, что проведение вакцинации приводит к снижению заболеваемости в 10-12 раз и носительства вируса гепатита В с 9-12 до 1%. Повторные случаи заболевания наблюдаются исключительно редко.

Гепатит С, вызываемый вирусом гепатита С, называют «ласковым убийцей». В 95% случаев признаки этого заболевания выражены очень слабо, и человек может не догадываться, что серьезно болен. Вирус гепатита С обладает способностью к длительной персистенции в организме, что обуславливает высокий уровень хронизации инфекции (50-80% случаев).

Инкубационный период. При гепатите С до появления первых признаков заболевания может пройти от 6 до 8 недель. Иногда инкубационный период длится от 2 недель до полугода.

Характерной особенностью гепатита С является многолетнее скрытое вообще или малосимптомное течение, часто остающееся нераспознанным. В дальнейшем болезнь активно дает о себе знать — иногда развивается цирроз печени и первичная печеночноклеточная карцинома.

Длительное течение гепатита С разделяют на три стадии — острую, скрытую (латентную) и стадию реактивации.

Острая стадия чаще всего остается за пределами внимания и самих больных, и врачей, т.е. остается нераспознанной. Самочувствие больных, как правило, вполне удовлетворительное, сохраняется полная трудоспособность; такого симптома, как желтуха, нет. Однако при направленном осмотре или обследовании уже при этой стадии можно обнаружить едва выраженное увеличение печени (чаще всего без одновременного увеличения селезенки). Через полтора-два месяца от момента заражения вирусом гепатита С отмечается первый пик повышения уровня аминотрансфераз. Вот с этого самого момента можно говорить об окончании инкубационного периода болезни. Появление в крови специфических антител — дело более позднего периода болезни.

Острый гепатит отмечается примерно в 15-20%, чаще его проявления бывают после переливания крови. **Клинические проявления (симптомы)** скудные. Больных беспокоят недомогание, быстрая утомляемость, ухудшение аппетита, иногда ощущение тяжести в правом подреберье. Болезнь чаще всего протекает в безжелтушной форме, иногда с желтухой, которая слабо выражена. Признаки интоксикации выражены незначительно, течение болезни легкое. Острая форма гепатита С может завершиться выздоровлением с полным устранением вируса из организма. Но следует отметить, что полностью выздоровевших людей после острого гепатита С не столь много. У значительно большей части заболевших острая фаза сменяется латентной (т.е. скрытой) с многолетним нарастанием патологического процесса.

Латентная фаза соответствует непрерывному течению болезненного процесса с исходом в хроническую форму болезни. Латентная фаза может продолжаться до 20 лет. Люди, инфицированные вирусом гепа-

тита С, в течение всего этого периода в большинстве своем жалоб не предъявляют и считают себя здоровыми. При осмотре и обследовании у таких людей может быть выявлено незначительное увеличение печени с небольшим уплотнением, селезенка при этом не увеличена. Продолжительность латентной формы значительно сокращается при наличии предшествовавшей или дополнительно развивающейся патологии печени (алкогольные, лекарственные, токсические поражения печени), каких-либо иных заболеваний.

Стадия реактивации соответствует началу клинических проявлений гепатита С с развитием хронического гепатита, цирроза печени, гепатокарциномы. Собственно говоря, хронический гепатит и представляет основную клиническую форму гепатита С. При клинических проявлениях на первый план выходят признаки астении: больные предъявляют жалобы на быструю утомляемость, общую слабость, недомогание, нарастающее снижение трудоспособности, нарушения сна, боли в правом подреберье, отсутствие аппетита и тошноту. Основным объективным признаком болезни является увеличение и уплотнение печени, нередко в сочетании с увеличением селезенки. Эта фаза заболевания протекает преимущественно без желтухи.

Цирроз печени развивается примерно у четверти больных хроническим гепатитом С. В формировании цирроза печени немалую роль играет наличие сопутствующей патологии, особенно алкогольного поражения печени.

Пути передачи вируса гепатита С

Вирусом гепатита С можно заразиться теми же путями, что и вирусом гепатита В, однако основной путь передачи — через кровь (при использовании общих шприцев, игл, инструментов для приготовления наркотиков; при введении зараженного раствора наркотика). Следует отметить, что распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов очень высока — 70-90%. Этот путь передачи представляет собой наибольшую опасность в распространении вируса гепатита С. Роль половых контактов в передаче этого вируса незначительна и составляет около 5-10%.

Последствия. На сегодняшний день нет препаратов, полностью излечивающих от гепатита С. Не существует также и вакцины против этого вируса. В 40% случаев хронический гепатит С заканчивается циррозом печени и развитием рака печени.

В эпидемический процесс гепатита В и С интенсивно вовлекается молодое трудоспособное население: среди заболевших преобладают лица в возрасте от 15 до 30 лет, на долю которых приходится около 90% заболевших. Такой возрастной состав заболевших гепатитом обусловлен тем, что в структуре путей инфицирования доминируют «наркозависим-

мый» и половой пути передачи инфекции. Молодые люди в возрасте до 30 лет, употреблявшие наркотики, составляют 80% умерших от гепатита В. Значительная часть летальных исходов (до 42%) обусловлена одновременным инфицированием вирусами гепатита В, С, D. Сегодня в нашей стране проблема парентеральных гепатитов из медицинской превращается в социальную.

Профилактические мероприятия

В комплексе профилактических мероприятий первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражения при переливании крови и проведении лечебно-диагностических парентеральных манипуляций.

- Все доноры подвергаются комплексному клинико-лабораторному обследованию на наличие маркеров гепатита В и С. В России с 1994 года введена обязательная регистрация всех случаев гепатита С.
- От донорства отстраняются лица, перенесшие вирусный гепатит В, независимо от срока давности, а также контактировавшие с больными в течение последних 6 мес.
- К сдаче крови не допускаются лица, страдающие хроническим гепатитом и подвергшиеся за последние годы гемотрансфузии (переливание крови).
- Неспецифическая профилактика парентеральных гепатитов достигается применением одноразовых инструментов при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых, тщательной стерилизацией медицинского инструментария. Первостепенное значение имеет повсеместное внедрение и улучшение централизованной стерилизации изделий медицинского назначения.
- Прерывание естественных путей передачи вируса гепатита В и гепатита С обеспечивается санитарно-гигиеническими мерами: индивидуализация всех предметов личной гигиены и отдельное их хранение (бритвенные приборы, зубные щетки, мочалки, расчески и др.), выполнение правил личной гигиены, предупреждение микротравм в быту и на производстве.
- Профилактика полового пути передачи инфекции предусматривает необходимость избегать случайных половых связей и использовать барьерные контрацептивные средства (презервативы).
- Предупреждение профессиональных заражений в лечебно-профилактических учреждениях достигается неукоснительным соблюдением правил противоэпидемического режима, особенно

в отделениях, в которых персонал часто имеет контакт с кровью. При выполнении любых парентеральных вмешательств и процедур обязательно использование резиновых перчаток.

РАЗДЕЛ IV. ЗДОРОВЬЕ – МОЙ ВЫБОР

Современное индустриальное общество предъявляет очень высокие требования к организму человека и осуществляет активное влияние на эволюцию многих патологических состояний, в том числе и на появление новых инфекционных заболеваний. Только за последние 30 лет описаны более 30 новых инфекционных заболеваний, в том числе и таких опасных, как ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, некоторые виды тяжелых геморрагических лихорадок. Активное влияние цивилизации, особенно таких факторов, как урбанизация населения, глобальная химизация, появление новых факторов загрязнения окружающей среды и изменение экологии обитания человека, рост влияния таких медицинских факторов, как широкая активная иммунизация населения и практически бесконтрольное использование антибактериальных препаратов, стали самостоятельными факторами эволюции патогенных возбудителей инфекционных заболеваний. Глобализация мировой экономики и развитие системы коммуникаций и транспорта привели к многократной активизации некогда мало значимых механизмов передачи возбудителей, а некоторые из них были просто созданы самим человеком (шприцы, донорство крови и тканей, инвазивные методы медицинских исследований и т.д.).

В последние годы появляется все больше данных о возрастающей роли микроорганизмов как непосредственной причины смерти человека. Устанавливаются новые факты о ведущей роли вирусов при развитии онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний (рак матки, рак прямой кишки, карцинома печени, опухоли желудка, атеросклероз и т.д.). Ежегодно от инфекционных заболеваний умирает от 13 до 15 млн. человек (до 25% всех умирающих). Наиболее актуальными инфекционными заболеваниями остаются острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, ВИЧ-инфекция, малярия и вирусные гепатиты.

Несмотря на возросшую природную и техногенную нагрузку на организм человека, в экономически развитых странах наблюдается увеличение средней продолжительности жизни. Это достигается несколькими путями: во-первых, активной борьбой с загрязнением окружающей среды, во-вторых, активным влиянием науки и медицины, в-третьих, изучением причин многих патологических состояний и осознанием необходимости их активной профилактики. Именно высокий культурный и образовательный уровень населения, отношение к здоровью как одной из основных ценностей человеческой жизни пока позволяют человеку не проигрывать в постоянном соревновании с болезнями.

В современном обществе все больше растет понимание того, что сохранение здоровья — это не только генетическая данность, а процесс, в котором одну из ведущих ролей играют воспитание и обучение. Все

чаще термин «здоровье» используется не для определения состояния отдельного организма, а в качестве характеристики общества в целом, т.е. само понятие «здоровье» стало трактоваться более широко, чем просто отсутствие заболевания, - в него все чаще вкладывается социокультурный смысл. Современные определения здоровья включают такие компоненты, как субъективное благополучие и ответственное поведение. Известно, что сочетание поведенческих и физиологических факторов риска заболеваний повышает вероятность смерти в несколько раз. Например, сочетание курения и артериальной гипертензии увеличивает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 8,6 раза.

Эпидемиологи выделяют основные поведенческие факторы риска, способствующие преждевременной смерти населения России:

- курение;
- сниженная физическая активность;
- злоупотребление алкоголем;
- употребление наркотиков.

По прогнозам, при условии снижения частоты перечисленных выше поведенческих факторов на 15% следует ожидать снижения смертности на 10%.

В последние годы выросло и число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции/СПИДа. К 2008 г. В России официально зарегистрировано более 400 тысяч случаев заражения ВИЧ, из них 43 тысячи человек заразились в 2007 г. По экспертным оценкам отечественных и зарубежных специалистов, в России проживает от 500 до 1400 тысяч ВИЧ-инфицированных людей.

По данным проведенных исследований, предпосылки поведения, связанного с риском для здоровья, закладываются в возрасте до 18 лет. Масштабы и темпы приобщения подростков и молодежи к курению и наркотическим средствам сегодня таковы, что это угрожает национальной безопасности страны. Поэтому наиболее эффективным способом профилактики таких социально значимых заболеваний, как туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, является формирование у молодого поколения безопасного поведения, основанного на осознании здоровья как приоритетной ценности.

В период ранней юности (14-18 лет) человек вступает в новую социальную ситуацию развития (сразу же при переходе из средней школы в старшие классы или в новые учебные заведения: гимназии, колледжи, училища). Эту ситуацию характеризуют не только новые коллективы, но, самое главное, направленность на будущее: на выбор образа жизни, профессии, референтных групп людей. Необходимость этого выбора диктуется самой жизненной ситуацией, инициируется родителями и направляются учебным заведением. Соответственно, в этот период

основное значение приобретает ценностно-ориентационная активность. Она связывается со стремлением к автономии, правом быть самим собой. Разграничивают поведенческую автономию (потребность и право юноши или девушки самостоятельно решать лично его касающиеся вопросы), эмоциональную автономию (потребность и право иметь собственные привязанности, выбираемые независимо от родителей), моральную и ценностную автономию (потребность и право на собственные взгляды и фактическое наличие таковых).

Юношеский возраст – этап формирования самосознания и собственного мировоззрения, принятия ответственных решений, человеческой близости, когда ценности дружбы, любви, интимной близости могут быть первостепенными. Отвечая самому себе на вопросы «Кто я? Какой я? К чему я стремлюсь?», подросток формирует:

самосознание – целостное представление о самом себе, эмоциональное отношение к самому себе, самооценку своей внешности, умственных, моральных, волевых качеств, осознание своих достоинств и недостатков, на основе чего возникают возможности целенаправленного самосовершенствования, самовоспитания;

собственное мировоззрение как целостную систему взглядов, знаний, убеждений, своей жизненной философии, которая опирается на усвоенную ранее значительную сумму знаний и сформировавшуюся способность к абстрактно-теоретическому мышлению, без чего разрозненные знания не складываются в единую систему;

стремление заново и критически осмыслить все окружающее, утвердить свою самостоятельность и оригинальность, создать собственные теории смысла жизни, любви, счастья, политики и т.п.

Для юношества свойственны максимализм суждений, своеобразный **эгоцентризм мышления**: разрабатывая свои теории, подросток ведет себя так, как если бы мир должен был подчиняться его теориям, а не теории – действительности. Стремление доказать свою независимость и самобытность сопровождается **типичными поведенческими реакциями** – пренебрежительным отношением к советам старших (недоверием и критиканством), иногда переходящим в открытое противодействие. Вследствие такой ситуации подросток вынужден опираться на моральную поддержку ровесников, и это приводит к **повышенной подверженности** (неосознанная внушаемость, сознательный конформизм) влиянию ровесников, которая обуславливает единообразие вкусов, стилей поведения, норм морали (молодежная мода, жаргон, субкультура). Даже преступления среди молодежи, как правило, носят групповой характер, совершаются под влиянием группы.

Большое значение в этом возрасте имеют дружба, доверительные отношения. Дружба представляет для юношей и девушек одну из важнейших форм отношений, часто дополняясь, а иногда заменяясь всем

многообразием отношений любви. Формирование отношения к любви, своих ожиданий и установок (эгоистический или альтруистический тип любви), выбор спутника жизни — важнейшие проявления юношеского самосознания.

Становление самосознания происходит по нескольким направлениям:

- **Открытие своего внутреннего мира.** Подросток начинает воспринимать свои эмоции не как производные от внешних событий, а как состояние своего «Я», появляется чувство своей особенности, непохожести на других, порой появляется и чувство одиночества («Другие люди меня не понимают, я одинок»).
- **Осознание своих целей, жизненных устремлений, выработка жизненного плана** — важный элемент самосознания. Появляется осознание необратимости времени, понимание конечности своего существования. Именно понимание неизбежности смерти заставляет человека всерьез задуматься о смысле жизни, о своих перспективах, о своем будущем, о своих целях. Постепенно из мечты, где все возможно, и идеала как абстрактного, но часто недостижимого образца, начинают вырисовываться несколько более или менее реальных планов деятельности, между которыми предстоит выбрать. Жизненный план охватывает всю сферу личного самоопределения: моральный облик, стиль жизни, уровень притязаний, выбор профессии и своего места в жизни.
- **Формируется целостное представление о самом себе**, причем вначале осознаются и оцениваются человеком особенности своего тела, внешности, привлекательности, а затем уже морально-психологические, интеллектуальные, волевые свои качества. Юношеские самооценки часто бывают противоречивы («Я в своем представлении — гений + ничтожество»). На основе анализа достигнутых результатов в разных видах деятельности, учета мнений других людей о себе и самоанализа своих качеств и способностей у подростка формируется самоуважение — обобщенное отношение к себе.
- **Происходит осознание зарождающейся сексуальной чувственности.** Юношеская сексуальность отличается от сексуальности взрослого человека. Если зрелая половая любовь взрослых людей представляет собой гармоническое единство чувственно-сексуального влечения и потребности в глубоком духовном общении и взаимопонимании любящих людей, то в юности эти два влечения созревают не одновременно и к тому же по-разному у девушек и юношей. Хотя девушки раньше созревают физиологически, у них на первых порах потребность в нежности, ласке, эмоциональном тепле и по-

нимании выражена сильнее, чем в физической близости. У юношей, наоборот, в большинстве случаев изначально возникает чувственно-сексуальное влечение к физической близости, и значительно позднее развивается потребность в духовной близости, взаимопонимании. Потребность в душевном понимании и сексуальные желания очень часто не совпадают и могут быть направлены на разные объекты. По образному выражению одного ученого-сексолога, «юноша не любит женщину, к которой его сексуально (физиологически) влечет, и его не влечет сексуально к девушке, которую он любит. Как правило, он целомудренно относится к девушке, которая вызывает у него нежные чувства».

Ранний юношеский возраст — период подготовки к выбору будущей профессии и осуществления профессионального выбора, перехода к профессиональному обучению. В этот период молодые люди начинают строить жизненные планы и сознательно задумываются над выбором профессии. Этот выбор диктуется не только ориентацией на жизненное требование признания, на сферу деятельности, в которой человек может быть максимально полезен другим (например, врач, педагог, исследователь), но и конъюнктурой, выгодой, практической ценностью данной профессии в конкретной ситуации общественного развития страны. Только очень целеустремленные и по-настоящему увлеченные люди 14-18 лет сохраняют верность призванию на пути дальнейшего профессионального становления, личностного самоопределения.

Возникающая на рубеже подросткового и юношеского возраста потребность в самоопределении не только влияет на характер учебной деятельности, но иногда и определяет ее. Это, прежде всего, относится к выбору учебного заведения, классов с углубленной подготовкой, игнорированию предметов того или иного цикла, гуманитарного или естественно-научного. «Мне математика не интересна, я не буду заниматься математикой, физикой никогда, я люблю историю, и это то, что мне понадобится при продолжении учебы». С одной стороны, это выражение направленности личности, проецирование себя в будущее, профессиональная ориентация, но с другой — это невыполнение требований общей образовательной программы учебного заведения, основа недовольства и претензий со стороны учителей, родителей, почва для конфликтов.

— Подходы к определению понятия «здоровье» —

Определение понятий «здоровье» и «болезни» — излюбленная тема философско-медицинской литературы. Ниже приводятся наиболее типичные определения понятия «здоровье», сформулированные

представителями разных научных дисциплин в разное время в разных странах.

«Здоровье — это состояние, в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни...» - *Гален*.

«Под здоровьем нельзя разуметь одно только наружное благосостояние тела, а нужно понимать вообще естественное гармоничное развитие организма и правильное совершение всех его отправлений» - *Н.А.Добролюбов*.

«Проявление жизни в состоянии равновесия ее отправлений составляет нормальную или здоровую жизнь, благоприятную для ее продолжения» - *С.П.Боткин*.

«Здоровье — состояние равновесия между требованиями среды и силами организма» - *А.А.Остроумов*.

«Здоровье — такое состояние человеческого организма, при котором функции всех его органов уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения... Здоровье — состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции» - *Г.И.Царегородцев*.

«Здоровье — это свобода» - *А.П.Чехов*.

В современных отечественных исследованиях преобладает определение «здоровья» как отсутствия объективной болезни, иначе — субъективное благополучие. Подход к здоровью как состоянию, не сводящемуся к отсутствию болезни, получил название позитивной концепции здоровья.

В наиболее обобщенном виде под «здоровьем» сегодня понимается естественное состояние организма, характеризующееся отсутствием каких-либо болезненных изменений, полным физическим (телесным) и психическим (духовным), моральным и социальным благополучием, уровнем физического развития, соответствующим возрасту, совершенным механизмом саморегуляции и высокой степенью адаптации к производственным, социальным, экологическим условиям.

Соответственно, такой разносторонний подход к определению здоровья предполагает выделение различных его составляющих. В настоящее время принято выделять несколько компонентов (видов) здоровья:

- **Соматическое здоровье** — текущее состояние органов и систем органов человеческого организма. Основу соматического здоровья

составляет биологическая программа индивидуального развития человека. Эта программа развития опосредована базовыми потребностями, доминирующими у него на различных этапах онтогенеза. Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом развития человека (формирование его соматического здоровья), а, с другой стороны, — обеспечивают индивидуализацию этого процесса. Соматический аспект здоровья апеллирует к функциональному состоянию органов и систем организма и более других аспектов обсуждается в дихотомии здоровье/болезнь.

- **Физическое здоровье** — уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основу физического здоровья составляют морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов, обеспечивающие приспособление организма к воздействию различных факторов.
- **Психическое здоровье** — состояние психической сферы человека. Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения. Это состояние обуславливается потребностями биологического и социального характера и возможностями их удовлетворения. Правильное формирование и удовлетворение базовых потребностей составляет основу нормального психического здоровья человека. В числе признаков психически здорового человека называют свободу, независимость, активность личности в различных социальных ситуациях, критичность. Различают 6 критериев позитивного психического здоровья, из которых 3 отражают Я-концепцию, а остальные 3 — отношение к реальности. Это установка по отношению к собственному «Я»; развитие и самоактуализация личности; личностная интеграция; автономия; восприятие реальности; мастерство и компетентность в отношении окружения. Наряду с психическим здоровьем выделяют и здоровье моральное, которое определяется как иммунитет к различным видам социального зла, нравственная чистота поступков и помыслов и т.п.
- **Нравственное здоровье** — комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Основу нравственного здоровья человека определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде. Этот компонент связан с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты. Он в значительной мере определяется духовностью человека, его знаниями и воспитанием.
- **Эмоциональное здоровье** — понимание своих чувств и умение выражать их. Знание своего отношения к самому себе и окружающим людям помогает выражать свои чувства в форме, понятной для дру-

гих. Необходимо уверенное владение спектром эмоций и знание того, какие из них допустимы, а какие нет.

- **Социальное здоровье** — осознание себя в качестве личности (мужского или женского пола), взаимодействующей с окружающими людьми. Социальное здоровье — это деятельное отношение к миру, мера трудоспособности и социальной активности. Оно предполагает наличие благоприятных условий жизни человека, его труда, отдыха, питания, жилья, воспитания и т.д.
- **Личностное здоровье** — это понимание того, как развивается наше «Я» («Я» — это та часть личности человека, которой необходимо развитие, чувство самореализации), чего мы стремимся достичь и что каждый понимает под успехом. Мы сами определяем для себя то, что приносит чувство наибольшего удовлетворения. Для одних способом самореализации служит карьера, другие самореализуются в семье, третьи — в работе на благо ближнего.

В целом важен каждый из компонентов здоровья. Все они связаны между собой. Каждый в отдельности влияет на все остальные. В упрощенном и в то же время обобщенном виде можно считать, что критериями здоровья являются:

- для соматического здоровья — «я могу»;
- для психического здоровья — «я хочу»;
- для нравственного здоровья — «я должен».

Безусловно, все существующие ныне определения здоровья далеки от совершенства. Наиболее ярким примером позитивного определения здоровья стала концепция «поля здоровья». В ней определены четыре ведущие детерминанты здоровья: биологическая природа человека, окружающая его среда, индивидуальное поведение и организация медицинской помощи, образующие в совокупности «поле здоровья». Концепция подчеркивает приоритет социальных факторов и поведения в формировании преобладающей сегодня неинфекционной заболеваемости человека. В основе этой концепции лежит понимание того, что особенности образа жизни людей должны стать объектом социальной политики, которая является частью глобальных усилий, направленных на улучшение здоровья населения. Концепция «поля здоровья» способствовала переносу акцента в дебатах и практике здравоохранения на психологические проблемы личного выбора человека по отношению к своему здоровью.

Разнообразие трактовок здоровья отразилось на подходах к определению возможных причин его нарушения. Их называют факторами риска.

Факторы риска

Здоровье каждого человека определяется особенностями его организма и образа жизни (факторы хозяина) и воздействиями, которые он испытывает извне (факторы среды). Факторы хозяина включают биологическую (в том числе генетическую) предрасположенность организма к тем или иным заболеваниям, а также привычки (курение, переедание, малоподвижный образ жизни) и склонность к рискованным формам поведения. Факторы среды включают физическую среду проживания, социально-экономические условия семьи и общества в целом. Культура, религия, образование также оказывают сильное, хотя и косвенное влияние на состояние здоровья. Некоторые внешние факторы складываются под прямым влиянием общественных условий (самый яркий пример — качество и доступность медицинских услуг).

Здоровый образ жизни

Основы для изучения образа жизни заложил М.Вебер. Он считал поведение в жизни и жизненные шансы основой образа жизни. Первое понятие характеризует выбор индивидуумом способа поведения, а под жизненными шансами понимается индивидуальная вероятность реализовать свои интересы, потребности и желания, которые определяются принадлежностью к определенному социальному слою. В соответствии с этой точкой зрения индивиды выбирают образ жизни и деятельность, но этот выбор социально детерминирован. В рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется как «коллективная модель поведения в отношении здоровья, выбор которой ограничен жизненными шансами индивида». Поведение как результат взаимодействия выборов и шансов имеет либо положительные, либо отрицательные последствия, формируя при этом основу образа жизни. Хотя позитивный образ жизни нацелен на достижение хорошего здоровья, конечная цель состоит в том, чтобы быть здоровым «для чего-либо», например, чтобы работать, хорошо себя чувствовать и т.д.

В самом общем виде здоровый образ жизни — это осознанное в своей необходимости постоянное выполнение гигиенических (валеологических) правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья

Здоровый образ жизни определяется как валеологическая категория, отражающая совокупность индивидуальных разумных способов организации жизнедеятельности, которые удовлетворяют естественные, материальные, духовно-нравственные и социальные потребности человека,

реализуют его ценностное отношение к своему здоровью и оздоравливают социокультурные условия жизни человека. Здоровый образ жизни традиционно связывается с культурой питания, культурой движения и культурой эмоций, а также с отсутствием вредных привычек.

— Сексуальное и репродуктивное здоровье —

Проблемы охраны репродуктивного здоровья неотделимы от проблем сексуального здоровья и должны рассматриваться, исходя из равных прав мужчин и женщин на репродуктивное здоровье.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «сексуальное здоровье — это такое взаимодействие соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов сексуальной сути человека, благодаря которому его внутренний мир становится богаче, а его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой. Поэтому под сексуальным здоровьем подразумевается позитивное отношение к проявлению сексуальности, причем цель охраны сексуального здоровья должна состоять в создании благоприятных условий для жизни и межличностного общения, а не сводиться лишь к проблемам консультирования и лечения по поводу ИППП или воспроизводства потомства».

Сексуальность человека оказывает воздействие на здоровье и развитие независимо от того, ведет она к деторождению или нет. Поэтому предоставление людям знаний и возможностей, которые требуются им для охраны себя и других от небезопасного выражения сексуальности, было и остается чрезвычайно важным аспектом, особенно в настоящее время, в связи с ослаблением традиционных ограничений в отношении полового поведения, растущим сексуальным насилием и т.д.

За последние десятилетия существенно уменьшилась вероятность вступления молодежи в брак, но увеличилась вероятность более раннего начала половой жизни; число деторождений в подростковом возрасте снизилось, но увеличилась доля детей, рожденных вне брака, в первую очередь, очень юными матерями. Самыми острыми проблемами, связанными с репродуктивным и сексуальным здоровьем молодых людей, являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ-инфекция и высокий уровень подростковой беременности, в том числе нежелательных беременностей, заканчивающихся абортами.

В целом девочки-подростки более уязвимы в плане репродуктивного здоровья, чем юноши. Беременность и деторождение до биологической и социальной зрелости представляют огромный риск заболеваемости и смертности в раннем подростковом возрасте. Из-за неравноправия полов девочки-подростки чаще являются жертвами половых отношений, связанных с высоким риском, в результате оказываемого на них давления со стороны сверстников и, особенно, взрослых мужчин.

За прошедшие десять лет увеличился возраст вступления в брак как у мужчин, так и у женщин. Экономические трудности, падение доходов, изменение отношения к добрачному сожителю отодвигают возраст вступления в первый брак в возрастную группу 25-29 лет. Откладывание вступления в брак сопровождается распространением не оформленных юридически браков. В результате растет доля детей, рожденных вне брака. Рост внебрачных рождений у женщин моложе 20 лет свидетельствует о том, что многие молодые люди ведут активную половую жизнь, не имея достаточных знаний по вопросам, связанным с сексуальным поведением, репродуктивным здоровьем, методами профилактики нежелательной беременности.

— **Безопасное и ответственное сексуальное поведение** —

Для взрослых подростковый секс — опасное, отклоняющееся от нормы поведение, для подростков же секс вполне нормален. То, что собственный опыт имеют пока немногие, зависит скорее от обстоятельств, чем от внутренних установок, хотя здесь есть большие половые и индивидуальные различия. Сама по себе сексуальная активность не является причиной антисоциального поведения, но в ней, как и в курении, выпивке и употреблении наркотиков, подростки видят признаки взросления, обретения независимости от старших, прежде всего, от родителей.

Половая жизнь включает в себя не только непосредственно половой контакт между мужчиной и женщиной, но и все многообразие проявлений мужской и женской сексуальности, духовное единение мужчины и женщины. Упрощение сути и значимости для человека половой жизни, сведение ее к половым контактам глубоко ошибочны. Только любовь, нежность, взаимоуважение и взаимопонимание делают половую жизнь действительно гармоничной и счастливой. Другими словами, половую жизнь надо рассматривать как совокупность отношений между мужчиной и женщиной, включая знакомство, ухаживание, стремление создать семью, желание иметь сексуальные контакты, родить ребенка и др.

Сексуальные отношения — это новая для подростков область отношений, и часто они носят характер экспериментирования. Именно поэтому очень важно сделать так, чтобы эти отношения не имели психических и физических последствий для здоровья и судьбы подростков и не привели к разочарованиям и душевным травмам, поскольку именно первое чувство и первая близость могут оказать огромное влияние на последующую жизнь человека.

Прежде всего, подросткам лучше воздерживаться от половой близости, тем более, что воздержание в их возрасте — не вредно, а самая безопасная сексуальная жизнь — это жизнь в семье при взаимной верности супругов.

Человеку в некоторых ситуациях необходимо контролировать и сдерживать свое половое влечение, а иногда он вынужден совсем отказываться от половой близости: когда отношения между мужчиной и женщиной не таковы, чтобы можно было позволить интимные отношения, когда условия непригодны для близости, когда у женщины менструация, в поздние сроки беременности, при различных заболеваниях и т.д. Таким образом, сама жизнь диктует необходимость воздержания.

Многих разочарований и проблем, связанных с психосексуальными отношениями, можно избежать, если девушка или юноша умеют говорить «нет» себе или другому. Это вовсе не значит быть затворником, не иметь друзей или компаний. Но, сталкиваясь с настойчивыми предложениями вступить в интимные отношения, каждый должен задать себе вопрос: «Действительно ли я этого хочу?», «Хорошо ли нам без секса?», «Что мы будем делать, если наступит беременность?», «Какие средства предохранения мы будем использовать и, если я предложу, будем ли использовать их вообще?» Если трудно ответить на эти вопросы, не стоит бояться сказать твердое «нет». Неопределенные «не знаю», «может быть» - эти уклончивые ответы чаще расцениваются как завуалированное согласие, а в таких вещах необходима определенность.

Сексуальные взаимоотношения, исключающие возможность психических травм и вредных последствий для здоровья человека, можно с полным правом назвать безопасными. Иными словами, безопасные половые отношения могут быть только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С минимален, и отсутствует любая форма принуждения или насилия (физического или психического).

Безопасность, какой бы простой она ни казалась на первый взгляд, не может быть обеспечена сама по себе. Ключ к безопасному сексу — честность и откровенное общение между партнерами, их взаимная ответственность, способность контролировать свои потребности с учетом интересов и чувств другого человека, умение соотносить свои действия с возможными последствиями — все это называется ответственностью в сексуальном поведении.

Сексуальные отношения могут стать более безопасными, если использовать при половых контактах средства защиты, в первую очередь, презерватив. Презерватив является надежным и доступным для подростков средством предохранения как от ВИЧ-инфекции, и ИППП, так и от нежелательной беременности. **Именно поэтому презерватив — наиболее подходящее для подростков и молодежи средство защиты.**

Нежелательная беременность может вызвать сильнейшие стрессы и разрыв союзов и привязанностей. Ответственность за нежелательную беременность должна лежать на обоих партнерах. К несчастью, многие

женщины беспечны и верят обещанию мужчины быть осторожным. Этого недостаточно: контрацепция должна быть обоюдной обязанностью. Если женщина не уверена, что ее партнер предохраняется, она сама должна принять меры во избежание нежелательной беременности. Свободные сексуальные отношения не должны означать отсутствия всякой ответственности. Сегодня с помощью эффективных мер можно предотвратить нежелательную беременность. Это – гормональные контрацептивы, внутриматочные спирали, барьерные и химические средства, инъекционные препараты, естественные методы предотвращения беременности. Молодежь должна быть информирована о них и иметь доступ к контрацептивам. Необходимо объяснить подросткам, что использование контрацептивов говорит об их ответственности и нисколько не мешает их сексуальности. Вы применяете противозачаточные средства – значит, вы настоящая женщина, а не безответственный подросток, живущий по принципу «авось, ничего не случится». Если вам неудобно открыто обсудить со своим партнером ту или иную сексуальную проблему, вам не стоит заниматься с ним сексом, ведь это интимные отношения, и если два человека не могут сказать друг другу все – значит, их отношения еще не достигли стадии полного взаимопонимания.

РАЗДЕЛ V. КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

Работа по проведению профилактических занятий и тренингов предполагает владение навыками общения. В отличие от других аспектов этой работы, в межличностном общении не существует инструкций и руководств. Это личный опыт проб и ошибок, экспериментирования и обучения. Каждый человек владеет навыками общения в той или иной степени, но всегда имеются возможности улучшить или развить эти навыки. В данном разделе представлены некоторые общие положения относительно общения.

Мы общаемся для удовлетворения ряда потребностей, и если эти потребности не удовлетворяются, то общение нарушается или принимает нежелательные формы. Результат общения, в конечном счете, определяется тем, насколько человек удовлетворил эти потребности.

Потребность в общении:

- 1) Потребность внимания: быть замеченным другими людьми, вызывать у них интерес. «Я существую для других людей».
- 2) Любопытство.
- 3) Эмоциональная безопасность.
- 4) Принадлежность к какой-либо группе и одобрение со стороны этой группы.
- 5) Неприкосновенность личной жизни.
- 6) Потребность в самоуважении.
- 7) Потребность в принятии, симпатии со стороны других людей.

Эти потребности могут по-разному удовлетворяться, иметь разную степень выраженности, но так или иначе они должны быть учтены.

Начало разговора:

Начиная разговор, мы ставим перед собой сразу несколько задач:

- 1) Мы стараемся отвлечь человека от того, чем он занимается (кроме состояния наркотического опьянения, когда разговор не имеет смысла).
- 2) Наши первые слова должны заинтересовать собеседника.
- 3) Мы можем дать ему понять, что мы его уважаем или ценим как личность.

Поскольку содержание разговора вам известно и у вас уже имеются наработанные фразы, то имеет смысл обсудить, **как** их можно произносить.

Как мы говорим то, что мы говорим:

Важнейшую роль в общении играют три основных фактора, значение которых распределяется следующим образом:

Что мы говорим - 7%

Как мы говорим - 38%

Язык нашего тела - 55%

То есть содержание разговора — один из наименее важных элементов беседы, и 93% беседы никак не связаны со словами. Необходимость постоянно контролировать слова приводит к тому, что мы постоянно упускаем то, о чем безмолвно говорят люди: позу, жесты, мимику, интонацию.

Почему же так важен **бессловесный** язык? Есть ситуации, когда слова вообще не нужны. Потому что именно этим языком мы выражаем отношение к человеку (уважение, симпатию, признание, принятие его как личности и т.д., то есть отвечаем на его человеческие потребности). Это собственно то, ради чего люди общаются: подтвердить отношение к себе со стороны других людей или самооценку. Поэтому человек очень чувствителен к малейшим нюансам, оттенкам значений, сообщаемых этим языком. Часто для человека важнее то, **КАК ты ко мне относишься, чем то, ЧТО ты говоришь**. В отличие от слов, это более действенный и искренний язык, и полезно обращать на него внимание.

Когда человеку неприятен разговор, и он не хочет его продолжать, как это проявляется в теле, позе, жестах? Это могут быть скованность движений, нервное покашливание, румянец, облизывание губ, прерывистое дыхание, притопывание, легкая суетливость, избегание прямого взгляда, невыразительный голос. Все это — важное сообщение о необходимости изменить ход разговора.

В данном разделе рассматривается одна из невербальных техник, которую многие люди используют интуитивно. Она называется **установлением раппорта**. Слово «раппорт» происходит от французского глагола *raporte*, означающего «отсылать обратно, возвращать». Английское значение - гармоничные, согласованные отношения. Раппорт - создание атмосферы доверия, согласия собеседника, и менее всего оно выражается словами. Это, прежде всего, несловесное согласие на уровне поз, мимики, жестов, интонации, дыхания: неосознанное **копирование/отзеркаливание** собеседника. По сути, оно эквивалентно словесному сообщению: «Да, я вас принимаю», «Вы мне нравитесь». Это выражение уважения к собеседнику. Если упростить идею раппорта, то она в следующем: нам нравятся люди, похожие на нас, и мы копируем тех людей, которые нам нравятся.

Эти несловесные сообщения чаще всего проходят вне сознания, но это не означает, что они на нас не влияют. Более того, мы можем строить

такие сообщения сознательно. Потратьте некоторое время на наблюдение за окружающими вас людьми. Вы заметите, что люди интуитивно «отзеркаливают», отражают, частично копируют друг друга посредством поз, жестов, интонации, громкости голоса. Вы можете вспомнить и другие примеры. Если в семье кто-то охрип, то и все остальные члены семьи начинают шептать. Вы говорите по телефону, и собеседника плохо слышно. Он начинает говорить громко - вы тоже, но вас-то хорошо слышно. Или можете поймать себя на том, что вы копируете жесты и слова человека, который вам симпатичен.

Для создания качественного раппорта необходимо не только желание, но и осторожность - ваше отзеркаливание не должно замечаться собеседником. Это тонкий процесс невербальной настройки, и чем он незаметнее, тем эффективнее.

Структура отзеркаливания:

Слова:

- Парафразирование (повторение смысла утверждения собеседника другими словами, подтверждение согласия с ним).
- Использование характерных для собеседника специфических слов (имеются в виду не сленг или жаргон, а именно характерные для этого человека слова).
- Сленг, жаргон или вульгаризмы, свойственные данной группе.

Невербально:

- отзеркаливание позы (достаточно 30%), жестов, движений, мимики;
- отзеркаливание интонации, темпа речи, тона голоса, длины фразы;
- отзеркаливание дыхания (глубина, частота).

В данном списке мы обращаем ваше внимание на те аспекты поведения, которые обычно отзеркаливаются, с тем чтобы вы поэкспериментировали и понаблюдали. По существу, это пути внешней настройки, позволяющие на более глубинном уровне синхронизироваться с внутренними ритмами собеседника.

Как мы говорим то, что мы говорим – 38%

В начале фильма «Красотка» Джулия Робертс, одетая в «уличное» платье, входит в роскошный магазин модной одежды только для того, чтобы продавец спросил ее: «Мадам уверена, что она зашла именно в тот магазин, который ей нужен?» Тон вопроса определяет смысл.

Маргарет Тэтчер потратила огромные средства и время на постановку голоса. Тон, интонация, тембр речи также несут смысловую нагрузку. Поэтому необходимо уделять внимание следующим моментам:

- *Четкость* — необходимо следить за дикцией.
- *Окраска голоса* — отсутствие эмоциональной окрашенности речи может обесценивать ее. Когда мы говорим о чувствах, слово должно звучать соответственно этому чувству.
- *Высота* — очень высокий голос часто воспринимается как признак слабости, низкие голоса кажутся более уверенными в себе и успокаивающими.
- *Скорость* — если мы говорим слишком быстро, то от собеседника ускользает содержание. Если речь слишком медленная, то собеседник будет сам заканчивать фразы.
- *Тон* — монотонная речь наводит скуку. Голосовые модуляции обеспечивают заинтересованность. Иногда рекомендуют повышать голос в конце предложения, но и резкое падение тона производит тоже сильный эффект.
- *Пауза* — умение держать паузу требует определенной практики. Много значимого происходит именно в паузах.
- *Акценты* — выделить голосом можно практически любое слово в предложении, тем самым меняя его смысл.
 - Ты можешь прочесть *эту* брошюру
 - Ты можешь *прочитать* эту брошюру
 - Ты *можешь* прочесть эту брошюру

Это очевидные вещи, но работа голосом делает нашу речь более выразительной и убедительной.

Собственно речь - 7%

- *Использование специфических выражений* — это уже отмеченный выше вариант отзеркаливания словами: «Я такой же, как вы, мне понятны ваши проблемы». Использование сленга, характерного для потребителей наркотиков.
- *Имя* — человеку свойственно реагировать на свое имя быстрее, чем на любой другой звук. Даже в переполненном людьми помещении, во всеобщем гоме и гуле разговоров, человек слышит свое собственное имя. Это форма особого внимания к человеку: «Вы для меня значимы».
- *Эвфемизмы* — это более мягкое, завуалированное выражение, используемое вместо таких, которые звучат слишком резко, прямолинейно или имеют отрицательный оттенок. Этот прием популярен в рекламе, и мы часто сталкиваемся с образцами такого творчества:

«Компактные помещения» — подразумеваются очень маленькие комнаты; «Необыкновенно привлекательно для любителей работать руками» — скрывает то, что помещение нуждается в большом ремонте.

- *Позитивность формулировок* — лучше использовать позитивные утверждения без частицы «не».

Отрицание представляет собой форму двойственного сообщения: «Помни, о чем нельзя думать». Например, вы говорите: «Не думайте о белом платье в голубой горошек» или «Забудьте число 365». Вы можете заметить, что происходит. Сначала необходимо понять, что ваш собеседник отрицает, и сосредоточиться на этом. То, чему мы сопротивляемся, становится очень назойливым: «Запретный плод сладок». Чтобы знать, чего вы избегаете, вам нужно постоянно удерживать на этом внимание. Почему трудно бросить курить — необходимо постоянно думать о курении, чтобы его бросить.

Или вы говорите кому-то: «Не волнуйся». Что происходит? Чтобы понять смысл вашего утверждения, собеседнику сначала нужно сосредоточиться на слове «волноваться» и почувствовать волнение, а затем попытаться отрицать его. Поскольку само по себе «не» не имеет смысла.

- *Смягчение* — для смягчения резких высказываний часто используются следующие обороты:

«Только, всего лишь»:

- Только позаботься о своем здоровье.
- Всего лишь обрати внимание на то, что я говорю.

«Просто»:

- Ты позаботишься о себе, просто сделав тест на ВИЧ;
- Просто использовать чистые шприцы;
- Ты можешь просто узнать об этом из брошюры.

«Попробуй, постарайся». Слово «попробовать» не несет смысловой нагрузки, но смягчает категоричность просьбы.

Есть другие речевые приемы, которые ШИРОКО используются как в гипнотерапии, так и в обыденной речи:

- *умелое использование вопросов* — когда мы задаем кому-либо вопрос, у человека нет выбора: отвечать или не отвечать. Он может не ответить вслух, но внутренне он обязательно ответит на заданный вопрос.
- *Согласие по инерции* — если мы задаем серию вопросов или утверждений, на которые заведомо будет ответ «да», то с последующим утверждением легче согласиться по инерции.
- *Допущения* — вы проговариваете то, что хотите получить:

«Ты уже знаешь, как будешь использовать полученную от меня информацию». «Теперь, прежде чем использовать грязный шприц, ты подумаешь и о своем здоровье».

- *Вопросы и утверждения, направленные на привлечение внимания* — включают в себя такие слова, как «интересно», «любопытно», «хотелось бы знать», «сомневаюсь» и т.д.:

«Я еще не знаю, насколько полезным для тебя будет этот разговор».

«Сомневаюсь, что ты все знаешь о гепатите В».

«Любопытно, что ты сам думаешь по этому поводу».

- *Противопоставления* — используются, когда можно противопоставить две поведенческие реакции. Вы просто описываете наблюдаемое поведение и комбинируете с тем, что хотите получить:

«Чем больше ты сомневаешься в возможности изменений, тем сильнее будешь удивлен, когда у тебя что-то получится».

- *Выбор без выбора* — выбирается поведение и прикрывается разными способами его реализации:

«Ты можешь прочитать эту брошюру полностью или только интересующие тебя места».

«Ты можешь зайти к нам один или с друзьями».

«Ты можешь пройти тест на ВИЧ сейчас или немного позже».

- *Право выбора* — человеку предлагается «свобода» выбора, исключая неудачу.

«Ты можешь пройти тест на ВИЧ сейчас, позже или вовсе не делать этого».

На что еще можно обратить внимание:

- *Слова-паразиты*

По возможности, лучше устранять из своей речи различные слова-паразиты. Может быть, они и позволяют оттянуть время и подумать, но существенно обесценивают то, что мы говорим, лишая наши слова убедительности. К словам-паразитам относятся: хм, э-э-э, ну - значит - ну, знаешь - вот и др.

- *Слова-связки*

Они делают речь более логичной и убедительной: позволяют связать события, в общем, не связанные между собой: кстати, в данном случае, между прочим, и, но, однако.

Обычно за ними следует важная информация.

Основные типы вопросов:

1. *Информационные вопросы* — вопрос дает возможность передать и получить нужную информацию. Такие вопросы бывают двух видов:

- «Предположительный вопрос»: «Вам не кажется, что некоторые люди с предубеждением относятся к потребителям наркотиков?» Здесь важен тон вопроса.
- Сообщаемая информация (сначала делается утверждение, а потом задается вопрос). В момент ответа на вопрос собеседник вынужден согласиться с предшествующим утверждением: «Проблема ВИЧ-инфекции может коснуться каждого, ты сможешь позаботиться о друзьях?»
Не важно, ответит человек «да» или «нет», он усваивает предшествующую информацию некритически.

2. *Фокусирующие вопросы* — заставляют собеседника задуматься о последствиях некоторых его действий или решений:

«Какие преимущества дает изменение поведения?»

3. *Вопрос, заполняющий молчание*, — им можно заполнить неловкую паузу или придать разговору новое направление:

«О чем ты хочешь меня спросить?»

4. *Проблемные вопросы*:

«Что наиболее трудно для тебя?»

«Что в твоём поведении подвергает тебя наибольшему риску?»

Создание комфортной атмосферы на тренинге

Интерактивный подход (Приложение 1) предполагает, что участники тренинга будут выполнять определенные действия без боязни экспериментировать. Для этого нужно создать атмосферу взаимного доверия и понимания. Лучше всего, когда все члены группы и тренеры сидят в тесном кругу, что обуславливает равноправие. Использование флип-чарта или доски не позволяет образовать замкнутый круг, поэтому стулья расставляют в форме подковы. На интерактивных тренингах не предусмотрено, что участники будут много записывать, поэтому столы не используют, чтобы не создавать преград между тренерами и членами группы.

Тренинг начинается со вступительных и разогревающих упражнений. Сначала идет вступление, содержащее краткую информацию о тренинге и его основных задачах; во вступлении перечисляются организации, которые способствовали проведению тренинга. Чтобы под-

готовить группу, важно подчеркнуть, что обучение будет проводиться нетрадиционно. Вступление должно быть очень кратким.

Следующий шаг в тренинге — принятие правил. Правила предлагаются тренерами одно за другим и обговариваются со всеми участвующими в тренинге. Обсуждение правил является частью создания благоприятной атмосферы для обучения. Важно, чтобы все участвующие поняли и согласились с каждым правилом.

Кроме того, в начале тренинга используют разогревающие упражнения («ледоколы»). Такие упражнения разработаны специально для того, чтобы снять напряжение и «открыться». Они помогают расслабиться, способствуя более эффективному обучению; повышают активность участвующих и дают возможность познакомиться.

Участников групп, ранее не имевших опыта интерактивного обучения, такие упражнения могут удивить и даже вывести из равновесия. Поэтому интерактивные упражнения лучше вводить постепенно. Для знакомства желательно использовать простую форму: попросить членов группы называть (по кругу) свое имя, хобби, профессию и т. п. Желательно, чтобы тренеры первыми рассказали о себе. Таким образом, группе дается пример, и участники понимают, что нужно говорить и сколько времени.

Создав благоприятную атмосферу для обучения, тренеры постепенно ведут группу от упражнения к упражнению. Теоретическую информацию излагают в ходе открытого неформального обсуждения. Она должна быть небольшой по объему. После теоретического вступления проводят упражнение. Как часть упражнения можно считать необходимые инструкции, определение времени и др. После завершения упражнения проводят обсуждение. Важно дать возможность всем участвующим обдумать свои действия.

Дебрифинг

Когда человек открывает в себе что-то новое или ранее неосознаваемое, его могут переполнить определенные чувства. Упражнения, направленные на внутреннюю работу человека, обязательно должны заканчиваться обсуждением с участвующими тех чувств, которые они пережили в процессе выполнения этого упражнения. Такая стадия имеет название «время дебрифинга», ее цель — снять внутреннее эмоциональное напряжение.

Термин «дебрифинг» в ролевой игре имеет несколько иное значение — это процесс выхода участников из роли, которую они выполняли.

Дебрифинг реализует следующие функции:

- вывести участников занятия из разыгранных или анализируемых ролей;

- внести ясность в происходящие события (на уровне фактов);
- устранить возникшие недоразумения и исправить ошибки;
- снять напряжение (тревогу, беспокойство) у тех участников, которые находятся в таком состоянии;
- выявить возникшие установки, чувства и перемены, произошедшие с участниками в ходе, например, ситуационно-ролевых игр;
- дать возможность участникам развить в себе способности к самонаблюдению и самоанализу и продемонстрировать их;
- усовершенствовать навыки ведения включенного наблюдения;
- соотнести итоговый результат с первоначально поставленными целями;
- проанализировать, почему события происходили именно так, а не иначе;
- сделать выводы по итогам анализа поведения и действий участников;
- закрепить или откорректировать усвоение новой информации;
- наметить новые темы для размышления и подготовки к следующему занятию;
- установить связь с предыдущими и последующими занятиями.

По окончании игрового занятия у участников, как правило, появляется потребность обсудить его и поспорить о происшедшем. Многие хотели бы проиграть ситуацию заново, чтобы опробовать иные подходы, которые пришли в голову, но занятие уже окончилось. Если участники недовольны исходом игры, то в глубине души будут продолжать придираться к ней. Чтобы не было негативного послеигрового действия, также нужен дебрифинг, который осуществит логический процесс постепенного выхода из игрового взаимодействия, когда к его участникам сначала обращаются как к персонажам и только потом — как к участникам тренинга. Происходит плавный переход от обсуждения чувств и эмоций, проявленных участниками в конкретных ролях, которые они исполняли, к более объективному обсуждению проблем.

После перерыва проводятся подвижные упражнения — разминки, специально предназначенные для подъема энергетики. Завершение занятий предполагает получение обратной связи о том, что получили участники во время тренинга.

Предоставление и получение обратной связи

Важно создать благоприятную атмосферу и дать возможность развиться таким отношениям, которые бы поддерживали предоставление

и получение обратной связи. Обратная связь имеет решающее значение для обучения, особенно тогда, когда в фокусе оказываются личные взгляды, ценности и убеждения.

Трудности предоставления и получения обратной связи можно преодолеть, воспользовавшись следующими рекомендациями:

Обратная связь должна рассматриваться как дар одного человека другому.

Обратная связь гораздо полезнее для того, кто получает, нежели для того, кто отдает.

Процесс должен восприниматься как положительный опыт для всех участвующих.

Трудности возникают в случае отрицательной обратной связи.

Обратная связь осуществляется в следующем контексте:

Сообщаю Вам, каким образом поведение влияет на меня.

Узнаю, как мое поведение влияет на вас.

Тот, кто предоставляет обратную связь, должен быть честным, говорить от своего имени, быть откровенным в чувствах и восприятии того человека, который получает эту связь.

Получающий обратную связь должен быть открыт для обратной связи, избегать фильтрации и интерпретации полученной информации. Обратная связь часто помогает увидеть собственные ошибки. Мы учимся на ошибках, поэтому для обучения крайне важно получить обратную связь в отношении собственных ошибок.

Участие в обучении других — положительный процесс, он должен проходить без обид и обвинений. Поведение тренера имеет решающее значение для использования группой обратной связи. Тренеры моделируют соответствующее поведение, что позволяет группе пользоваться обратной связью.

Рекомендации для предоставления обратной связи

Тот, кто предоставляет обратную связь:

- Фокусируется на поведении, а не на человеке.
- Основывается на наблюдении.
- Дает описание, а не оценку.
- Делится информацией, идеей, а не советами или указаниями.
- Говорит конкретно, а не обобщает.
- Реагирует немедленно, без опозданий.
- Сочетает положительное и отрицательное, а не оценивает только положительно или только отрицательно.

Рекомендации для получения обратной связи

Получающий:

- Воспринимает, а не защищается.
- Слушает, а не прерывает и возражает.
- Признает, а не игнорирует.
- Уточняет, а не ищет скрытый подтекст.
- Обсуждает, а не отказывается отвечать.

Когда мы обращаемся к группе за обратной связью, мы просим сказать: что, по мнению участников, было хорошо (понравилось) и что, на их взгляд, можно было бы улучшить.

РАЗДЕЛ VI. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ. АДАПТАЦИЯ МЕТОДИК TOT, POP

— ГЛАВА 1. — ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

В России традиционно велика воспитательная роль школы как социального института, однако до настоящего времени реализации ее возможностей в этой области мешает отсутствие эффективных научно обоснованных методических материалов и консолидации передовой педагогической общественности.

В структуре Министерства внутренних дел всегда существовали подразделения, непосредственно связанные с трудновоспитуемыми, безнадзорными и беспризорными подростками. Это предполагает возможность сотрудничества данных структур не только с образовательными учреждениями, что сложилось исторически, но и с теми организациями, которые занимаются формированием у подростков навыков здорового образа жизни и бережного отношения к здоровью.

Профилактика социально значимых заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты, является неотъемлемой частью такой работы. Мероприятия национального приоритетного проекта, связанного со здоровьем населения, предполагают объединение усилий организаций и ведомств, способных создать условия для проведения в подростковой среде информационных кампаний по вопросам сохранения здоровья, включая профилактику социально значимых заболеваний. Особая роль в организации этих мероприятий среди неблагополучных подростков может быть отведена специалистам комиссий по делам несовершеннолетних, участковым уполномоченным и другим сотрудникам правоохранительных органов.

Годами накопленный опыт работы с безнадзорной молодежью и подростками предполагает вовлечение сотрудников служб по работе с населением в проекты по сохранению здоровья в качестве советников и экспертов. Конечно же, такой статус предполагает, прежде всего, предоставление будущим экспертам необходимой и полной информации по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИДа, гепатитов и других заболеваний, связанных с поведением человека.

Предлагаемый материал призван оказать методическую помощь сотрудникам правоохранительных органов (инспекторам по делам несовершеннолетних, участковым уполномоченным) в проведении цикла

обучающих занятий по профилактике рискованного сексуального поведения, приводящего к распространению гемоконтактных вирусных заболеваний (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С).

В основу цикла занятий положена работа по развитию у подростков социальных установок как основных личностных образований, связанных с намерениями человека поступать определенным образом. Поэтому данный цикл рассчитан на активное участие подростков в моделировании жизненных ситуаций с целью выработки у них соответствующих навыков поведения в обстоятельствах, связанных с риском потери здоровья. Для руководителей занятия важно не просто сформировать у обучаемых убеждения в правильности определенных действий, но и перевести их в область поведения.

Реализация цикла предъявляет определенные требования к образовательному уровню руководителей. В связи с этим проводится их предварительная подготовка. Учитывая юный возраст обучаемых и определенную «специфичность» восприятия подростками ряда тем, важно суметь правильно преподнести рассматриваемые вопросы, подчеркнуть серьезность обсуждаемых проблем, показать, что они касаются каждого. Большое значение приобретает стиль общения руководителя и подростков. Задача руководителя — провести занятие в духе сотрудничества, равноправия, уважительного отношения к мнениям обучаемых. Это является основным условием успешного усвоения материала. Руководитель выступает равноправным партнером в обсуждении поднимаемых проблем, но при этом остается взрослым, который акцентирует внимание подростков на важных сторонах жизни.

Общие методические подходы к проведению занятий

Для достижения наибольшей эффективности на любом занятии необходимо создать благоприятную атмосферу, которая способствовала бы усвоению материала. Необходимо сделать процесс обучения более творческим, для этого можно использовать разнообразные методы обучения, каждый из которых имеет свои плюсы и минусы.

Лекция (5% усвоения материала)

Это простое изложение материала по конкретной теме. Лекция является быстрым способом подачи необходимой информации, но имеет ряд недостатков: она может быть скучной, особенно если она длинна и не предполагает активного участия аудитории. Лекция ставит обучаемых в положение пассивных слушателей.

Чтение (10% усвоения материала)

Индивидуальное или коллективное чтение — необходимый метод обучения, но, как и лекция, оно не позволяет глубоко усвоить инфор-

мацию. Является полезным лишь в сочетании с другими способами обучения.

Аудиовизуальные средства (20% усвоения материала)

Демонстрация слайдов, фильмов и видеофильмов значительно помогает руководителю в подаче информации. Но до демонстрации на занятии эти материалы должны быть внимательно просмотрены и изучены ведущим. Очень эффективны в сочетании с другими способами обучения.

Наглядные пособия (30% усвоения материала)

Могут быть самые разнообразные: альбомы пособия, муляжи, плакаты, рисунки и фотографии. В процессе усвоения информации каждый полагается на свои органы чувств. Одни усваивают материал, воспринятый на слух или при помощи зрения, в то время как другие лучше воспринимают при помощи осязания. Используя наглядные пособия, можно помочь участникам в любом из видов восприятия.

Обсуждение в группах (50% усвоения материала)

Это устный обмен мнениями между участниками занятия. Обсуждение углубляет понимание материала и предоставляет участникам возможность практического использования полученных знаний. Самые распространенные формы групповой работы — дискуссия и мозговая атака.

Дискуссия дает возможность каждому участнику высказать свое мнение по тому или иному вопросу на основании своих знаний и предшествующего опыта, а также расширить его. Участвуя в дискуссии, человек повышает свою эрудицию. Иногда, особенно при обсуждении спорных вопросов, дискуссия принимает острый характер, и стороны достигают единодушия. При этом формируются ценностные установки, запоминаются новые факты, которые затем могут оказать влияние на поведение участника. Как бы ни проходила дискуссия, обычно удается найти общие позиции и выработать совместные рекомендации.

Групповая фокусная дискуссия — это дискуссия, в ходе которой руководитель задает группе вопросы для обсуждения, а наблюдатель записывает ответы группы. Целевая группа должна состоять из 6-12 участников, руководителя и наблюдателя. Дискуссия будет более плодотворной, если группа состоит из людей одного пола и возраста, уровня образования, образа жизни и т.д. Место проведения должно быть выбрано так, чтобы ничто и никто не мешал дискуссии. Участники дискуссии и руководитель располагаются кругом. Во время проведения дискуссии руководитель не высказывает своего мнения и не дает правильных ответов на вопросы, так как это может повлиять на достоверность результатов дискуссии. Наблюдатель записывает, где проводилась дискуссия, сколько людей присутствовало, пол и возраст участников. По каждому

вопросу необходимо записать основные ответы, употребляемые слова и выражения, отметить, что вызывало смущение или неприятие.

Мозговая атака предполагает участие каждого члена группы в решении общей проблемы. Задав вопрос, руководитель без комментариев записывает все поступающие варианты ответов. После этого поступившие предложения группируются по смысловому содержанию, затем происходит оценка выдвинутых идей. В это время необходимо проанализировать каждое поступившее предложение.

Обучение практикой действий (70% усвоения материала)

Участникам предлагается представить себя в той или иной роли при решении жизненной ситуации. Темы для ролевых игр можно взять из дискуссий. В то же время при подготовке к ролевой игре, при разработке ее сценария не следует копировать реальные жизненные ситуации, которые могут задеть кого-то из членов группы. В ролевой игре участники играют роль какого-то персонажа, что меньше смущает людей, когда нужно высказываться по тем или иным интимным вопросам, выражать свои чувства и эмоции. Играя какую-то роль, участник может больше узнать о своем характере, привычках, стиле поведения.

Выступление в роли обучающего (90% усвоения материала)

Тот, кто преподает материал другим, сам усваивает 90% преподаваемого. Обучение с помощью сверстников является одним из наиболее эффективных. Обучающий сам приобретает навыки общения, навыки по оказанию помощи, учится слушать и принимать решения.

Любое занятие будет проходить более организовано, если его участники установят правила и будут строго соблюдать их. Каждая группа может принять свои, но ведущий имеет право предложить следующие правила:

- **Конфиденциальность.** Запрещается обсуждать отдельных участников занятия и их мнения вне данной аудитории.
- **Уважение.** Можно не соглашаться с чьим-то мнением, но при этом нельзя допускать оскорбительных высказываний в адрес этого человека.
- **Использование «Я».** Каждый высказывает свое мнение, говорит о себе и от себя. Недопустимы высказывания вроде: «Мне кажется, что Саша думает...»
- **Свобода говорить.** Каждый говорит то, что считает нужным, нет правильных или неправильных мнений, вопросов и ответов.
- **Слушать друг друга.** Единовременно говорит только один человек.

Существуют пять основных навыков межличностного общения, которые могут помочь руководителю установить контакт между собой и группой. Ими можно пользоваться при проведении дискуссий ролевых игр, во время других видов работ и в процессе принятия решений.

- **Умение слушать.** Необходимо обращать внимание на различные реакции участников, на перемены тем в разговоре, замечания, повторяющиеся высказывания.
- **Умение воспроизводить сказанное.** Это почти дословное повторение того, что сказал собеседник. Это дает руководителю возможность убедиться, что он правильно расслышал и понял сказанное участником.
- **Умение разяснять.** Необходимо помочь участнику обдумать мысль или идею в новом свете.
- **Умение задавать вопросы.** Задавайте вопросы, оставляющие свободу выбора ответа. Задавайте лишь один вопрос. Дайте возможность ответить на поставленный вопрос. Оцените ответ.
- **Умение подобрать пример.** Абстрактную идею легче выразить через аналогию или пример.

Проведение занятия

Вступительная часть:

1. Краткое обоснование актуальности рассматриваемого вопроса для данной аудитории.
2. Краткое обращение внимания на взаимосвязь данной проблемы с вопросами предыдущих занятий (общность цели — здоровье человека, здоровый образ жизни).

Основная часть:

Информационные части занятий должны доводиться коротко, понятным аудитории языком или органично вытекать из результатов дискуссии.

Методические приемы:

- установление доверительного контакта с аудиторией и снятие психологического напряжения (форма дискуссии);
- поощрение активности обучаемых, активное привлечение всех к участию в обсуждении проблемы;
- использование примеров из повседневной жизни обучаемых;
- участие в дискуссии в роли «равного оппонента»;

- формирование у обучаемых осознания самостоятельности полученных выводов;
- обозначение путей реализации полученных представлений и выводов в повседневной деятельности обучаемых;
- обязательное обобщение полученных в ходе занятий выводов с акцентом на их практической реализации;
- обязательное подведение итога, обобщение после окончания каждой дискуссии.

Заключение:

После проведения любого занятия необходимо его проанализировать и подвести итоги, ответив на вопросы:

- Как прошло занятие?
- Мешало ли что-то его проведению? Если да, то что?
- Достигнута ли намеченная цель? Если нет, то почему?

Оценка каждого занятия поможет установить, какие методики и приемы наиболее эффективны, и учесть это в дальнейшем. В конце занятия руководитель обязан спросить обучаемых об имеющихся вопросах и быть готовым на краткие ответы.

Пример занятия – Приложение 2.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕНИНГА ДЛЯ ТРЕНЕРОВ (ТОТ) ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Во всей профилактической работе одним из самых эффективных инструментов является тренинг. Что такое тренинг? Психологический термин «тренинг» происходит от английского «to train» — обучать, тренировать, дрессировать. В широком смысле слова тренинг — это:

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

Известно, что бывают разные виды тренингов: коммуникативные, личностного роста и др. В данном руководстве описывается организация профилактических тренингов. Они отличаются от остальных тем, что профилактический тренинг может провести инструктор (тренер), не имеющий специального психологического (психотерапевтического, психиатрического) образования. Были бы желание, необходимые знания и представление о групповой работе.

Профилактический тренинг тоже развивает коммуникативные навыки, в процессе его проведения затрагиваются проблемы ответственного поведения. Но главной функцией такого тренинга все же является информирование. Человек усваивает информацию быстрее, если обучение проходит интерактивно (приложение 1), т.е. тогда, когда он имеет возможность одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы, тут же закреплять полученные знания, формировать навыки поведения.

В данной главе приведены методические рекомендации по организации и проведению тренинга для тренеров (ТОТ).

Цель тренинга:

Подготовить тренеров для последующего обучения волонтеров профилактических программ по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в молодежной среде.

Задачи тренинга:

1. Ознакомить участников с принципами, содержанием и методами профилактической деятельности в рамках технологии «равный - равному».
2. Отработать навыки интерактивного обучения волонтеров.

3. Научить участников основам планирования, реализации и оценки эффективности учебных программ, построенных по принципу «равный - равному».

4. Помочь участникам в освоении методов набора, подготовки и сопровождения деятельности волонтеров.

5. Повысить уровень информированности участников по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Участники тренинга:

К участию в тренинге могут быть приглашены 18-20 инспекторов по делам несовершеннолетних, участковых уполномоченных, волонтеров. Отбор участников можно осуществить посредством собеседования на основе рекомендуемых ниже критериев.

Критерии отбора участников:

1. Обоснованная мотивация участия в тренинге.

2. Возможность осуществлять подготовку волонтеров в рамках своей профессиональной деятельности.

3. Опыт работы с молодежью (профессиональное образование или практический опыт).

4. Коммуникативные способности.

5. Следование основным принципам профилактической работы (толерантность, непредвзятость суждений, открытость для диалога, готовность оказать помощь).

Итоги тренинга:

По завершении тренинга участники будут:

- владеть полной, качественной и достоверной информацией о ВИЧ-инфекции и осознавать проблемы людей, затронутых ВИЧ/СПИДом;
- понимать принципы интерактивного обучения и уметь использовать на практике навыки активного ведения занятий;
- понимать принципы планирования, проведения и оценки результатов учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, построенных по принципу «равный - равному»;
- уметь планировать дальнейшие шаги по работе с подростками-волонтерами и проведению тренингов по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Любое занятие будет проходить более организованно, если его участники установят правила и будут строго соблюдать их. Каждая группа может принять свои, но ведущий имеет право предложить следующие правила:

- **Конфиденциальность.** Запрещается обсуждать отдельных участников занятия и их мнения вне данной аудитории.

- **Уважение.** Можно не соглашаться с чьим-то мнением, но при этом нельзя допускать оскорбительных высказываний в адрес этого человека.
- **Использование «Я».** Каждый высказывает свое мнение, говорит о себе и от себя. Недопустимы высказывания вроде: «Мне кажется, что Саша думает...»
- **Свобода говорить.** Каждый говорит то, что считает нужным, нет правильных или неправильных мнений, вопросов и ответов.
- **Слушать друг друга.** Единовременно говорит только один человек.

Существуют пять основных навыков межличностного общения, которые могут помочь тренеру установить контакт между собой и группой. Ими можно пользоваться при проведении дискуссий, ролевых игр, во время других видов работ и в процессе принятия решений.

- **Умение слушать.** Необходимо обращать внимание на различные реакции участников, на перемены тем в разговоре, замечания, повторяющиеся высказывания.
- **Умение воспроизводить сказанное.** Это почти дословное повторение того, что сказал собеседник. Это дает тренеру возможность убедиться, что он правильно расслышал и понял сказанное участником.
- **Умение разъяснять.** Необходимо помочь участнику обдумать мысль или идею в новом свете.
- **Умение задавать вопросы.** Задавайте вопросы, оставляющие свободу выбора ответа. Задавайте лишь один вопрос. Дайте возможность ответить на поставленный вопрос. Оцените ответ.
- **Умение подобрать пример.** Абстрактную идею легче выразить через аналогию или пример.

Проведение тренинга

Тренинг разбит на три тематических блока. На освоение каждого блока отводится один день. Первый день посвящен информированию участников о проблеме ВИЧ/СПИДа; второй - освоению навыков интерактивного обучения; третий - ознакомлению с волонтерским движением и технологией «равный - равного», отработке навыков планирования профилактической работы (описание третьего дня приводится в Главе 3 данного раздела). Такое разделение, на наш взгляд, позволяет участникам эффективнее усвоить материал, четко осознать аспекты и

особенности каждого из блоков. Порядок блоков пошагово погружает участников в проблему, а затем позволяет им занять тренерскую позицию.

С одной стороны, организация работы на тренинге позволит участникам оценить многофункциональность тренинга как формы обучения, внимательнее взглянуть на проблему ВИЧ/СПИДа, понять возможности волонтерства и использования принципа «равный - равного»; с другой стороны, происходящие изменения их позиции ученика повлияют на их позицию учителя-тренера.

— Подготовительный этап —

Основные вопросы подготовительного этапа:

- для кого вы хотите и могли бы провести тренинг?
- что вам понадобится для его проведения?
- кто может вам помочь в его организации и проведении?
- где и когда вы будете проводить тренинг?

Определение и отбор участников

Определение и отбор участников можно условно разделить на три шага:

- А. Определение потенциальных участников тренинга.
- Б. Отбор участников.
- В. Окончательное определение участников тренинга.

Определить круг потенциальных участников тренинга довольно просто, если обратиться к критериям отбора, обозначенным в разделе «Концепция тренинга для тренеров». Кто может стать участником, а в дальнейшем тренером профилактической программы, построенной по принципу «равный - равному»? Тот, кто в своей повседневной работе сталкивается с молодежью 14-18 лет, обучает, воспитывает, организует ее занятость и досуг. Исходя из этого, составьте список потенциальных участников. Внесите в него как можно больше человек.

Переходим к шагу «Б» — отбор участников. Можно отобрать потенциальных участников из тех людей, которых вы знаете лично, или кого знают ваши знакомые, или знакомые ваших знакомых, на кого вы можете составить или получить характеристику и рекомендации. Это позволит выбрать готовых к работе, коммуникабельных, открытых, толерантных и т.д. — одним словом, «проверенных» людей. Независимо от того, какой принцип отбора вы используете, важно наладить официальный контакт с руководителями учреждений, работников которых вы планируете привлечь к участию в тренинге.

Следующий шаг — собеседование. Собеседование можно провести при личной встрече или по телефону. Обратите внимание кандидатов на критерии отбора, время и место проведения тренинга, регламент его работы, а самое главное — на содержание работы, которую участники должны будут выполнять после тренинга. После собеседования переходите к следующему шагу — окончательному определению участников тренинга. Составьте список тех, кого вы отобрали по итогам собеседования. После назначения даты и места проведения тренинга уточните, кто из списка действительно сможет принять в нем участие. На каждом из шагов отбора не забывайте, что окончательное число участников не должно быть меньше 12 и больше 20 человек.

ЛИСТОК РЕГИСТРАЦИИ УЧАСТНИКОВ ТРЕНИНГА

Дата проведения _____
 Место проведения _____
 Тренер (ФИО) _____
 Со-тренер (ФИО) _____

№	ФИО участника	Место работы, должность	Контактный телефон	Примечание
1				

— Необходимые ресурсы —

По опыту проведения подобных семинаров вам понадобятся:

- просторное непроходное помещение, в котором можно будет провести подвижную игру и на стены которого можно скотчем наклеить ватман;
- раздевалка или вешалка для верхней одежды;
- стулья по числу участников плюс два-три в резерве (не лавки и не табуреты, а именно стулья со спинками);
- магнитно-маркерная доска или флип-чарт;
- ватманы или блок бумаги для флип-чарта (от 20 до 30 листов);
- маркеры четырех-шести цветов — 8-12 штук;
- скотч широкий — две штуки;
- упаковка цветных бумажных стикеров;

- бумага писчая формата А4 - одна упаковка (500 листов);
- ручки шариковые;
- бейджи – нагрудные визитки с именами участников и тренера.

Для перерывов вам понадобятся:

- электрический чайник;
- одноразовые стаканчики (100 шт.);
- чай и кофе в пакетиках (50/50 шт.);
- сахар или конфеты (1 кг);
- печенье (3 кг);
- одноразовые салфетки (3 уп.).

— Технические средства —

Наличие телевизора, видео- и аудиоманитофонов, проектора электронных презентаций и компьютера позволит сделать тренинг более разнообразным и интересным. Вам понадобится ксерокс для тиражирования раздаточных материалов на этапе подготовки.

Еще один очень важный «ресурс» – помощник. Конечно, и на этапе подготовки помощник не помешает, но более всего он нужен на тренинге. Два тренера могут менять друг друга во время тренинга, помогать друг другу, контролировать ход тренинга, соответствие программе и регламенту. Наличие двух тренеров важно и для участников. Два тренера – это два разных стиля работы с группой, различные подходы к представлению материала, оформлению схем и таблиц, два разных тренерских «багажа» с опытом. Участникам тренинга (будущим тренерам) важно иметь перед собой разные примеры тренерской работы. Сравнивая их, участники смогут с большей легкостью выделить плюсы и минусы каждого, сделать для себя соответствующие выводы. В качестве со-тренера может выступить, например, школьный психолог с опытом тренерской работы. Он может взять на себя часть работы, не относящуюся к ВИЧ/СПИДу: эмоциональные разминки, разделы, связанные с формами и методами интерактивной работы и др.

— Время и место проведения тренинга —

В основном про место проведения мы уже сказали. Нужно добавить, что оно должно быть легкодоступным для всех участников тренинга (не на окраине города). Если помещение с охраной на входе, не забудьте выписать на всех пропуска. Если вы ни разу не были в помещении, где

вам предстоит работать, обязательно посетите его до начала тренинга. Осматривая помещение, задайте себе следующие вопросы: Достаточно ли места? Где будет стоять флип-чарт? Возможно ли проветривать помещение при необходимости? Не слишком ли холодно? Не ведутся ли рядом ремонтные работы, шум от которых может вам мешать? Достаточно ли света? Есть ли в здании туалет, и как далеко он расположен от места тренинга?

Для проведения тренинга выбирайте будние дни. Лучше всего — вторник, среда и четверг. Два оставшихся рабочих дня недели — один до и один после — могут пригодиться и вам, и участникам. В понедельник вы сможете закончить приготовления к тренингу и предупредить участников в случае, если ваш тренинг вдруг придется перенести. Если у кого-то из участников за три дня отсутствия на работе накопятся дела, у них останется день для их завершения — пятница. Тренинг проводится с 9.00 до 18.00 с одним часовым и двумя пятнадцатиминутными перерывами. Не забудьте за день-два до начала тренинга еще раз предупредить участников о месте и времени его проведения.

Вечером накануне тренинга перевезите все необходимые материалы на место его проведения. Расставьте стулья, установите флип-чарт и электротехнику (не забудьте проверить ее исправность).

День первый.

Погружение в проблему ВИЧ/СПИДа

Первый день — это день знакомства, введения тренерских моментов, принятия правил группы и т.п. Первая сессия посвящена созданию благоприятной среды, установлению доверительных отношений между участниками группы, а также между группой и тренерами. Исходя из того, что информированность и представления участников о проблеме ВИЧ/СПИДа будут разными, первый день необходимо посвятить рассказу о ВИЧ-инфекции и анализу проблемного поля. Это позволит участникам и тренерам выработать общее представление о ситуации. Хотя на этапе отбора все участники могут продемонстрировать высокий уровень мотивации и заявить о серьезности своих намерений, в ходе первого дня они пройдут процесс самоопределения в рамках общего видения ситуации.

Программа

Время	Тема/Введение	Методики/Содержание	Технические средства обучения (ТСО) и другое
9.00–9.10	Введение	Вступительное слово основных организаторов тренинга Представление тренеров и со-тренеров	
9.10–9.50	Сессия 1. Знакомство. Создание среды для проведения тренинга Приветствие и знакомство участников Ожидания участников	Разбивка на пары. Упражнение «Интервью». Взаимное представление	Флип-чарт: подготовка вопросов для интервью
9.50–10.00	Представление целей и задач ТОТ. Обзор программы тренинга	Электронная презентация целей и задач тренинга, ожидаемых результатов	Проектор
10.00–10.20	Правила ТОТ	Обсуждение и принятие правил тренинга	Флип-чарт
10.20–10.25	Тренерский момент	Краткое описание «Что такое тренерский момент». Мнения тренеров по поводу того, зачем нужны правила	

10.25–10.35	Создание атмосферы	Упражнения на первичное знакомство «Ледокол», «Нетрадиционное приветствие»	
	Тренерский момент	Короткое описание структуры начала тренинга «Начало. Знакомство. Высказывание ожиданий. Цель. Правила. Включение в тренинг. Создание атмосферы». «Парковка для вопросов»	
10.35–10.50	Сессия 2. Выявление уровня информированности. Часть 1	Упражнение «Живая диаграмма»	Вопросник
10.50–11.00	Часть 2	Работа в малых группах «ВИЧ/СПИД» – рисунок ассоциаций. Презентация итогов работы в малых группах	Листы бумаги Маркеры
11.00–11.15	Перерыв		Чай-кофе
11.15–11.40	Сессия 3. Информирование. ВИЧ/СПИД и иммунная система человека. Блок 1 <ul style="list-style-type: none"> • Как работает иммунная система человека • Как ВИЧ влияет на иммунную систему • Что такое анализ на ВИЧ, возможные результаты • Что такое период «окна» 	Лекция	Флип-чарт

11.40–12.00	Сессия 4. Актуализация	Упражнение «Сделай выбор»	Таблички «Согласен», «Не согласен», «Согласен, но с оговорками»
12.00-12.40	Сессия 5. Информация о ВИЧ/СПИДе. Блок 2 <ul style="list-style-type: none"> • Что такое ВИЧ, СПИД (расшифровка аббревиатур) • Стадии развития ВИЧ-инфекции у человека • Симптом, синдром, СПИД • Оппортунистические заболевания • Принципы лечения ВИЧ-инфицированных • Опасные и безопасные (в отношении заражения ВИЧ-инфекцией) биологические жидкости человека • Пути передачи ВИЧ 	Лекция Упражнение «Биологические жидкости»	Флип-чарт
12.40–13.00	Как ВИЧ не передается	Лекция Упражнение «Степень риска»	Карточки с описанием ситуаций
13:00–14.00	Обед		
14.00–14.05	Разминка	Игра на разрядку и разминку	

14.05–14.35	Сессия 6. Информация о ситуации и ее обсуждение <ul style="list-style-type: none"> • История развития ВИЧ-инфекции • Статистика и факты • Основные тенденции развития ВИЧ-инфекции в России и регионе 	Упражнение «Шкала времени» Лекция, сопровождаемая слайдами	Проектор Презентации «История», «Статистика и тенденции»
14.35–14.40	Разбивка на три команды	Игра на разбивку	
14.40–15.00	Молодежь как наиболее уязвимая группа населения	Мозговой штурм в мини-группах Рассмотреть различные аспекты проблемы: <ul style="list-style-type: none"> • возрастные особенности; • особенности, связанные с половыми различиями; • социальные особенности 	
15.00–15.10	Сессия 7. Люди, затронутые ВИЧ/СПИДом Толерантность Стигма Дискриминация	Игра на разбивку Работа в малых группах: определение понятий «Толерантность», «Стигма», «Дискриминация»	Флип-чарт
15.10–16.00	Молодежь и проблема ВИЧ/ СПИДа	Просмотр и обсуждение мультимедийной обучающей программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	Телевизор, видеомагнитофон
16.00–16.15	Перерыв	Заполнение тест-таблицы «Стили обучения»	Тест-таблицы «Стили обучения» по числу участников

16.15–16.40	Стигма и дискриминация	Работа в трех малых группах Мозговой штурм «Стигма: Причины», «Стигма: Формы, виды», «Стигма: Последствия»	Бумага Флип-чарт
	Разминка	Упражнение «Миксер»	
16.40–16.55	Информационное сообщение «Этика и традиции СПИД-сервиса: Как лучше говорить, и как лучше не говорить» Часть 1. Этика: Как лучше говорить, и как лучше не говорить Часть 2. Традиции СПИД-сервиса	Информация: этика и традиции	
16.55–17.35	Сессия 8. Самоопределение тренеров и участников в ситуации Обсуждение «Проблемы людей и организаций, затронутых ВИЧ/СПИДом»	Дискуссия «Определение проблемного поля». Кто может быть затронут проблемой (люди, группы, организации, сообщества)? Какие у них проблемы и задачи? Каждый из участников должен определить, в какой части проблемного поля он находится в данный момент. Где он может оказаться? Где он хочет быть?	Флип-чарт
17.35–17.50	Определение позиций тренеров и участников	Упражнение «Пирамида позиций» Определение своей позиции: Я знаю о проблеме (информирован) Я принимаю проблему. Я учусь действовать. Я могу действовать. Я действую «Парковка для вопросов»	Флип-чарт Заготовка «Пирамида позиций»

17.50–18.10	Оценка итогов дня	Подведение итогов дня Обсуждение произошедшего Оценка ожиданий	
18.10–18.15	Завершение работы	Поблагодарите участников за участие в тренинге. Напомните о времени начала второго дня тренинга	

План-конспект

Перед началом тренинга отметьте всех присутствующих в листке регистрации. Раздайте участникам бейджи с их именами.

Введение (5-10 мин)

Представление тренеров и со-тренеров.

Представьтесь, коротко расскажите о себе и о тренинге: ваш профессиональный и тренерский опыт, почему вы проводите этот тренинг, какие местные организации оказывают вам поддержку в проведении тренинга и реализации проектов по профилактике ВИЧ-инфекции.

Сессия 1. Знакомство. Создание среды для проведения тренинга

Упражнение «Интервью» (30-40 мин)

Цель: организация первичного знакомства участников, выявление ожиданий от тренинга. Предложите участникам разбиться на пары. В течение 10-15 минут каждый из участников в паре выступит в роли интервьюера и интервьюируемого. Сначала один участник задает вопросы, а другой отвечает. Затем они меняются ролями. Основная цель интервью – узнать как можно больше о незнакомом человеке.

Возможные вопросы интервью:

- Имя
- Место работы
- Образование
- Профессиональный опыт и интересы
- Семейное положение
- Любимое время года
- Любимые телепередачи
- Профессиональные (и не только) успехи и достижения за последний год
- Зачем человек пришел на тренинг, чего ожидает от него.

Для удобства участников заранее запишите на флип-чарте основные вопросы интервью. В течение пяти-семи минут каждый в паре рассказывает другому о себе, отвечая на вопросы. Затем все садятся в круг, и каждая пара по очереди выходит в центр: один участник садится на стул, другой встает позади него, кладет руки ему на плечи и говорит о сидящем, как о себе, представляет себя его именем; затем они меняются местами. Завершать свой рассказ каждый из участников должен представлением ожиданий партнера от предстоящего тренинга. В ходе представления тренер записывает на флип-чарте имена участников и их ожидания.

Представление целей и задач ТОТ, обзор программы тренинга (10 мин)

Продемонстрируйте участникам подготовленную заранее электронную презентацию «Цели и задачи тренинга». Материалом для ее создания может служить информация раздела «Концепция тренинга для тренеров». При отсутствии возможности показа электронной презентации подготовьте описание концепции на флип-чарте. Устно ознакомьте участников с тематикой и задачами каждого из дней тренинга.

Принятие правил работы на тренинге (20 мин)

Предложите участникам тренинга выработать правила работы в группе. Участники называют правила. Один из тренеров ведет диалог с группой, уточняет и окончательно формулирует правила. Второй тренер кратко записывает их на флип-чарте.

Если у группы нет предложений, ведущий-тренер может помочь в формулировании правил работы. После завершения формулирования правил группы предложите всем участникам проголосовать за их принятие и исполнение. Можно также предложить всем участникам в знак согласия поставить на листе с правилами свой автограф.

Тренерский момент

Поясните участникам, что «Тренерский момент» — это короткие комментарии тренера по поводу происходящего в данный момент в группе и на тренинге, какие-либо замечания из личного опыта, своего рода «заметки на полях» тренинга.

В данном случае «Тренерский момент» — это мнение тренеров по поводу того, зачем нужны правила. Например: «Правила — правовая точка включения в тренинг. Именно с этого момента пришедшие на тренинг по-настоящему ощущают себя участниками процесса с определенными правилами»; «...с одной стороны, правила делают работу в группе бо-

лее организованной и эффективной, с другой — позволяют участникам чувствовать себя психологически свободно и комфортно».

Создание атмосферы

«Ледокол» – упражнение на первичное знакомство

Цель: сломать лед между участниками на первых занятиях. В нашей обычной жизни существует несколько дистанций для общения:

общественная – 1,5-2 м или более;

деловая – 1 м;

личная – 50-100 см;

интимная – менее 50 см.

Упражнения-ледоколы призваны сократить дистанцию между участниками.

Нетрадиционное приветствие» (10 мин)

Тренер просит всех участников встать в круг и поприветствовать друг друга нетрадиционно. Если группа небольшая, можно приветствовать всех участников по очереди. Если группа большая, предложите приветствовать только соседей справа и слева. Варианты приветствия:

- По-английски – «холодное» рукопожатие на расстоянии 1 м и кивок головой;
- По-китайски – поклон всем туловищем со сложенными перед грудью ладонями;
- По-русски – троекратное обнимание с легким похлопыванием по спине;
- По-эскимосски – соприкосновение кончиками носов.

Тренерский момент

Обратите внимание участников на то, как был начат тренинг, и на то, как он проходил до этого момента. Коротко опишите структуру начала тренинга.

Обратите внимание участников тренинга на заранее повешенный отдельно лист ватмана с надписью «Парковка для вопросов». Поясните участникам, что если у них в ходе тренинга возникнут вопросы или замечания, на которые они хотели бы получить ответ или комментарии тренера, они могут записать их на этом листе. Не забывайте по ходу тренинга просматривать лист и отвечать на вопросы.

Сессия 2: Выявление уровня информированности

Упражнение «Живая диаграмма»

Цель: оценить уровень знаний группы по теме «ВИЧ/СПИД» в начале тренинга.

Часть 1 (15 мин):

Все участники встают в ряд. Справа и слева от них должно быть достаточно свободного места. Потом все закрывают глаза. Объясните, что вы будете задавать вопросы, отвечать на которые можно лишь «да» или «нет». Если кто-то из участников не уверен в ответе, он может попробовать догадаться. Объясните, что это не экзамен и разрешается допускать ошибки. Если участник считает, что на заданный вопрос ответ «да», он делает шаг вперед, если «нет» - шаг назад. Глаза должны быть все время закрыты. Участники не должны переговариваться между собой и комментировать вопросы. Они должны чувствовать, что есть достаточно места перед ними, сзади них и по обе стороны от них. Шаги должны быть небольшие. Шагать нужно медленно, чтобы ни с кем не столкнуться. Проводя упражнение, обратите внимание, на какие вопросы все участники дали правильный ответ: эти вопросы потребуют минимум времени при их дальнейшем освещении. Вопросам, которые вызвали затруднения, в дальнейшем уделите больше внимания.

Вопросы:

1. Может ли ВИЧ передаваться через кровь? (Да)
2. Может ли ВИЧ передаваться через сперму? (Да)
3. Может ли ВИЧ передаваться через слюну? (Нет)
(Для передачи ВИЧ необходимо около четырех литров слюны)
4. Может ли ВИЧ передаваться от матери ребенку через грудное молоко? (Да)
5. СПИД — это то же самое, что и ВИЧ? (Нет)
6. Связан ли СПИД с ВИЧ? (Да)
7. Передается ли ВИЧ через поцелуй? (Нет)
8. Передается ли ВИЧ при незащищенном сексе? (Да)
9. Переносят ли ВИЧ насекомые? (Нет)
10. Может ли ВИЧ долго существовать вне организма человека? (Нет) (ВИЧ может существовать вне организма только 20 минут)
11. Тестирование на ВИЧ является добровольным? (Да)
12. Подвергаются ли гомосексуалисты большему риску, чем гетеросексуалы? (Нет)
13. Передается ли ВИЧ при оральном сексе? (Да)
14. Можно ли избавиться от вируса? (Нет)

15. Если ВИЧ-положительный человек имеет сексуальный контакт с человеком, у которого такой же диагноз, нужно ли им предохраняться? (Да)

16. Может ли ВИЧ-инфицированная женщина родить здорового ребенка? (Да)

17. Можно ли инфицироваться ВИЧ, принимая наркотики? (Да)

18. Может ли презерватив защитить от ВИЧ? (Да)

19. Легче ли ВИЧ-инфицированному человеку заразиться другими инфекциями? (Да)

20. Влияет ли ВИЧ на иммунную систему? (Да)

21. Можно ли вступать в безопасный сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером? (Да)

Попросите участников открыть глаза. Поясните, что в ходе семинара будут обсуждены все перечисленные вопросы.

Часть 2 (10 мин):

Попросите участников рассчитаться на первый-четвертый. В соответствии со своими номерами участники должны образовать подгруппы и сесть отдельно. Раздайте по два-три маркера и по три-четыре листа писчей бумаги на группу.

Задание №1: в течение трех-четырех минут каждая подгруппа должна записать слова-ассоциации, которые возникают у ее участников в связи с аббревиатурами «ВИЧ» и «СПИД». Задание №2: в течение трех-четырех минут каждая подгруппа должна нарисовать рисунки, иллюстрирующие ассоциации, которые возникают у ее участников в связи с аббревиатурами «ВИЧ» и «СПИД».

По прошествии десяти минут подгруппы должны зачитать свои слова-ассоциации и продемонстрировать рисунки-ассоциации.

Во время представления группами результатов своей работы обратите внимание на стереотипы, которые будут в них отражены. Позднее, рассказывая о ВИЧ/СПИДе, постарайтесь эти стереотипы опровергнуть. Возьмем, как пример, слово «смерть». При произнесении фразы «этот человек болен ВИЧ-инфекцией» у большинства людей возникают ассоциации со смертью, причем с очень быстрой кончиной. Освещая вопрос о течении болезни и подходах к лечению, нужно обратить внимание на то, что диагноз «ВИЧ-инфекция» не означает, что человек умрет в самое ближайшее время.

Перерыв (15 мин)

Сессия 3. Информирование. ВИЧ/СПИД и иммунная система человека

Блок 1. Лекция (25-30 мин)

В ходе лекции должны быть освещены следующие вопросы:

- Как работает иммунная система человека.
- Как ВИЧ влияет на иммунную систему.
- Что такое анализ на ВИЧ. Возможные результаты.
- Что такое период «окна».

Сессия 4. Актуализация

Упражнение «Сделай выбор» (20-25 мин)

Цель: провести дискуссию по проблеме «ВИЧ и СПИД» внутри группы и выявить различные точки зрения.

Задачи:

- Подумать о своем отношении к проблеме «ВИЧ и СПИД».
- Обменяться мнениями с другими участниками игры.
- Высказать свою точку зрения.
- Провести дискуссию и рассмотреть все точки зрения.

Метод проведения: Приготовьте таблички «Согласен», «Не согласен», «Согласен, но с оговорками» и повесьте их в разных частях комнаты.

Зачитывайте утверждения, после каждого из которых члены группы должны сделать шаг в направлении одной из табличек.

Если участники не уверены в своих знаниях, они должны остаться в центре комнаты, а затем, после непродолжительной дискуссии, принять то или иное решение. Утверждения:

- Анализ крови на ВИЧ должен быть обязательным для всех.
- Необходимо узаконить проституцию, для того чтобы правительство могло контролировать распространение ВИЧ-инфекции.
- Заключение мужского пола должны получать презервативы.
- Введение и реализация проектов по обмену использованных шприцев и игл на стерильный инструментарий может уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции.
- При гетеросексуальных отношениях мужчина должен нести всю ответственность за безопасный секс (покупать презервативы).
- Даже в случае полного доверия к партнеру вы должны заботиться о безопасности ваших сексуальных отношений.

- Легко отказаться от секса, если у вас нет необходимой контрацепции.

Сессия 5. Информация о ВИЧ/СПИДе. Блок 2 (40 мин)

В ходе лекции должны быть освещены следующие вопросы:

- Что такое ВИЧ (расшифровка аббревиатуры).
- Стадии развития ВИЧ-инфекции у человека.
- Что такое СПИД (расшифровка аббревиатуры).
- Симптом, синдром, СПИД. Оппортунистические заболевания.
- Принципы лечения ВИЧ-инфицированных.
- Опасные и безопасные (в отношении заражения ВИЧ-инфекцией) биологические жидкости организма человека.
- Пути передачи ВИЧ.

Упражнение «Биологические жидкости организма человека». Опасные и безопасные биологические жидкости организма человека

Организм человека более чем на 90% состоит из воды. Но вода как жидкость в организме отдельно не присутствует — она входит в состав биологических жидкостей.

Попросите участников вспомнить и назвать все биологические жидкости человеческого организма. Записывайте в колонку на флип-чарте все называемые жидкости. Если участники не могут назвать какую-либо жидкость, помогите им.

Поясните участникам, что вирус может присутствовать во всех биологических жидкостях. Но есть жидкости, в которых концентрация вируса мала, а потому они безопасны в плане заражения. В четырех жидкостях — крови, сперме, влагалищных выделениях и грудном молоке — концентрация вируса опасна для здоровья. Подчеркните эти жидкости на флип-чарте красным маркером. Обратите внимание участников на то, что указанные четыре жидкости опасны, потому что концентрация вируса в них высока и мы можем контактировать с ними.

Достоверно известно, что заражение может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости (крови, спермы, влагалищного секрета) в кровь незараженного человека либо непосредственно (при инъекциях нестерильным шприцем, переливании зараженной крови), либо половым путем. Возможна передача ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании (грудное молоко содержит вирус в небольшой, но достаточной

для заражения концентрации). Других путей заражения не зарегистрировано.

Упражнение «Степени риска» (20-30 мин) – Приложение 7.

Обед (1 час)

Разминка (5 мин)

Разминки – упражнения, которые позволяют участникам изменить свое эмоциональное состояние, взбодриться.

В качестве разминок можно использовать упражнения и игры для разрядки и разминки – Приложение 7.

Сессия 6. Информация о ситуации и ее обсуждение

Упражнение «Шкала времени» (30-40 мин)

Должны быть рассмотрены вопросы:

- История развития ВИЧ-инфекции.
- Статистика и факты. Основные тенденции развития ВИЧ-инфекции в России и регионе.

Используйте упражнение «Шкала времени» из Приложения 7.

Если у вас есть возможность, обязательно сопроводите свое выступление простыми и понятными слайдами электронной презентации.

Игра на разбивку (5 мин)

В качестве игр-разбивок можно использовать упражнения из Приложения 7.

Мозговой штурм «Молодежь, как наиболее уязвимая группа населения» (25-30 мин)

Разместите в разных частях комнаты (на стенах или на столах, или на полу) три листа ватмана. Каждый лист должен содержать один из заголовков: «Возрастные особенности», «Мальчики/ Девочки», «Социальные особенности».

Огласите основной вопрос мозгового штурма «Почему молодежь сегодня наиболее уязвима в отношении ВИЧ/СПИДа?». Хотя вопрос один, участникам предлагается взглянуть на него с трех сторон. Отвечая на вопрос штурма у ватмана с заголовком «Возрастные особенности», участники должны записать на нем ответы, которые отражали бы аспекты проблемы, связанные с возрастными особенностями (физиологическими и психологическими) молодежи, как уязвимой группы. На листе с заголовком «Мальчики/Девочки» участники должны записать ответы, которые отражали бы аспекты проблемы, связанные с половыми различиями и особенностями поведения юношей и девушек, которые делают

их уязвимыми в отношении ВИЧ-инфекции. У ватмана с заголовком «Социальные особенности» участники должны рассмотреть аспекты проблемы, связанные с политическими, социально-экономическими, культурными и другими условиями.

Этап 1 (15 мин)

Порядок работы: Все группы начинают работу одновременно, каждая у одного из ватманов. Через пять минут по команде тренера группы переходят по часовой стрелке к следующему листу. Участники не анализируют то, что было сделано предыдущими группами. Каждый раз группа в режиме мозгового штурма вырабатывает свой взгляд и свои предложения в соответствии со спецификой, указанной в заголовке ватмана.

Этап 2 (15 мин)

Позвольте участникам внимательно ознакомиться с результатами работы групп на каждом из ватманов. Обратите внимание участников на те аспекты, которые были указаны всеми командами. По каждой из подтем совместно с участниками определите основные факторы, влияющие на уязвимость молодежи.

Сессия 7. Люди, затронутые ВИЧ/СПИДом

Игра на разбивку (5 мин)

Должны быть рассмотрены вопросы:

- Толерантность.
- Стигма.
- Дискриминация.

Работа в малых группах «Определения» (10 мин)

Попросите группы поработать в течение пяти-шести минут над определением понятий. Первая группа должна дать определение понятию «толерантность», вторая - понятию «стигма», третья - понятию «дискриминация». Запишите определения понятий на флип-чарте.

Толерантность (лат. *tolerantia* — терпение) - терпимость к чужим мнениям, верованиям, поведению.

Стигма (греч. *stigma* — укол, пятно) — в Древней Греции — метка или клеймо на теле раба или преступника.

Дискриминация (лат. *discriminatio* — различие) — умаление прав какой-либо группы людей в силу их национальности, расы, пола, рода занятий, вероисповедания, сексуальной ориентации, заболевания.

Просмотр и обсуждение мультимедийной обучающей программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (1 час)

Перерыв (15 мин)

Во время перерыва попросите участников заполнить тест-таблицу «Стили обучения» (содержание тест-таблицы см. в приложении к данным рекомендациям). Поясните, что результаты тестирования будут использованы на одном из последующих этапов тренинга. Соберите тест-таблицы по завершении перерыва. Не позволяйте участникам откладывать эту работу на дом. Дома участники могут забыть заполнить таблицу или оставить ее, направляясь утром на тренинг.

Мозговой штурм «Стигма и дискриминация» (25 мин)

Работа в трех малых подгруппах.

Предложите подгруппам в течение десяти минут поработать над темами «Стигма: Причины», «Стигма: Формы, виды», «Стигма: Последствия».

Попросите участников каждый новый пункт записывать на отдельном стикере и по завершении работы приклеить свои стикеры на ватман с заготовленным рисунком.

Изобразите на ватмане дерево с корнями, стволом и кроной. Попросите участников первой подгруппы зачитать и приклеить стикеры на корни дерева. Стикеры второй команды необходимо после прочтения закрепить на стволе, а третьей - на кроне. Итак, у нас появилось дерево стигмы: в корнях указаны причины; из корней вырастает ствол - формы, виды и проявления стигмы; все это приводит к последствиям - распускается кроной. Предложите участникам ответить на вопросы:

- Были ли вы когда-нибудь источником стигматизации, нетерпимости или дискриминации?
- В чем причина такого поведения?
- Указаны ли возможные причины вашего поведения на дереве?
- К каким последствиям приводило ваше поведение?
- Становился ли кто-то из вас объектом стигматизации или дискриминации?

Упражнение «Миксер» (1-3 мин)

Прежде чем продолжить работу, предложите участникам изменить свою «точку расположения» и сыграть в «Миксер».

Как правило, на тренинге участники, заняв стул в кругу, продолжают сидеть на этом стуле в течение всего тренинга. Предложите участникам

пересесть так, чтобы максимально изменить свое расположение. Все участники должны пересесть по команде тренера «Миксер!».

Информационное сообщение «Этика и традиции СПИД-сервиса: Как лучше говорить, и как лучше не говорить» (15 мин)

Часть 1. Этика: Как лучше говорить, и как лучше не говорить

«Чума XX века», «Чума XXI века». Этот устаревший штамп берет свое начало из слепого страха перед ВИЧ/СПИДом, существовавшего в самом начале эпидемии, когда люди еще не знали о причинах и путях распространения болезни. Сравнение с чумой нагнетает СПИДофобию, истерию и ощущение беспомощности перед инфекцией.

«Страшная болезнь». Страшна не болезнь, а невежество, дискриминация, недоступность достоверной информации, профилактики и эффективного лечения. Страх - плохой советчик.

«Жертвы СПИДа». Слово «жертвы» предполагает пассивность и беспомощность перед лицом опасности. Большинство людей, живущих с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, активно борются за свою жизнь, здоровье и права, а также помогают другим избежать заражения. Очень часто, когда кто-то узнает, что человек болен, звучат слова: «Ой, как жаль... Такой молодой, бедняжка...». На самом деле жалость — это, наверное, последнее, что нужно ВИЧ-инфицированным. Как правило, узнав о болезни, люди адекватно оценивают свою жизнь и свое будущее. ВИЧ-инфицированные с установленным диагнозом более осведомлены о заболевании, чем множество тех, кто здоров или еще не знает о своем статусе. ВИЧ-инфицированные борются сегодня не только за свои права, но и с невежеством и незнанием других людей. Они защищают не только свою жизнь, но и будущее здоровых людей.

«Невинные жертвы СПИДа». Так часто называют детей, зараженных ВИЧ-инфекцией в медицинских учреждениях или родившихся от ВИЧ-положительных матерей. При этом предполагается, что люди, заразившиеся половым путем или при употреблении наркотиков, в чем-то «виноваты». ВИЧ-инфекция не преступление, а болезнь. Не только ВИЧ-инфекция, но и многие другие заболевания могут быть вызваны рискованным поведением, однако нормальному человеку не придет в голову говорить о «невинных жертвах» рака, гипертонии или диабета и выяснять, насколько больной «сам виноват» в своей болезни и достоин ли он помощи.

«Заразиться СПИДом». Заразиться можно только ВИЧ-инфекцией, которая со временем может перейти в стадию СПИДа.

«ВИЧ-инфицированные», «пациенты», «больные СПИДом». Постарайтесь избегать выражений, которые рассматривают людей через призму инфекции или заболевания. Слово «пациент» уместно лишь в клиническом контексте; приходя домой, на работу, на учебу или на

встречу с друзьями, человек перестает быть пациентом. Выражение «больной СПИДом» можно употреблять в отношении человека, который действительно в данный момент находится в стадии СПИДа, если речь идет главным образом о его/ее болезни. Приняты выражения «ВИЧ-положительные», «люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)» или «люди с ВИЧ/СПИДом». Фраза «люди, затронутые ВИЧ/ СПИДом» употребляется в отношении как ВИЧ-положительных, так и их близких, независимо от ВИЧ-статуса.

«Группы риска». Устаревшее и часто дискриминационное выражение, которое практически полностью вышло из обихода антиСПИДовского сообщества. Риск определяет не принадлежность к какой-либо группе, а индивидуальное поведение. Некоторые члены общества могут быть более уязвимы для ВИЧ, поскольку, в силу ряда факторов (бедности, дискриминации, бесправия), не в состоянии себя обезопасить и избежать рискованных ситуаций. В таком случае уместно выражение «уязвимая группа».

ПИН – потребители инъекционных наркотиков. Более корректное и нейтральное выражение, чем «наркоман».

МСМ – мужчины, которые вступают в сексуальные отношения с мужчинами.

КСР – коммерческие секс-работники. Мужчины и женщины, оказывающие секс-услуги за деньги.

Часть 2. Традиции СПИД-сервиса

Расскажите об особых датах, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Сессия 8. Самоопределение тренеров и участников в ситуации

Обсуждение «Проблемы людей и организаций, затронутых ВИЧ/ СПИДом» (40-45 мин)

Этап 1. Самостоятельная работа участников (5-10 мин)

Попросите участников в течение пяти-семи минут самостоятельно на листочке составить список организаций и учреждений (школа, поликлиника и др.), отдельных социальных или возрастных групп, сообществ (родители, ученики, ЛЖВС и др.), которые могут или могли бы иметь отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа, в той или иной степени затронуты этой проблемой. В данном случае лучше говорить о конкретных организациях и людях конкретного региона, города или муниципального района.

Этап 2. Определение проблемного поля (10-15 мин)

А. Группы и сообщества

Попросите участников называть группы и сообщества, которые могут или могли бы иметь отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа. Отмечайте

называемые группы кругами на флип-чарте. В случае, если существуют люди, которые могут быть одновременно отнесены к двум или более сообществам, соответствующие круги должны пересекаться.

После завершения работы попросите участников определить, где они находятся на представленной схеме, в какие группы и сообщества входят (каждый из участников должен маркером поставить одну, две или три точки на флип-чарте).

Данная схема должна продемонстрировать тот факт, что сегодня очень трудно найти группу или сообщество, которые не были бы затронуты проблемой ВИЧ/СПИДа.

Б. Организации и учреждения.

Отметьте кругами на флип-чарте называемые участниками организации и учреждения. Обсуждая и советуясь с участниками, соедините линиями круги, если обозначаемые ими организации уже имеют контакт или могут контактировать по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ-инфекции.

После завершения работы попросите участников определить, какое учреждение(я) или организацию(и) они представляют (каждый из участников должен маркером поставить одну, две или три точки на флип-чарте).

Этап 3. Определение своего места (20-25 мин)

Учитывая, что в лучшем случае каждый пятый, а в худшем — только десятый ВИЧ-положительный знает свой диагноз, не исключено, что среди участников есть люди, которые в ближайшее время столкнутся с проблемами, вызванными ВИЧ. Предложите участникам задуматься над тем, какова была бы их реакция и последующие действия, если бы они узнали, что затронуты проблемой ВИЧ. Степень «соприкосновения» с проблемой участники могут выбрать сами. Предложите желающим высказаться по этому поводу.

Еще раз обратите внимание участников на последний рисунок. Если существует так много организаций, призванных решать проблему и взаимодействующих по этому поводу, то почему проблема остается, почему ВИЧ-инфекция продолжает распространяться? Попросите участников высказаться на эту тему.

Упражнение «Пирамида позиций» (15-20 мин)

Предложите участникам определить свое место в «Пирамиде позиций». Участники должны выбрать тот уровень, который наиболее соответствует их сегодняшнему положению. Каждый из участников должен определить, где он находится сейчас, где может оказаться, где хочет быть.

Определение своей позиции:

- Я знаю о проблеме (информирован)
- Я принимаю проблему
- Я учусь действовать
- Я могу действовать
- Я действую



Каждый из участников должен маркером поставить одну точку на пирамиде, а затем дать пояснения к своей позиции.

Тренер также может принять участие в упражнении, определяя и проясняя свою позицию.

«Парковка для вопросов» (5 мин)

Перед подведением итогов дня обратите внимание участников на «парковку для вопросов».

- Если на парковке остались вопросы, не освещенные за этот день, дайте соответствующие пояснения.
- Если вопрос требует для ответа конфиденциальности или много времени, обсудите его с автором по завершении тренинга отдельно.
- Если вопрос касается тем, освещение которых запланировано на последующие дни тренинга, предложите автору вопроса дождаться его рассмотрения.

Оценка итогов дня (20-25 мин)

Попросите всех участников подумать в течение пяти-шести минут и высказаться по следующим вопросам:

- Сбылись ли ваши ожидания от сегодняшнего дня?
- Что особенно понравилось/не понравилось?
- Было ли трудно, некомфортно, неудобно во время тренинга? В какие моменты?
- Была ли, на ваш взгляд, представленная информация полной?
- Был ли первый день полезен практически?
- Что для вас стало основным результатом сегодняшнего дня, что вы для себя из него «вынесете»?

Завершение работы (3-5 мин)

Поблагодарите присутствующих за участие в тренинге. Напомните о времени начала второго дня занятий. Попрощайтесь до следующей встречи.

— День второй. — Тренер, группа и тренинг

Второй день полностью посвящен теме тренинга как формы интерактивного обучения. В первой части дня – обсуждение принципов практического интерактивного обучения; материалом для этого может стать сравнение урока и тренинга как форм обучения. Далее от рассмотрения стилей обучения конкретного участника мы перейдем к обсуждению групповой динамики. Вторая часть дня – это работа по «перемещению» участников на позицию тренера, выработка необходимых представлений и навыков тренерской работы.

Поскольку каждый участник, группа в целом и групповые процессы являются материалом для работы тренера, он должен четко представлять себе особенности этого материала. Второй день мы условно разделили на два блока. Задача такого разделения – акцентировать внимание участников на двух аспектах тренинга:

- Психология и социология групповых процессов, взаимовлияние группы и ее членов (группа и человек в группе);*
- Выстраивание логики тренинга и управления группой на тренинге.*

Данной тематике мы намеренно уделяем целый день, так как наш тренинг – это Тренинг для Тренеров, а не просто информационный семинар.

Программа

Время	Тема/Введение	Методики/Содержание	ТСО и другое
9.00-9.30	Сессия 9. Создание среды для проведения тренинга <ul style="list-style-type: none">• Доброе утро. Разминка• Ретроспектива первого дня• Задачи второго дня	Упражнение «Прогноз погоды» Упражнение «Ретроспектива» Информационное сообщение о задачах второго дня тренинга	

9.30-10.00	Сессия 10. Интерактивное обучение. Обучение в группе Обсуждение принципов практического интерактивного обучения	Работа в малых группах «Сравнение урока и тренинга» Мозговой штурм «Принципы практического интерактивного обучения»	
10.00–10.35	Групповая динамика, этапы развития группы, лидерство и другие ролевые позиции, возможные трудности	Игра «Квадраты»	Комплект из пяти квадратов-головоломок для каждой подгруппы (от двух до четырех комплектов)
10.35-11.00	Групповая динамика, этапы развития группы	Беседа «Составляющие групповой динамики». Лекция «Этапы групповой динамики»	
11.00-11.15	Перерыв		
11.15-11.25	Сессия 11. Стиль и ролевая позиция тренера. Диктаторский, демократический, либеральный стили	Лекция «Групповая динамика. Соотнесение групповой динамики и стилей тренера»	
11.25-11.35	Квалификационные требования к тренеру	Мозговой штурм «Требования к тренеру»	
11.35-11.40	Тренер – инструктор, наставник, фасилитатор, консультант	Мини-лекция «Функции и навыки тренера»	
11.40-11.50	Вербальные и невербальные навыки общения тренера	Электронная презентация «Навыки общения»	Проектор, экран
	Сессия 12. Стили обучения участников. «Трудные» участники		

11.50-12.20	<p>Определение стилей обучения участников тренинга и обсуждение специфики работы с использованием различных стилей.</p> <p>Работа в малых группах по стилям обучения</p> <p>Обсуждение результатов Выработка рекомендаций по каждому из стилей</p>	Тест «Стили обучения»	
12.20-13.00	«Трудные» участники	Ролевая игра «Трудные» участники	Карточки с описанием ролей
13.00-14.00	Обед		
14.00-14.10	Упражнение-разминка		
14.10-14.30	«Трудные» участники	Работа в малых группах «Трудные» участники»	
14.30-15.00	Сессия 13. Методы интерактивного обучения. Работа в малых группах. Определение, принципиальные отличия методов, особенности применения, плюсы и минусы, количество участников	Лекция «Эффективность методов работы с группой»	
15.00-15.10	Упражнение-разминка		
15.10-15.50	Сессия 14. Структура тренинга	Лекция «Структура профилактического тренинга»	
15.50-16.00	Ответы на вопросы участников	Беседа с участниками, ответы на вопросы	
16.00-16.15	Перерыв		
16.15-16.20	Разминка		

16.20-16.50	Сессия 15. Дизайн тренинга. Среда тренинга: место, время, условия Техническое оснащение тренинга	Лекция	
16.50-17.40	Сессия 16. Оценка тренинга	Мозговой штурм «Критерии и механизмы оценки тренинга» Лекция «Оценка тренинга/ программы»	
17.40-17.55	Оценка итогов дня	Заполнение анкеты оценки занятия	Анкеты
17.55-18.00	Завершение работы		

План-конспект

Сессия 9. Создание среды для проведения тренинга

Упражнение «Прогноз погоды» (10-15 мин)

Перед началом тренинга предложите участникам по очереди составить прогноз своего настроения на этот день. Попросите их представить, какой погоде соответствует их настроение в данный момент, и как будет меняться «погода» в течение дня. Для начала тренер может выполнить это упражнение сам.

Упражнение «Ретроспектива» (10-15 мин)

Для скорейшего включения в работу тренинга участники должны «вернуться» в тему. Попросите двоих-троих участников или всех по очереди вспомнить, что было вчера на занятиях, в хронологическом порядке, с утра и до вечера. Когда участники будут вспоминать момент принятия правил, обратите их внимание на необходимость соблюдения этих правил и сегодня. Ретроспектива позволит участникам легко следовать правилу, или принципу, тренинга — «здесь и теперь». После завершения ретроспективы познакомьте участников с теми задачами, работе над которыми будет посвящен второй день тренинга.

Сессия 10. Интерактивное обучение. Обучение в группе

Работа в малых группах «Сравнение урока и тренинга» (15 мин)

Цель: рассмотреть сходства и различия урока и тренинга как форм обучения.

1. Разделите участников на две или три малые группы (не менее чем по пять-шесть человек). Попросите группы сесть отдельными кружками.

2. Попросите участников поработать в течение двух-четырех минут самостоятельно. Задача — сравнить урок и тренинг как формы обучения. С уроком знакомы все присутствующие. Примером тренинга может служить первый день данного тренинга. Участники должны сравнить урок и тренинг по следующим пунктам:

- роль обучающегося;
- мотивация к обучению;
- выбор содержания;
- методы работы.

3. После самостоятельной работы попросите участников поработать над указанными пунктами в малых группах в течение трех-четырех минут.

4. По завершении работы попросите группы огласить результаты. Записывайте все сказанное участниками в заранее подготовленную таблицу на флип-чарте.

	Урок	Тренинг
Роль обучающегося		
Мотивация к обучению		
Выбор содержания		
Методы работы		

5. После завершения работы обратите внимание участников на сходства и различия урока и тренинга. Ни одна из рассмотренных форм обучения не является лучше или хуже другой. Каждая из них может быть как эффективной, так и малоэффективной.

6. Поскольку целью профилактических программ является не только повышение уровня информированности, но и изменение отношения, а, в конечном счете, — поведения, именно тренинг можно считать оптимальной обучающей формой, так как он позволяет отрабатывать практические поведенческие навыки.

Мозговой штурм «Принципы практического интерактивного обучения» (15 мин)

Цель: сформулировать и рассмотреть принципы практического интерактивного обучения.

Попросите участников работать в уже сформированных подгруппах.

За пять-десять минут подгруппы должны выработать и записать принципы практического интерактивного обучения, которые, в том числе, позволяют отличить тренинг от других форм обучения. По завершении работы в подгруппах попросите участников представить результаты. Записывайте сказанное на флип-чарте.

Игра «Квадраты» (35 мин) – Приложение 5.

Цель: рассмотреть аспекты и особенности групповой работы, влияющие на ход тренинга; подготовить участников к обсуждению темы «Групповая динамика».

Необходимые материалы: комплекты квадратов-головоломок (15 частей) по числу команд (три-четыре комплекта).

- Разделите участников на команды по пять человек; шестой — наблюдатель.
- Поясните, что игра необходима для получения опыта, который будет обсуждаться в дальнейшем.
- Перемешайте части каждого комплекта. Каждому из игроков в каждой команде наугад раздайте по три части от пяти разрезанных на три части квадратов (для каждой команды отдельный комплект).
- Инструкция для участников: «У каждого из членов команды есть три кусочка бумаги. По сигналу ведущего каждая команда должна сложить пять идеальных квадратов одинакового размера. Задача считается выполненной, когда у каждого участника будет сложен идеальный квадрат».
- Раздайте заранее приготовленные карточки группам.

Правила для участников:

- > *Ни один член команды не должен говорить.*
- > *Нельзя обмениваться кусочками головоломки с другими командами.*
- > *Можно обмениваться кусочками головоломки внутри команды.*
- > *Наблюдатели следят за соблюдением правил.*
- > *На выполнение - 15 минут.*

- Наблюдателям дайте инструкции отдельно, так, чтобы их не слышали остальные участники. Задача наблюдателей – не только следить за соблюдением правил, но и контролировать процессы, которые происходят в их подгруппе. Попросите наблюдателей в ходе активной фазы работы групп отмечать для себя ответы на вопросы, указанные на карточках для наблюдателей.

Вопросы для наблюдателей:

- > *Как долго участники работают независимо друг от друга?*
- > *Кто был инициатором совместной работы?*
- > *Были ли те, кто отказывался сотрудничать?*
- > *Были ли пассивные участники, исключенные из работы?*
- > *Был ли найден «общий язык» в команде?*
- > *Как разрешались споры и конфликты?*
- > *Как в ходе игры менялись отношения внутри группы?*
- Дайте команду начать игру.
- Через 15 минут объявляется окончание игры.
- Покажите игрокам, которые не сумели сложить квадраты, как это можно было сделать.
- Проанализируйте, что происходило во время игры, и обсудите полученные выводы. Предложите начать высказываться участникам подгрупп (5-7 мин). Используйте следующие наводящие вопросы:
 - > *Удалось ли команде достичь результата?*
 - > *Почему команда сразу не смогла договориться?*
 - > *Никто не нарушал правила?*
 - > *Не пытался ли кто-нибудь самостоятельно собрать весь квадрат, не желая делиться его частями с другими?*
 - > *Наступил ли момент, когда все члены группы начали сотрудничать?*
 - > *Понравилось ли участникам работать в группе, или кому-то было бы комфортней работать в одиночку?*
- Попросите высказаться наблюдателей (5-7 мин).
- Объясните участникам, что целью данной игры было
 - продемонстрировать, как изменяются отношения и взаимодействие в группе при совместной работе, как группы продвигаются к сотрудничеству, отлаживая взаимодействие;
 - показать важность учета групповой динамики при организации и проведении тренинга.
- Поясните участникам, что после перерыва предметом обсуждения станет «групповая динамика».

Беседа «Составляющие групповой динамики» (10 мин)

Предложите участникам вместе выработать определение групповой динамики. Запишите определение на флип-чарте.

Любая группа или коллектив, независимо от того, трудовой он, учебный или по интересам, в ходе совместной деятельности претерпевает изменения. Прежде всего, меняются отношения среди участников группы/коллектива. Из чего же складывается групповая динамика? По каким критериям и показателям мы можем оценивать то, на каком этапе групповой динамики находится тот или иной коллектив? Предложите участникам сделать предположения и поразмышлять на эту тему. Коротко записывайте предлагаемые составляющие на флип-чарте.

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

Составляющие групповой динамики

Развитие доверия

Участники чувствуют себя свободно, включаются в процесс и работают. Это идеальный вариант. На самом деле степень доверия у членов группы может быть различной.

Не ждите, что подростки с первого момента станут доверять вам и остальным членам группы. Будьте терпеливы, если встретите сопротивление. Помните, что доверительная обстановка возникает в группе не сразу; для нее требуются внимание и усилия тренера. ***Групповая сплоченность*** (или чувство сплоченности) - показатель прочности, устойчивости отношений между участниками. Это сотрудничество, позитивный настрой и желание работать. Групповая сплоченность возникает только после совместных действий, откровенных обсуждений. Будет ваша группа сплоченной или нет? В половине случаев это зависит от вас, вашей подготовленности. Но очень часто имеют значение и другие обстоятельства, в частности, индивидуально-психологические характеристики членов группы. Если у вас что-то не получается, можете обратиться к группе и честно рассказать о своих чувствах и переживаниях.

Лекция «Этапы групповой динамики» (15 мин)

Материалы для включения в лекцию

Мы уже говорили, что любая группа изменяется в ходе совместной деятельности. Представьте участникам одновременно групповую динамику команды при долгосрочной совместной деятельности (например

— команда волонтеров) и динамику отношений внутри группы, принимающей участие в произвольном тренинге.

Этапы групп Команда при долгосрочной совместной деятельности	Этапы групповой динамики		
	Группа при участии в тренинге		
1. Создание команды	1. Начальная стадия		
2. «Кризис»	2. Переходная стадия		
3. Стабилизация	3. Рабочая стадия		
4. Работа	4. Завершение		

Этапы групповой динамики

Знакомство участников с этапами становления команды/групповой динамики в тренинге и задачами тренера на каждом из этапов. Рассматриваются две линии: первая — этапы становления команды как длительный процесс командообразования; вторая — этапы групповой динамики в тренинге. Первая линия важна для участников как для руководителей команды добровольцев, вторая — как для тренеров.

Перерыв (15 мин)

Сессия 11. Стиль и ролевая позиция тренера

Лекция «Групповая динамика. Соотнесение групповой динамики и стилей тренера» (10 мин)

Одновременно с рассмотрением этапов групповой динамики представьте участникам стили руководства и задачи тренера на разных этапах групповой динамики.

Мозговой штурм «Требования к тренеру» (10 мин)

В течение пяти-семи минут участники в режиме мозгового штурма должны выработать/сформулировать требования к тренеру, работающему с подростками в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа и сохранения репродуктивного здоровья, а также необходимые тренеру знания, умения и навыки. Записывайте все предложения участников. По истечении времени перейдите к обобщению и подведению итогов.

Мини-лекция «Функции и навыки тренера» (5-7 мин)

Электронная презентация «Навыки общения» (5-7 мин)

Для представления вербальных и невербальных навыков общения тренера подготовьте электронную презентацию или заранее сделайте записи на флип-чарте.

Слайд 0	Слайд 1
ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ ТРЕНЕРА	МЕТОДЫ ОБЩЕНИЯ: <ul style="list-style-type: none">> Вербальное (посредством слов)> Невербальное (мимика, жесты, зрительный контакт и т.д.)
Слайд 2	Слайд 3
НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Поддерживайте контакт глазами при разговоре с каждым человеком в группе. Старайтесь не выделять любимчиков.> Двигайтесь по комнате, не отвлекая внимание участников. Старайтесь не прохаживаться и не обращаться к группе с таких мест, где вас плохо видно.	НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Реагируйте на то, что вам говорят люди, кивком головы, улыбкой или какими-то еще действиями, показывающими, что вы их слушаете.> Стойте перед группой, не сидите, особенно в начале занятия. Важно выглядеть спокойным, открытым и уверенным.
Слайд 4	Слайд 5
ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Задавайте вопросы, требующие ответов. Помогают открытые вопросы типа «Что вы думаете о...», «Почему...», «Каким образом...», «Что, если...» и т.д. Если участник дает односложные ответы «да» или «нет», спросите его: «Почему вы так думаете?»	ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Спрашивайте других слушателей, согласны ли они с утверждениями, высказанными кем-то из группы.> Контролируйте интонации своего голоса. Говорите медленно и четко. Следите за тем, чтобы участники говорили больше, чем вы.
Слайд 6	Слайд 7
ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Перефразируйте высказывания участников своими словами для того, чтобы проверить, правильно ли вы поняли говорящего, и подтвердить высказывание.	ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ: <ul style="list-style-type: none">> Подведите итоги обсуждения. Убедитесь, что все понимают, о чем идет речь, и способствуйте развитию дискуссии в нужном вам направлении. Следите, имеются ли какие-либо разногласия, и делайте выводы.

Сессия 12. Стили обучения участников. «Трудные» участники

Работа в малых группах «Стили обучения» (30 мин)

Цель: рассмотреть особенности различных стилей обучения; выработать рекомендации по организации работы с использованием каждого из них.

Этап 1 (5 мин)

Раздайте участникам тест-таблицы «Стили обучения», которые были ими заполнены в предыдущий день тренинга (Приложение 4). Попросите подсчитать очки. Для подсчета очков и определения стилей обучения участники должны выписать и подсчитать очки по каждой из вертикальных колонок (А, Б, В, Г) только для указанных рядов. Не все ряды учитываются в подсчете. Тренер называет колонку и ряды, участники должны выписать и подсчитать очки. Колонка А: ряды 2, 3, 4, 5, 7, 8/пропустите остальные ряды. Колонка Б: ряды 1, 3, 6, 7, 8, 9/пропустите остальные ряды. Колонка В: ряды 2, 3, 4, 5, 8, 9/пропустите остальные ряды. Колонка Г: ряды 1, 3, 6, 7, 8, 9/пропустите остальные ряды.

После подсчета очков участники должны разделиться на группы: отдельно собираются те, у кого максимальное количество очков по колонке А, отдельно — те, у кого максимум по колонкам Б, В и Г соответственно. Нет ничего страшного, если четыре группы окажутся неравномерными.

Этап 2 (10 мин)

Попросите участников, совместно работая в получившихся малых группах, в течение десяти минут обсудить и продолжить следующие предложения:

- Мы лучше всего обучаемся, когда...
- Мы понимаем или получаем обратную связь, когда...
- Вы можете заставить нас замолчать, настроить нас враждебно, когда...

Этап 3 (5-7 мин)

Попросите группы представить результаты. Спросите участников, какие выводы можно сделать из представленных результатов.

Этап 4 (5-7 мин)

Зачитайте участникам характеристики стилей обучения. После представления каждого из стилей совместно обсудите рекомендации тренеру по их использованию.

Расшифровка стилей обучения

Делатели

Высокий уровень очков в колонке А (ДЕЛАТЬ) отражает восприимчивый подход к обучению, полагающийся в суждениях на чувства и ощущения. Делатели склонны сопереживать и принимать во внимание мнения и чувства других людей. В общем, они не любят теоретические, обобщенные подходы и предпочитают рассматривать каждую ситуацию как особый случай. Лучше всего они учатся на конкретных ситуациях, в которых могут поучаствовать. Они склонны более доверять товарищам, менее — руководству и лучше всего обучаются при обратной связи и дискуссиях с коллегами.

Мыслители

Высокий уровень очков в колонке Б (МЫСЛИТЬ) выдает аналитический, концептуальный подход к обучению, полагающийся в основном на логическое мышление и рациональную оценку. Мыслители хорошо обучаются в ситуациях, подчеркивающих теоретические основы и систематический подход, а также могут обучаться самостоятельно при помощи пособий и инструкций. Иногда они бывают разочарованы и получают мало пользы от таких неструктурированных методов обучения, как упражнения и ролевые игры.

Экспериментаторы

Высокий уровень очков в колонке В (ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАТЬ) указывает на активную «практическую» направленность в обучении, в основном полагающуюся на эксперимент. Экспериментаторы пробуют один метод, и, если он не работает, легко переключаются на другой. Таким образом, они легко адаптируются к различным учебным ситуациям. Однако легче всего они обучаются при помощи практических занятий, проектов, домашних заданий или работы в малых группах. Они не приветствуют такие пассивные учебные ситуации, как лекции, и являются в большей степени экспериментаторами.

Наблюдатели

Высокий уровень очков в колонке В (НАБЛЮДАТЬ) характеризует склонный взвешивать все «за» и «против», беспристрастный и восприимчивый стиль обучения. Наблюдатели в основном полагаются на внимательное изучение вопроса при принятии решений и хорошо себя чувствуют в таких учебных ситуациях, как лекция или изложение информации, которые позволяют им быть беспристрастными, объективными наблюдателями. И хотя они могут не принимать активного участия в дискуссиях, для них характерна особая спокойная манера обучения, они всегда улавливают тонкие нюансы, не замеченные представителями других стилей обучения.

Подводя итог, обратите внимание участников на то, что не бывает хорошего, лучшего или плохого стиля обучения. Основной вывод: тренер должен организовывать работу в тренинге, исходя из того, что среди участников есть люди с разными стилями обучения. Только учет особенностей каждого из стилей позволит эффективно работать с участниками.

Ролевая игра «Трудные» участники» (40 мин)

Цель: продемонстрировать участникам тренинга различные варианты «трудных» участников.

1. Предложите шести участникам тренинга добровольно принять активное участие в ролевой игре. Изъявившие желание должны сесть на стулья в круг в центре комнаты, где проходит тренинг. Остальные участники должны образовать внешний круг на расстоянии не менее 1 м от внутреннего.

2. Зачитайте описание игровой ситуации: «Подружки – студентки первого курса института – разговаривают в комнате общежития. Хозяйка комнаты просит совета у своих подружек по поводу начала половой жизни и вопросов предохранения. У нее довольно близкие отношения с молодым человеком из ее группы, он уже не один раз намекал на желание вступить в сексуальные отношения».

3. Поясните всем участникам тренинга, что ролевая игра – это не театральная постановка и не школьная юмористическая сценка. Каждый из участников получает карточки с ролью. В карточках есть только общие указания на разыгрываемую ситуацию, отдельные характеристики роли. В карточках нет конкретных реплик и не указан порядок выступлений. Участники должны экспромтом разыгрывать «живой» разговор, отстаивать свою (ролевою) точку зрения, действовать в соответствии с игровой легендой.

4. Раздайте карточки с ролями участникам во внутреннем круге. Попросите их прочитать карточки, не показывая другим участникам. Прочитав карточки, участники должны придумать себе ролевые имена, написать их на стикере и приклеить на грудь. Если у участников возникнут вопросы, дайте им необходимые дополнительные пояснения.

5. Пока участники во внутреннем круге знакомятся с ролями, скажите остальным, что они выступают в роли наблюдателей. Наблюдатели должны только наблюдать, не комментировать, не подсказывать участникам реплики и не обсуждать происходящее.

6. Дайте инструкцию наблюдателям: «Ваша задача – наблюдать за происходящим. В ходе игры вы можете делать пометки в блокноте. Каждый из активных участников наделен некой особенностью/«трудностью», которая делает его участие в обсуждении деструктивным и которая мешала бы добиться позитивных запланированных результатов, окажись

в группе такой участник Вы должны следить за тем, кто как участвует в общем обсуждении, и определить, в чем «трудность» каждого из участников».

7. Объявите, что игра будет продолжаться семь минут. Дайте команду участникам начинать разыгрывать свои роли.

8. Следите за происходящим. Позвольте всем участникам «продемонстрировать» свою роль. Не прерывайте игру в случае, если участники активно «вошли» в роль и находятся на пике обсуждения. Даже если время истекло, вы можете, не говоря об этом участникам, добавить еще две-три минуты.

9. Объявите о завершении игры. Попросите исполнителей ролей открепить ролевые имена и сесть в общий круг.

10. Попросите непосредственных участников игры начать её обсуждение (не более 5-6 мин). Каждый из них должен ответить на ряд вопросов, не указывая на роль:

- Понравилось ли вам участвовать в ролевой игре?
- Легко ли было играть?
- Получилось ли воплотить роль?
- В чем были трудности?

11. После того как выступят непосредственные участники игры, предложите всем остальным принять участие в дальнейшем обсуждении (не более 10 мин). Используйте наводящие вопросы:

- Реальна ли эта ситуация среди подростков?
- Кто был наиболее убедителен в доводах и аргументах?
- Верная или неверная информация звучала?
- Какие мифы о сексуальных отношениях были озвучены?
- Какие заключения и выводы делали участники во время игры?
- Какая позиция «перевесила» остальные во время игры?
- Чем, скорее всего, может закончиться эта ситуация в жизни?

12. После обсуждения игровой ситуации перейдите к тренинговой рефлексии ролей (10 мин). Предложите наблюдателям высказать свое мнение относительно того, какой именно «трудностью» была наделена каждая из ролей.

Описание ролей

Говоруня

Вы явный лидер любого обсуждения или дискуссии среди ваших подруг. Обычно вы лидируете как в учебе, так и в обычной жизни. Именно за вами бывает последнее слово. Вы ведете все девичьи посиделки, спо-

ры, разговоры. Вы очень много говорите. Когда сегодня одна из подруг пригласила вас поболтать, что называется, «о своем, о женском», вы были готовы ко всему, но только не к теме сексуальных отношений. У вас не очень богатый опыт в этом отношении, а если быть честной до конца - его просто нет. Но вы не должны упасть в грязь лицом, вы должны управлять дискуссией, лидировать в ней. Если будет необходимо, вы что-нибудь придумаете, соврете, скажете, что нечто подобное с вами уже происходило.

Любимые фразы:

«Я считаю, что буду права, если скажу..», «То, что я делаю всегда, ...», «Я..»

Ворчунья

Вы просто ворчунья. Такой любитель критики, как вы, создает группе значительные трудности, так как вы рассматриваете каждую дискуссию как возможность обнародовать жалобы о своей трудной жизни, о парнях-предателях, с которыми вы встречались (они все вас бросили, не со всеми из них вы даже целовались), о злых преподавателях, о мерзавцах-одноруппниках, в которых вы влюбляетесь, а они не реагируют... На самом деле это может быть недовольство чем угодно. Вы постоянно ворчите, жалуетесь на жизнь, людей и обстоятельства. У вас уже был сексуальный опыт, к сожалению, неудачный. Это дает вам право предполагать две вещи: «все мужики козлы», и «в сексе ничего хорошего нет».

Любимые фразы:

«Проблема в том...», «Ну ладно, это все прекрасно...», «Но...»

Фома неверующий

Именно вы пригласили всех к себе в общежитие для того, чтобы посоветоваться по поводу начала половой жизни и вопросов предохранения. У вас довольно близкие отношения с молодым человеком из группы, он уже не один раз намекал на желание вступить в сексуальные отношения. Вас волнует множество вопросов: Вступать или не вступать? А вдруг он вас сразу же бросит? Не примет ли он вас за слишком ветреную и распутную? А если вступать, то как предохраняться? Какие таблетки лучше? И вообще, с первого раза забеременеть можно? Может, лучше презерватив? А как его надевают? Как ему сказать про презерватив? Вдруг он подумает, что вы больны? А у кого, девчонки, уже было? Это не больно? А вдруг презерватив порвется? А может, и таблетки и презерватив одновременно? Но главное в том, что вы - Фома неверующий. Вы сомневаетесь и не верите ничему и никому. Ваш скептицизм распространяется на все.

Любимые фразы:

«Это никогда не получится», «Я не верю, что ...», «Вы пробовали делать так раньше, у вас точно все получилось?»

Цветочек

Вы очень застенчивы и скромны. Вы недавно приехали в город из деревни, где были пай-девочкой. Вас назвали «Цветочек», потому что, отделенная от подружек и похожая на декоративное растение, вы вносите очень маленький вклад в обсуждение, разве что придаете ему некий колорит. У вас еще не было сексуальных контактов, да и парня у вас никогда не было. Вы планируете с этим подождать еще года четыре до окончания института или лет семь - до окончания аспирантуры. Вам пока нечего сказать по теме обсуждения, и поэтому вы молчите.

Любимые фразы:

«Извините», «Не знаю», «Нет», «Может быть»

Актриса

Актрисой вас зовут за глаза, а иногда и открыто, почти все, кто вас знает. Вы веселая, смешливая, немного легкомысленная, слегка распушенная особа. Вы любите пошутить и посмеяться. Вы довольно опытны в отношениях с мужчинами. Вам кажется, что в этом (в отношениях) нет никаких проблем. Вы очень легко относитесь к теме секса. Готовы поговорить на эту тему, а заодно посмеяться и «поприкалываться» над неопытными подружками. У вас припасена веселая шутка на любой случай жизни.

Любимые фразы:

«Это напоминает мне...», «Хотите расскажу анекдот, слушайте...», «Представляете...», «Слушайте, что со мной было...» (следует рассказ, в котором правда скрыта за небылицами).

Собеседница

Вам есть, что сказать по теме обсуждения, но тема не позволяет вам делать это громко и публично. Дело даже не в теме. Вы просто привыкли общаться в очень, ну очень узкой компании - только вы и одна из подруг. Поэтому в ходе обсуждения вы пытаетесь завести разговор, но не со всеми сразу, а по очереди с каждой из подружек. Вы готовы «с глазу на глаз» шепотом обсуждать эту тему с подружками. Вы пытаетесь заговорить отдельно с каждой, причем делая из этого большой секрет. Если необходимо, вы можете просить кого-нибудь поменяться с вами местами, чтобы вы могли поболтать «наедине» с очередной подружкой.

Любимые фразы:

«Как ты думаешь?..» (сказано одной из рядом сидящих подруг), «Я тебе хочу по секрету сказать ...», «Я хочу у тебя по секрету спросить...»

Обед (1 час)

Упражнение-разминка (7-10 мин)

Работа в малых группах «Трудные» участники» (20 мин)

Цель: выработать рекомендации по работе с «трудными» участниками тренинга.

Разделите участников на три подгруппы, которые должны сесть в отдельные кружки. Раздайте подгруппам по две карточки с описанием ролей прошедшей ролевой игры. Попросите подгруппы в течение десяти минут в соответствии с полученными ими карточками обсудить следующие вопросы:

- Что может являться причиной демонстрируемого участником поведения?
- Что можно посоветовать тренеру при работе с таким участником?

После завершения работы в подгруппах попросите участников представить результаты, обсудите выработанные рекомендации (10 мин). В ходе обсуждения важно донести до участников несколько основных особенностей работы с «трудными» участниками:

- «Трудными» они могут являться только с точки зрения тренера.
- Для такого поведения обязательно существует причина.
- Тренер должен принимать всех участников такими, какие они есть.
- Тренер должен быть предельно вежлив в любой ситуации.
- Напоминайте участникам о правилах работы.
- Один из основных принципов (правил) тренинга - добровольность участия.
- НИКОГДА не защищайтесь, если вас критикуют. Просто выслушайте и отметьте, что это личное мнение. Объяснитесь, если необходимо, но никогда не оправдывайтесь.
- НИКОГДА не унижайте участников. Попытайтесь использовать или связать со своими предыдущими высказываниями то, что говорит тот или иной человек возможно, это явится его позитивным вкладом в работу группы.
- Постарайтесь привлечь на свою сторону других членов группы, дайте возможность группе влиять на «трудного» участника.
- Тренер не должен пытаться давить на участника или манипулировать им.

- Сделайте «трудного» партнером, поговорите с ним наедине во время перерыва или перед очередным занятием.
- Не нужно заставлять участника выполнять не свойственную ему роль.
- Перед тренером (по крайней мере, в тренинге по профилактике) не стоит задача коррекции «трудного» поведения участников.
- Основная задача тренера при работе с «трудными» участниками - минимизировать их деструктивное влияние на конечный результат работы группы.
- Несмотря на все сказанное, тренинг есть тренинг, правила есть правила. Если этого требует ситуация, тренер должен быть строг и может/должен поступать с участниками принципиально и жестко (вплоть до требования покинуть тренинг при неоднократном и злом нарушении правил).

Сессия 13. Методы интерактивного обучения (Приложение 1)

Работа в малых группах «Методы интерактивного обучения» (20 мин)

Цель: рассмотреть различные методы интерактивного обучения, особенности их применения на практике, сильные и слабые стороны.

Разбейте участников на три подгруппы. Предложите им рассмотреть особенности и различные аспекты отдельных методов интерактивного обучения: лекции, ролевой игры и работы в малых группах.

За десять минут участники должны обсудить эти методы по следующим пунктам:

- Определение.
- Принципиальные отличия от других методов.
- Особенности применения.
- Плюсы и минусы.
- Количество участников.

Первая подгруппа — лекция/презентация. Вторая подгруппа — ролевая игра. Третья подгруппа — обсуждение в малых группах.

После завершения работы в подгруппах попросите участников представить результаты работы. При подведении итогов работы выделите основные особенности организации и проведения рассматриваемых методов работы с группой.

Лекция «Эффективность методов работы с группой» (10 мин)

Существует так называемая «пирамида познания», которая показывает, что чем сильнее вовлечены обучаемые в процесс познания, тем больше информации и навыков ими усваивается.

Лекция (5% усвоения) — это словесное изложение материала по конкретной теме одним человеком. Лекция - наиболее быстрый способ предоставления необходимой информации неограниченному количеству слушателей. Недостатком лекции является то, что она ставит участника в пассивную позицию слушателя. Поэтому лекционные блоки лучше всего сопровождать таблицами, слайдами, наглядными схемами. Необходимо чередовать лекции с дискуссиями, ролевыми играми и др.

Чтение (10% усвоения) — хорошо забытое многими молодыми людьми занятие. Индивидуальное или групповое чтение - необходимый метод обучения, но, как и лекция, недостаточно эффективный. Может быть эффективным в сочетании с другими методами обучения. Его можно использовать в качестве домашнего задания.

Аудиовизуальные средства (20% усвоения). Люди любят смотреть кино, слушать радио. Поэтому просмотр или прослушивание талантливого произведения - замечательный способ эмоционального переживания информации. Демонстрация фильмов и слайдов может помочь тренеру сделать процесс донесения информации более красочным, простым и интересным.

Использование наглядных пособий (30% усвоения). С помощью наглядных пособий тренер помогает участникам запоминать и усваивать информацию, задействуя все каналы восприятия: зрение, слух, осязание и обоняние. Наглядные пособия для семинаров могут быть самого разного плана: диаграммы, слайды, макеты, модели, раздаточный материал, буклеты, плакаты.

Обсуждение в группах (50% усвоения) позволяет участникам поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы. Дискуссии и «мозговые штурмы» ценны тем, что позволяют участникам думать, подробно излагать собственные выводы, выслушивать самые разнообразные мнения других. Для отстаивания своей позиции участнику необходимо искать и запоминать факты и аргументы, выслушивать и критически оценивать позицию других участников.

Обучение практикой действия (70% усвоения) — это ролевые игры, проигрывание ситуаций, практические занятия, самостоятельные исследования. Все это требует от участников применения на практике имеющихся или получаемых в ходе тренинга знаний, умений и навыков. Приобретенный таким образом опыт помогает усвоить информа-

цию, полученную на тренинге, закрепить знания, сформировать навыки поведения.

Выступление в роли обучающего (90% усвоения). Хочешь выучить и понять сам — объясни другому. Тому, кто знакомит с информацией других, необходимо самому хорошо усвоить материал.

Разминка (10 мин)

Сессия 14. Структура тренинга

Лекция «Структура профилактического тренинга» (40 мин)

Поскольку первый день семинара является типичным примером независимого тренинга по проблеме ВИЧ/СПИДа, его вполне можно использовать в качестве иллюстрации при проведении данной лекции.

Введение (5% рабочего времени)

Этот этап включает в себя краткое представление целей и задач семинара, организаторов, приглашенных гостей, официальное открытие. Цели и задачи тренинга всегда объявляет тренер.

Этап 1. Знакомство (5% рабочего времени)

Участники присматриваются к тренеру и друг к другу. Это период установления и налаживания контактов между тренером и участниками, а также между самими участниками. Тренер первым представляется аудитории. Обычно тренера, так же как и участников, зовут просто по имени. На «вы» или на «ты» — решает сам тренер. Отчество применять не рекомендуется, потому что это может мешать работе «на равных». Применение отчества возможно лишь в отдельных случаях, если тренер является обладателем особого статуса (например, классный руководитель участников или намного их старше). После приветствия и представления тренера используется какое-либо упражнение на знакомство. Если в одной и той же группе проходит серия тренингов, во время второй, третьей и последующих встреч данный этап называется «Приветствие»; он проводится для восстановления в памяти имен участников и создания рабочей атмосферы.

Этап 2. Ожидания участников (3-5% рабочего времени)

На данном этапе участники высказывают свои ожидания от семинара. Это очень важный этап, особенно для первого из серии тренинга. Фактически это первая обратная связь от участников, пока не по поводу самого тренинга, а по поводу его подготовительной части.

Данный этап можно провести по-разному: высказывания по кругу, работа в парах или малых группах с последующим вынесением на общую группу.

Возможные формулировки вопросов:

- Что вам сказали о тренинге?

- Зачем вы пришли на тренинг?
- Чего вы ожидаете от тренинга?
- Что вы хотели бы узнать в ходе тренинга?

0 этап Введение - 5%

1 этап Знакомство - 5%

2 этап Ожидания участников - 3-5%

3 этап Принятие правил работы группы - 5%

4 этап Оценка уровня информированности 5-10%

5 этап Актуализация проблемы - 10-30%

6 этап Информационный блок - 20-40%

7 этап Приобретение практических навыков - 20-60%

8 этап Завершение работы. Получение обратной связи - 5%

Эти же вопросы можно вставить в упражнение «Интервью» и совместить этапы «Знакомство» и «Ожидания» (как это было на данном тренинге). Другой вариант: небольшое экспресс-анкетирование участников. В любом случае тренер подводит итоги. Данный этап играет особенно важную роль в серии семинаров-тренингов. Проанализировав ожидания участников, тренер может скорректировать программу и содержание тренингов. При проведении второго и последующих тренингов данный этап может быть объединен с этапом «Оценка уровня информированности».

Этап 3. Принятие правил работы группы (5% рабочего времени)

Этот этап – правовая «точка вхождения» в тренинг, когда группа и каждый участник в отдельности принимают на себя обязательства по выполнению правил. Тренер может просто назвать основные правила или предложить группе сформулировать их. Правил должно быть немного, и они должны быть просты, понятны, легко выполнимы всеми участниками. Правила должны помогать, а не мешать работе. Если участники предлагают слишком много незначительных и несущественных правил, упуская при этом те, которые действительно важны для работы, ведущий должен взять процесс в свои руки.

После предъявления правил участники должны внимательно их обдумать, и в случае, если они готовы эти правила соблюдать, тренер может предложить проголосовать за их принятие.

Этап 4. Оценка уровня информированности (5-10% рабочего времени)

Чтобы не повторять во время семинара информацию, которая участникам уже хорошо известна, тренер должен оценить уровень информированности участников. Можно задать вопросы, организовать анкетирование или провести упражнение на выявление пробелов в знаниях (например, упражнение «Живая диаграмма»).

Этап 5. Актуализация проблемы (10-30% рабочего времени)

Задача этого этапа – сделать проблему актуальной и значимой для каждого участника.

Этап 6. Информационный блок (20-40% рабочего времени)

Информационный блок может быть разбит на несколько логически завершенных частей, которые распределены по всему тренингу или разнесены по разным тренингам программы. Для представления информации используются не только лекции, но и дискуссии, мозговые штурмы, ролевые игры и др. Вся необходимая информация о ВИЧ/СПИДе дана в Разделе II.

Этап 7. Приобретение практических навыков (20-60% рабочего времени)

Конечной целью всех профилактических программ является изменение рискованного поведения подростков на менее опасное (самое идеальное - на безопасное). Без приобретения участниками практических навыков продвижение к поставленной цели невозможно. Самая подходящая методика для получения практических навыков - ролевые игры.

Необходимо отметить, что информационный блок, этапы актуализации и выработки навыков имеют достаточно пластичную структуру. У них нет четких временных рамок и порядка следования, они накладываются друг на друга, идут параллельно.

Этап 8. Завершение работы. Получение обратной связи (5% рабочего времени)

Задачи данного этапа:

- Подвести итоги семинара;
- Выяснить, сбылись ли ожидания участников.

Для данного этапа подойдут опрос, беседа или анкетирование. Завершается работа прощанием.

Беседа с участниками, ответы на вопросы. Парковка вопросов (10 мин)

Тренинг пересек свой «экватор» (середину). У участников наверняка накопились вопросы по поводу последнего материала и, возможно, по поводу материала вчерашнего дня. Могли появиться вопросы на «парковке».

Перерыв (15 мин)

Упражнение-разминка (5 мин)

Сессия 15. Дизайн тренинга

Лекция «Дизайн тренинга» (30 мин)

Материалы для включения в лекцию

Памятка 1. Требования к местам проведения тренинга и размещения участников

До начала тренинга необходимо всегда проверять помещение, в котором он будет проводиться. По возможности это лучше сделать лично, с посещением места и поиском ответов на вопросы, представленные ниже.

Комнаты для тренинга (общие требования):

- Сколько комнат доступно?
- Требуются ли смежные комнаты?
- Если да, то сколько?
- Какое имеется оборудование?
- Какое оборудование можно использовать для тренинга?
- Какие отвлекающие внимание факторы могут возникнуть?

Комнаты для тренинга (особые требования):

Имеет ли выбранная комната:

- Достаточное электрическое или естественное освещение;
- Жалюзи/шторы, пригодные для обеспечения затемнения;
- Адекватное отопление и хорошо работающий кондиционер;
- Комфортные стулья, только стулья, стулья и столы;
- Достаточное количество электрических розеток (если они имеются — находятся ли они в удобных местах; понадобится ли удлинитель);
- Достаточно места для вас, вашей группы, работы в малых группах, для вашего оборудования.

Комнаты для тренинга (оборудование):

Какое оборудование присутствует в комнате:

- Флип-чарт(ы);
- Подставки для флип-чарта(ов);
- Белые магнитно-маркерные доски;
- Проекторы электронных презентаций;
- Видеомагнитофон;
- Телевизор;

- Видеокамера;
- Магнитофон;
- Удлинитель;
- Экраны;
- Особые приспособления.

Памятка 2. Список материалов (перед началом программы)

Не все перечисленные ниже предметы понадобятся для любого курса, но все же стоит проверить комплект принадлежностей, используя ваш собственный список. В этот список нужно также включить инструкции, которые напоминают о том, что все используемое оборудование должно подлежать замене, а на случай утери или выхода некоторых деталей из строя необходимо указать имя и номер телефона человека, который занимается их ремонтом и восстановлением.

Принадлежности для письма

- Маркеры различных цветов и с широким пером для флип-чартов (4-6 цветов).
- Маркеры различных цветов для белых досок и специальная губка для стирания надписей (маркеры на водной основе).
- Выделители.
- Запасные шариковые ручки.
- Запасные карандаши с ластиками.

Памятка 3. Список средств аудио- и визуального сопровождения (перед началом программы)

Ноутбук

- Есть ли шнур для подключения к сети питания.
- Заряжена ли внутренняя батарея.
- Сохранены ли все необходимые презентации и материалы.
- Подходят ли разъемы к соединительным проводам проектора.
- Правильно ли настроен двойной экран (ноутбук/проектор).

Проекторы электронных презентаций

- Запасная лампочка.
- Соединительные провода.

- Пульт дистанционного управления.
- Указка.
- Экран.
- Очиститель линз — используйте чистый спирт или не пачкающий поверхности очиститель для стекол.
- Тележка для установки проектора.

Видеоаппаратура

Видеомагнитофон:

- Проверьте совместимость с источниками питания и с монитором;
- Проверьте исправность дистанционного управления;
- Проверьте батарейки в пульте дистанционного управления. Видеокассеты:
- Если кассеты записаны и уже использовались, проверьте, перемотаны ли они, сохранна ли запись;
- Если кассеты чистые, проверьте, хватит ли их длительности для ваших целей (30, 60, 90, 180 мин).

Видеокамера:

- вспомните, умеете ли вы с ней обращаться;
- нужны ли специальные кассеты для записи;
- заряжена ли батарейка;
- проверьте все настройки. Телевизор/Монитор:
- настроен ли он;
- есть ли соединительные провода;
- достаточного ли размера экран.

Флип-чарт

- Блокноты.
- Если флип-чарт предварительно не заполнялся, проверьте, хватит ли бумаги, качественная ли она.
- Если флип-чарт предварительно подготовлен к работе, проверьте записи на наличие ошибок
- Исправна ли подставка.
- Разноцветные маркеры.

Сессия 16. Оценка тренинга

Мозговой штурм «Критерии и механизмы оценки тренинга» (20 мин)

Цель: выработать и обсудить возможные критерии и механизмы оценки профилактического тренинга.

Для проведения тренинга разбейте группу на две подгруппы.

Этап 1

В течение пяти-семи минут подгруппы должны дать ответ на вопрос: «По каким критериям можно оценить процесс проведения и результаты тренинга?».

Этап 2

В течение пяти-семи минут подгруппы должны дать ответ на вопросы: «Что может явиться показателем по выработанным вами критериям?», «Какими методами можно выявить и отследить эти показатели?».

Например, критерием оценки тренинга как процесса могут явиться чувства комфорта и безопасности, испытанные участниками во время тренинга. Показателем по данному критерию может стать оценка в анкете конкретным участником своего положительного эмоционального состояния на тренинге, а также количество подобных оценок, данных остальными участниками. Критерием оценки результативности тренинга может, например, быть уровень информированности подростков по вопросам ВИЧ-инфекции. Показателем по данному критерию может стать разница количества правильных ответов по тесту, данных участниками группы до тренинга и после него.

Этап 3

Попросите подгруппы представить результаты работы (каждая подгруппа в течение трех-четырех минут).

Лекция «Оценка тренинга/программы» (20 мин)

Для подготовки к лекции по данному вопросу вы можете использовать некоторые процедуры и методики как оценки учебной программы в целом, так и получения обратной связи по конкретному занятию.

Материал для включения в лекцию

Схема анализа

1. Выполнен ли план тренинга? Что удалось выполнить?
2. Какие блоки и упражнения тренинга были наиболее важными:
 - какую задачу решали;
 - основные составляющие этого блока или упражнения;
 - в направлении ли решения задачи был продуман и осуществлен ход упражнения;

- как действовали в этом упражнении участники (активно, пассивно, слушали, смотрели);
- отношение ребят к упражнению.

3. Как реагировали ребята в ходе тренинга (были внимательны, смеялись, отвлекались, задумывались, переживали, и т.д.)? Приходилось ли вносить коррективы в ход тренинга?

4. Каков эффект тренинга? Какие чувства он вызывал? Над чем заставил задуматься?

5. Что не удалось? По какой причине (нехватка времени, участники отказались выполнять упражнение, упражнение не укладывалось в логику тренинга и т.д.).

В дневнике могут вестись записи по возникшим в ходе тренинга сложным или конфликтным ситуациям.

Вариант анализа проблемной ситуации

1. Суть ситуации и ее участники.
2. В связи с чем возникла ситуация?
3. Как проявили себя участники?
4. Итог событий.
5. Возможные выходы и выбор решения.

Оценка итогов дня (10-15 мин)

Попросите всех участников в течение пяти-шести минут заполнить Анкету оценки занятия.

Вопросы анкеты

- Что вам сегодня понравилось больше всего?
- Что вам не понравилось?
- Что, по-вашему, было наиболее полезным для вас и почему?
- Какие вопросы остались для вас неясными?

Завершение работы (3-5 мин)

Поблагодарите участников за участие в тренинге. Напомните о времени начала третьего дня тренинга.

— ГЛАВА 3. —

ОБУЧЕНИЕ ПО МЕТОДИКЕ «РАВНЫЙ - РАВНОГО»

Прежде чем перейти к описанию третьего дня тренинга, рассмотрим понятие и основные принципы методики «равный обучает равного», ее роль и значение в профилактической работе.

В начале нового тысячелетия в России параллельно идут несколько связанных между собой эпидемий инфекционных заболеваний, в частности, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов. Все эти инфекции вызывают тяжелые и длительные заболевания, плохо поддающиеся лечению, или вообще неизлечимые на сегодня. Поэтому в их отношении остро стоит вопрос профилактики — создания ситуации, когда человек сможет избежать заражения.

Сегодня в стране сотни различных организаций вовлечены в работу по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. Однако, судя по все нарастающему темпу распространения этих инфекций, результаты их работы часто оставляют желать лучшего.

Многие сотрудники этих организаций считают, что применяют верные стратегии, а главным препятствием для эффективной работы является недостаточное финансирование. Но опыт многих стран, в том числе и России, показывает, что основным препятствием для эффективной профилактики является выбор неадекватных для текущей ситуации и имеющегося обеспечения стратегий работы. Ведь именно имеющиеся ресурсы определяет выбор стратегии, а не наоборот. Кроме того, бюджетные деньги — не единственный ресурс, который может быть использован для поддержки профилактической работы. Кроме бюджетного и внешнего (пожертвования и гранты) финансирования, важными ресурсами являются знания, опыт и социальные контакты сотрудников организаций и представителей целевых групп.

Стратегия «равный обучает равного»

При выборе стратегии для профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов важно помнить, что заражение этими инфекциями очень жестко зависит от практикуемого поведения:

- самого человека: какова его сексуальная практика; употребляет ли он наркотики, и если да, то как; соблюдает ли он нормы гигиены; ищет ли информацию, которая позволит ему/ей сохранить здоровье; обращается ли к медицинским профессионалам за помощью и в каких ситуациях;
- других людей: дезинфицируются ли инструменты, которыми производится инвазивное вмешательство (инъекции, разрезы, введение зондов); вовремя ли предоставляется информация о потенциальной

угрозе здоровью и способах профилактики; оказывается ли необходимая медицинская помощь.

Соответственно, воздействие профилактических программ должно быть направлено непосредственно на изменение опасного поведения на менее опасное или безопасное — это цель профилактической работы.

Есть два подхода к профилактике, построенные на различных вариантах распределения ответственности. Первый построен на отношениях «родитель-ребенок», где роль «родителя» выполняют врачи и другие медицинские эксперты, а роль «ребенка» — любой другой член общества. Это патерналистский подход. Он предполагает, что есть: а) врачи, которые дадут указание, как себя вести, б) группа людей, которые должны это указание выполнять, в) контролирующая система, следящая за выполнением указаний и наказывающая за их нарушение. То есть, вся ответственность лежит на медицинских специалистах, которые должны дать максимально четкие инструкции, пригодные на все случаи жизни. Другим членам общества следует лишь подчиняться. «Маленький человек» должен вести себя определенным образом в определенных ситуациях, а контролирующая система (милиция, суд, сотрудники пенитенциарной системы) — точно знать, за чем нужно следить и за что нужно наказывать. Данный подход может хорошо работать только при определенных условиях:

- единые социально-культурные стандарты в обществе (например, отношение к семье, сексу, наркотикам, гигиене);
- наличие системы постоянного мониторинга изменений в обществе и их анализа;
- наличие системы подготовки специалистов;
- наличие сильной и всепроницающей системы контроля за поведением подавляющего большинства общества;
- наличие адекватного материально обеспечения медицины, системы мониторинга и анализа, контролирующей системы и гарантия такого обеспечения на отдаленное будущее.

Последнее особенно важно, так как материальные перспективы значительно влияют на определение приоритетов текущей и будущей работы.

Второй подход предполагает равное распределение ответственности между «маленьким человеком» и медицинскими специалистами.

Одной из стратегий, позволяющих эффективно влиять на поведение целевой группы, является «Обучение равных равными», также известная в России, как «Равный обучает равного» (Peer Education/Support) (далее — РОР).

Программы, построенные на стратегии РОР, предполагают, что в целевой группе (социальная группа, на которую направлена профилактическая работа) находят явных и/или потенциальных лидеров. Найденные лидеры получают информацию и навыки:

- необходимые им для собственного развития — сохранения здоровья, позитивного участия в социальной жизни, рождения здоровых и любимых детей;
- как передавать полученные знания другим представителям целевой группы (эффективная коммуникация и проектное планирование).

В результате небольшая группа экспертов работает для изменения поведения группы лидеров. А они, в свою очередь, помогают изменить опасное поведение другим людям, равным с ними по социальному положению.

Стоит отметить, что в пенитенциарной системе данные программы будут направлены, прежде всего, на молодых мужчин и женщин в возрасте от 14 до 30 лет. Именно среди этой возрастной группы наиболее распространены указанные инфекции и опасные в плане заражения поведенческие практики.

Истоки стратегии РОР

Испокон веков мальчик или девочка, мужчина или женщина, имели три источника знаний о мире и навыков для взаимодействия с ним (коммуникации):

- *Собственное тело*, через которое человек чувствует и ощущает мир, узнает, что такое холод и тепло, голод и сытость, боль и удовольствие, что такое опасность. Это физиологические и психофизиологические процессы (канал «Я»).
- *Семья* — от старшего младшему, в том числе и в организационной иерархии, или канал «семья». Здесь человек получает все традиции общества. То есть, узнает основные правила общежития, параметры для самоидентификации, принятые уже живущими членами общества («старшими»).
- *Группа равных*, состоящая из людей примерно того же возраста, социального положения и образования, что и наш человек (канал «группа»). В «группе» знания, полученные по каналу «семья», модифицируются в соответствии с текущей ситуацией и получаемым опытом. Здесь же человек приобретает опыт самостоятельного планирования своих действий и приятия решений в отношении себя самого.

Таким образом, стратегия РОР не является какой-то супер-новацией или западной разработкой, чуждой для российского духа. Она лишь систематизировала естественные механизмы познания, используемые любым человеком в любой стране в любое время. Уже то, что данный механизм познания и коммуникации — «группа равных» — заложен в структуре человека и общества, говорит о том, что он должен быть эффективен. Нам остается только наполнить его нужной информацией и направить процесс в русло, в котором представители наших целевых групп получают больше пользы и сделают меньше ошибок.

Кроме упомянутого канала познания, концепция РОР использует еще два социально и психофизиологически обусловленных качества человека: стремление занять одну из лидерских позиций в группе (стремление к лидерству) и стремление быть «хорошим». Лидерство дает человеку определенную гарантию будущего для себя, а в перспективе и для своего потомства. Будучи «хорошим» для окружающих, человек меньше рискует остаться без поддержки общества. У «хорошего» человека снижается риск попасть в стрессовую ситуацию, потому что он получает ответные позитивные эмоции и действия других людей. (Это, кстати, значительно влияет на общее состояние здоровье человека.)

Потенциальная польза программ «равный обучает равного»

Какие же выгоды, если суммировать предыдущее, можно получить от реализации программ РОР?

1. В нашем обществе есть традиции школьного образования и вертикального управления, которые используют канал «семья». Программы РОР позволяют задействовать для передачи целевым группам позитивных знаний и навыков еще один канал — «группу» (горизонтальное управление).

Важная особенность группы в том, что в ней человек чувствует себя более свободно, а, значит, может большему научиться, передать другим больше собственного опыта, сильнее проявить свою индивидуальность. Можно сказать, что этот канал познания, по сравнению с каналом «семья», более мобилен, восприимчив к новой информации и насыщен. То есть, он более эффективен.

Использование данного канала может значительно повысить эффективность взаимодействия между социальными группами, члены которых осознают отличия друг от друга, а потому строят барьеры в общении.

2. В рамках программы выбранные существующие или потенциальные лидеры получают навыки эффективной коммуникации и опыт помощи другому человеку. В сумме мы получаем более эффективного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать дру-

гим. Одним из важных отдаленных результатов может быть снижение уровней инфантильности и агрессии в обществе.

3. Данные программы предполагают прямой и часто неформальный контакт с представителями целевых групп. Кроме того — передачу им части традиционно принадлежащих «взрослым» прав и функций: права знать все, что известно; права и функции учить и советовать; функции поддержки в кризисной ситуации. Через лидеров специалисты получают больший доступ в мир целевой группы и могут добиться доверия с ее стороны. В результате, специалист в области охраны здоровья может проще получить нужную информацию о жизни целевой группы и быстрее отреагировать на возникающую угрозу здоровью группы.

4. Очевидна и экономическая эффективность подобных программ. Целевой группе постепенно передается ответственность за собственное здоровье и будущее. Представители целевой группы становятся более самостоятельными и требуют меньшей опеки как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе.

Волонтерское движение

Среди учителей, врачей, психологов, родителей есть такие, с кем подросток может поговорить об алкоголе, наркотика, сексе, ВИЧ/СПИДе. У них не страшно, к примеру, спросить о том, как правильно пользоваться презервативом. Однако большинству взрослых неловко говорить с подростками на интимные темы. Взрослые раздражаются, начинают читать морали или просто уходят от разговора. Может быть, стесняются. А, может быть, сами не знают, как решать подобные проблемы.

О серьезных вещах легче всего говорить со сверстниками. Во всем мире подростки, которые осознали опасность эпидемии ВИЧ/СПИДа, помогают друг другу. Эти юноши и девушки добровольно работают в профилактических программах для молодежи. Они передают друзьям знания, которые помогут сохранить здоровье и, в конечном счете, жизнь. Таких людей называют волонтерами, работающими по принципу «равный обучает равного».

Волонтер — тот, кто добровольно принимает участие в каком-либо деле. Быть волонтером — это серьезная и большая ответственность. Но получаемое удовлетворение от работы стоит того. К тому же, работая волонтером, подросток учится:

- решать собственные проблемы;
- справляться со сложными жизненными ситуациями;
- общаться с людьми на понятном им языке;
- лучше понимать окружающих;
- руководить людьми;
- организовывать и проводить мероприятия без помощи взрослых.

Волонтеры работают по всему миру. Практически ни одна сфера общественной жизни, включая экологию, образование, здравоохранение, культуру, не обходится без поддержки волонтеров. Профилактика ВИЧ/СПИДа — одно из важнейших направлений волонтерской деятельности, потому что эта проблема касается всех. Сейчас в России существует 200 тысяч благотворительных организаций, в которых бок о бок с врачами, учителями и другими специалистами трудятся волонтеры.

Роль волонтеров в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа

Волонтеры помогают взрослым специалистам вести работу по профилактике ВИЧ/СПИДа и решать проблемы, связанные с этим заболеванием. Они распространяют информацию о ВИЧ/СПИДе, помогают людям избавляться от опасных привычек, которые могут привести к заражению, учат их справляться со сложными жизненными ситуациями. Волонтеры участвуют в самых разных мероприятиях, посвященных проблеме ВИЧ/СПИДа, например:

- проводят занятия со сверстниками в группах и индивидуально;
- помогают проводить акции, фестивали, выставки;
- участвуют в творческих конкурсах;
- помогают выпускать и распространять значки, плакаты, открытки, сувениры;
- работают корреспондентами в молодежных печатных изданиях;
- высказывают свое мнение по проблеме в дискуссиях, телепередачах.

С кем работают волонтеры?

Основная работа волонтеров — это занятия, которые они проводят со своими сверстниками в группах и индивидуально. Общаясь с подростками на равных, они могут гораздо лучше, чем взрослые, объяснить, как избегать рискованных ситуаций, как вести себя максимально разумно, если такая ситуация все-таки возникла. Волонтеры помогают сверстникам понять, насколько важно быть здоровым. Быть здоровым — значит:

- не иметь болезней и травм;
- быть в хорошем настроении;
- вести активный образ жизни;
- общаться с друзьями;
- иметь увлечения;
- с удовольствием учиться и работать;
- с удовольствием отдыхать.

Некоторые люди меньше рискуют заразиться, некоторые — больше. Даже в одном классе наверняка есть ученики, которые ходят строго по маршруту «дом — школа — музыкальная школа — дом», а есть такие, которые и в школе редко появляются, и домой приходят не всегда, и неизвестно с кем общаются. Но риск есть и у тех, и у других, если они не знают, как защищаться. Всем здоровым людям нужна информация о том, как избежать заражения ВИЧ.

Существуют три уровня профилактики: личностный уровень, уровень ближайшего окружения и социальный уровень. Волонтер, в основном, ведет профилактическую работу на первом уровне, но вполне может выходить и на более высокие.

Уровень профилактики	На кого влияет волонтер	Как влияет волонтер
Личностный уровень	На группу сверстников или конкретного человека	Предоставляет максимально полную информацию о ВИЧ-инфекции. - Учит разумно относиться к своей жизни.
Уровень ближайшего окружения	На учителей, родителей, тренеров, врачей и других взрослых	Обсуждает проблему со сверстниками один на один или в небольших группах. - Вместе со сверстниками формулирует мнение по той или иной проблеме.
Социальный уровень	На все общество в целом, на его нормы, стереотипы и ценности	- Старается донести это мнение до взрослых. - Помогает подросткам наладить взаимодействие с их окружением. - Помогает организовывать и проводить акции, фестивали, выставки. - Сотрудничает с молодежными печатными изданиями, работает на сайтах и форумах в Интернете. - Участвует в общественных дискуссиях, телепередачах.

Принципы работы волонтера

В основе всех методов работы волонтеров лежат два главных принципа: принцип «равный — равного» и принцип «активного участия». Эти принципы помогают волонтерам профилактических программ во всем мире донести информацию о защите от ВИЧ/СПИДа до своих сверстников.

Принцип «равный — равного» означает, что волонтер проводит занятия со своими сверстниками не свысока, не как учитель, а на равных. Они доверяют друг другу и могут говорить на одном языке, искренне и свободно, даже когда речь идет о проблемах, связанных с поиском новых ощущений, сексом, нежелательной беременностью, угрозой заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и ВИЧ.

Большой принцип «равный — равного» можно разбить на восемь маленьких частей — основные принципы общения равных:

- **Доброжелательность:** волонтер не выказывает осуждения, отрицательных эмоций по отношению к другим.
- **Уважение:** волонтер уважает достоинство, чувства и мысли каждого человека.
- **Терпимость:** волонтер учитывает возрастные, социально-психологические особенности и потребности тех, с кем работает; он не судит людей за тот образ жизни, который они вели раньше или ведут сейчас, а подталкивает их в сторону здорового образа жизни.
- **Внимательность:** волонтер умеет слушать и слышать других, а также замечать, слушают ли его. Иногда улыбка, жест, взгляд могут сказать больше, чем слова.
- **Точность:** волонтер всегда предоставляет точную информацию, которая будет понята однозначно и не нанесет вреда участникам.
- **Искренность:** волонтер говорит о своих чувствах искренне, ничего не придумывая. Однако он имеет право выбирать, что говорить, а что — нет. Неполная правда гораздо лучше, чем заведомая ложь.
- **Честность:** волонтер честно признается в том, что у него нет готового ответа на вопрос или решения проблемы. Он имеет право сказать: «В данный момент я не могу ответить на этот вопрос, но обещаю ответ найти». Волонтер держит слово, получает дополнительную информацию от более опытных волонтеров, тренеров или специалистов.
- **Открытость:** волонтер открыто рассказывает о целях и методах мероприятий, которые он проводит. Подростки участвуют в меро-

приятнях добровольно и имеют право знать о них все, прежде чем решат, принимать участие или нет.

Принцип «активного участия» означает, что те, кому волонтер передает знания, активно участвует в процессе обучения. Волонтеры не читают сверстникам лекции и нотации на тему «что такое хорошо, и что такое плохо», а проводят с ними игры, ролевые и мозговые штурмы и другие упражнения, которые позволяют вовлечь в работу как можно больше людей. Человек, вовлеченный в процесс обучения, усваивает знания гораздо лучше, чем тот, кто просто пассивно слушает.

Как стать волонтером?

Волонтером может стать каждый, кто скажет себе: «Мне интересна такая деятельность; я готов отдавать часть своих сил и времени помощи людям». Все зависит от желания, усилий, готовности развиваться и помогать другим. Есть способ проверить, готов ли человек стать волонтером.

1. Надо взять лист бумаги и карандаш.
2. Разделить лист на две части.
3. В левой части перечислить те сложности и трудности, с которыми, как кажется, можно столкнуться в работе волонтера.
4. В правой части перечислить те преимущества, которые добровольная работа может иметь лично для желающего стать волонтером.

Минусы	Плюсы
У меня останется меньше времени на собственные увлечения. Меня могут не понять друзья или знакомые. Мне придется терпеливо общаться с людьми, которые не разделяют мое мнение или не хотят его слушать. И так далее...	В моей жизни появится смысл. Я найду новых друзей и единомышленников. Я научусь хорошо общаться с людьми, разрешать конфликты. Люди будут меня уважать, прислушиваться к моему мнению. Я узнаю много нового. И так далее...

Если плюсов будет перечислено больше, чем минусов, человек готов стать волонтером. Для этого необходимо пройти несколько этапов профессионального становления под руководством опытных тренеров.

- **Этап первый.** Отбор в группу подготовки волонтеров. Будущий волонтер старается показать себя тренерам, которые проводят набор в группу подготовки волонтеров, и одновременно с этим еще раз проверить, насколько ему подходит такая работа.

- **Этап второй.** Подготовка к работе. Волонтер вырабатывает собственное отношение к проблеме ВИЧ и к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, учится оценивать степень рискованности своего поведения и защищать свое здоровье.
- **Этап третий.** Учеба. Волонтер получает информацию и учится передавать ее сверстникам в такой форме, чтобы они не только задумались над сказанным, но и захотели получить дополнительные знания, изменить свою жизнь. Волонтера учат работать с группой, организовывать и оценивать свою деятельность.
- **Этап четвертый.** Практика. Волонтер пробует себя в реальном деле, анализирует свои достижения и промахи с помощью более опытного волонтера или специалиста.
- **Этап пятый.** Самостоятельная деятельность. Волонтер постоянно работает в профилактических программах для молодежи, совершенствует свои усилия, стремится сделать все, что в его силах, чтобы остановить эпидемию ВИЧ/СПИДа.

А теперь переходим к третьему дню тренинга ТОТ.

— **День третий.** —
Профилактические программы.
Технология «равный - равного»

В ходе этого дня участники познакомятся с основными аспектами построения и реализации профилактических программ, феноменом волонтерства, циклом работы волонтеров, обсудят принцип «равный — равного». Завершающим этапом станет подведение итогов тренинга.

Программа

Время	Тема/Введение	Методики/Содержание	ТСО и другое
9.00-9.15	Сессия 17. Создание среды для проведения тренинга <ul style="list-style-type: none"> • Доброе утро • Ретроспектива второго дня • Задачи третьего дня 	Упражнение «Прогноз погоды» Упражнение «Ретроспектива» Информационное сообщение	

9.15-9.20	Разминка		
9.20-10.20	<p>Сессия 18. Информация о подходах и стратегиях профилактических программ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы построения профилактических программ • Стратегии и подходы профилактики • Стадии изменения поведения • Профилактика • Принципы построения профилактических программ • Стратегии и подходы профилактики • Стадии изменения поведения 	Лекция-беседа «Информация о подходах и стратегиях профилактических программ»	
10.20-10.30	Программы профилактики, их эффективность	Лекция «Программы профилактики, их эффективность»	
10.30-11.00	Пропаганда безопасного сексуального поведения как один из основных элементов профилактических программ	<p>Дискуссия в мини-группах «БСП»</p> <p>Лекция «БСП»</p>	Флип-чарт
11.00-11.15	Перерыв		

11.15-11.20	Эмоциональная разминка		
11.20-11.50	Субъекты реализации профилактических программ	Дискуссия в мини-группах «Субъекты профилактики»	Флип-чарт
11.50-12.20	Сессия 19. Волонтерское движение: Истоки и перспективы <ul style="list-style-type: none"> • История волонтерства • Мотивация к волонтерской работе • Технология «равный - равному» 	Лекция «История волонтерского движения. Мотивация волонтеров» Дискуссия в мини-группах «Что такое принцип «равный - равному»	
12.20-13.00	Сессия 20. Сопровождение деятельности волонтеров <ul style="list-style-type: none"> • Цикл работы с волонтерами • Центр подготовки волонтеров • Набор волонтеров • Отбор волонтеров 	Лекция «Цикл работы с волонтерами» Работа в малых группах «Отбор волонтеров»	
13.00-13.40	Обед		
13.40-13.50	Подготовка волонтеров	Электронная презентация «Подготовка волонтеров»	Проектор, экран
13.50-14.30	Стажировка волонтеров	Ролевая игра «Репетиция» Информационное сообщение/ответы на вопросы «Стажировка волонтеров»	

14.30-15.00	Организационная поддержка деятельности волонтеров	Информационное сообщение «Организационная поддержка деятельности волонтеров»	
15.00-15.05	Разминка		
15.05-16.00	Самостоятельная работа волонтеров	Информационное сообщение «Самостоятельная работа волонтеров» Работа в подгруппах «План/ программа работы волонтеров»	
16.00-16.15	Перерыв		
16.15-16.20	Оценка эффективности работы волонтеров	Информационное сообщение «Рефлексивные/аналитические отчеты»	
16.20-16.35	Дополнительное обучение волонтеров и консультирование	Ролевая игра «Консультирование»	
16.35-17.00	<u>Сессия 21. Разработка программы «Развитие добровольчества в сфере профилактики»</u>	Беседа-дискуссия Определение перспектив дальнейшей работы каждого	
17.00-17.30	Самоотчет участников ТДТ	Самопрезентация достижений за время тренинга	
17.30-17.45	Итоги тренинга	Обратная связь от тренеров	
17.45-18.00	Вручение участникам сертификатов о прохождении ТДТ		Сертификаты

План-конспект

Сессия 17. Создание среды для проведения тренинга

Упражнение «Прогноз погоды» (5-7 мин)

Упражнение «Ретроспектива» (5-7 мин)

Игра-разминка (5 мин)

Сессия 18. Информация о подходах и стратегиях профилактических программ

Лекция-беседа «Информация о подходах и стратегиях профилактических программ» (60 мин)

Должны быть рассмотрены следующие вопросы:

- Профилактика.
- Принципы построения профилактических программ.
- Стратегии и подходы профилактики.
- Стадии изменения поведения.

При подготовке и проведении лекции воспользуйтесь материалами Раздела I данного руководства.

Лекция «Программы профилактики, их эффективность» (10 мин)

Материалы для включения в лекцию

Организуя программы профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи, тренер может встретить противодействие со стороны взрослых, обусловленное различными аспектами. Тема ВИЧ-инфекции сопряжена с обсуждением тем сексуальности, сексуальных отношений, контрацепции, которые можно назвать «закрытыми» или «табуированными» для обсуждения в представлении многих взрослых людей. Различные проведенные исследования показывают, что молодежь сегодня хорошо знает:

- что такое ВИЧ;
- как передается ВИЧ-инфекция;
- что презерватив защищает от ВИЧ-инфекции при сексуальном контакте;
- что беспорядочные незащищенные половые контакты повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией.

При этом молодежь не знает:

- как ВИЧ-инфекция не передается;

- что ВИЧ-инфицированный человек продолжительное время может вести активный образ жизни, трудиться и при этом быть абсолютно безопасным для окружающих в плане ВИЧ-инфицирования при бытовых контактах;
- что ВИЧ-инфицированная беременная женщина может родить не инфицированного ВИЧ ребенка;
- что только качественные презервативы, только при правильном и постоянном их использовании могут быть надежным средством защиты от ВИЧ при сексуальном контакте.

У молодежи сохраняются стереотипы, что:

- ВИЧ-инфицированные люди – это обязательно ПИН или КСР;
- презерватив – это признак недоверия к партнеру.

Демонстрируя знания о проблеме и о презервативе как средстве предохранения, молодежь упорно продолжает вступать в свой первый сексуальный контакт в возрасте от 15 до 18 лет, практиковать незащищенные половые контакты, беспорядочные половые связи.

Учитывая все вышесказанное, сегодняшние программы профилактики ВИЧ-инфекции могут быть эффективными, если они не просто дают информацию о проблеме, но и работают над формированием навыков безопасного сексуального поведения, пропагандируя при этом воздержание и верность, непременно обращают внимание молодежи на необходимость постоянного, правильного использования качественных презервативов. Для многих родителей и педагогов презерватив не являлся и не является элементом сексуальной культуры. Поэтому одна из задач профилактических программ – формирование в обществе культуры сексуальных отношений, неотъемлемым элементом которой должно стать ответственное отношение к своему здоровью и здоровью любимого человека, а значит, и обязательное использование презерватива.

Необходимость широкого просвещения молодежи отмечена также в различных документах и выступлениях авторитетных организаций, политиков, врачей. Выдержки из некоторых приведены ниже:

Программа неотложных мер государств-участников Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2002 г.

Внедрить во всех учреждениях системы образования дифференцированные программы формирования у молодежи навыков здорового образа жизни, обучения методам защиты от заражения ВИЧ/СПИД, отрицательного отношения к наркотикам (п. 7). Развивать с соблюдением культурных, национальных, религиозных традиций и этических норм методы работы по предотвращению распростране-

ния ВИЧ/СПИД, уделяя особое внимание информированию населения, прежде всего молодежи... (п. 21).

Доклад «О глобальной эпидемии СПИДа», Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу 2004 г.

IV. Расширение масштабов комплексной профилактики ВИЧ. Комплексная профилактика.

Ключевые элементы комплексной профилактики ВИЧ включают:

- *Просвещение и информирование по вопросам СПИДа;*
- *Программы, направленные на изменение поведения, особенно для молодежи и групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ, а также для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;*
- *Пропаганду мужских и женских презервативов как средства защиты, а также пропаганду воздержания, верности и снижения числа сексуальных партнеров.*

**«Эпидемия в России продолжается, и достаточно интенсивно»
В.В. Покровский, руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Журнал «Круглый стол», №3, 2004 г.**

«...важно другое — в эпидемии в настоящее время идет перелом, причем перелом в худшую сторону. Дело в том, что уже почти 20 % новых случаев — это люди, заразившиеся половым путем.

К сожалению, слишком часто эпидемию ВИЧ/СПИДа в России нам преподносят как исключительно связанную с потреблением наркотиков. А это неправда. На каком-то этапе эта группа действительно вырвалась вперед, но сейчас все изменилось — половой путь передачи ВИЧ-инфекции растет. В некоторых регионах половым путем заражены до половины людей, зарегистрированных в прошлом году.

...Тогда к 2008 году у нас будет примерно 380 тысяч уже больных СПИДом, и, возможно, людей, уже умерших. И умрут, в основном, молодые люди. У нас сейчас заражаются в 15-18 лет, и такие случаи довольно частые. Соответственно смерть наступит в 25-28, то есть как раз к получению высшего образования. Таким образом, если рассматривать эту проблему не только с точки зрения болезни и смерти, но и с экономической, то все затраты, которые ушли на их подготовку, не оправдаются. Умрут самые молодые, трудоспособные люди, и это, соответственно, создаст дефицит в рабочей силе.»

Генеральная Ассамблея ООН, Экономический и Социальный Совет, Всемирный доклад по вопросам молодежи, 2005 г.

24. Политика и программы вмешательства на национальном и местном уровнях должны предусматривать жизненно важную информацию и просвещение о ВИЧ/СПИДе, которые дадут молодым людям возможность сделать выбор и принять решение о своем здоровье...

67. Молодежь выступила за расширение доступа к национальным и международным ресурсам с целью разработки программ формального и неформального просвещения по ВИЧ/СПИДу, наркомании, гигиене половой жизни, репродуктивному и психическому здоровью. **Правительствам необходимо содействовать расширению доступа молодежи к санитарно-гигиенической информации, медицинской помощи и услугам в области гигиены половой жизни и репродуктивного здоровья.**

Дискуссия в мини-группах «Безопасное сексуальное поведение» (20 мин)

Цель: рассмотреть разницу в понятиях «интимный» и «сексуальный» (не говорите сразу об этом участникам).

Этап 1

Разделите участников на три команды. Дайте задание каждой команде так, чтобы его не слышали участники других команд.

Первая команда: «Дать определения понятиям «интимность» и «интимные отношения».

Вторая команда: «Дать определения понятиям «сексуальность» и «сексуальные отношения».

Третья команда: «Сравнить понятия «интимные отношения» и «сексуальные отношения».

На выполнение задания дайте командам пять минут.

Этап 2

Представление результатов работы команд (5 мин). Команды должны представлять результаты работы в соответствии с порядком заданий.

Этап 3

Обсуждение итогов работы команд (10 мин). В ходе обсуждения попросите участников рассмотреть следующие вопросы:

«Интимный» и «сексуальный» - это одно и то же? Почему многие думают, что это идентичные понятия?

Можно ли в рамках профилактических программ говорить с подростками об интимных отношениях? А о сексуальных?

Если говорить о сексуальных отношениях, то начиная с какого возраста? Если говорить о сексуальных отношениях, то о чем конкретно надо говорить? Нужно ли говорить о сексуальных отношениях отдельно с мальчиками и отдельно с девочками? В каких случаях?

Как и что можно говорить, чтобы не вызвать «нездоровый» интерес? Можно ли вызвать интерес, когда он уже есть?

Лекция «Безопасное сексуальное поведение» (10 мин)

Пропаганда безопасного сексуального поведения является одним из основных элементов профилактических программ. Познакомьте участников с правилами безопасного сексуального поведения (БСП) и их интерпретацией.

При проведении дискуссии и данной лекции воспользуйтесь материалами Раздела IV данного руководства.

Перерыв (15 мин)

Игра-разминка (5 мин)

Дискуссия в мини-группах «Субъекты профилактики» (30 мин)

Цель: продемонстрировать участникам положительные моменты использования подростков-добровольцев для организации профилактических мероприятий среди сверстников; рассмотреть возможные трудности при организации взрослыми профилактических мероприятий среди подростков.

Разделите участников на три мини-группы.

Этап 1

Попросите мини-группы в течение пяти-семи минут поработать над вопросом «Почему взрослые выступают «за» или «против» программ сексуального просвещения подростков?».

Этап 2

Попросите участников представить итоги работы в мини-группах (5-7 мин). Запишите на один флип-чарт вверху высказывания «за», внизу - «против».

Этап 3

Рассмотрите каждый из аргументов «за» и «против». Останутся ли они «на своем месте», если в качестве субъекта профилактической работы будет выступать подросток-волонтер? (5-7 мин)

Замечание: Очень часто при обсуждении данного вопроса участники путают/смешивают два понятия — «специалист» и «компетентный человек». Для понимания того, что каждый из участников хочет сказать, какой смысл вкладывает в то или иное свое высказывание, необходимо в ходе работы дать определение этим понятиям. Например: специалист — человек, имеющий специальное образование, работающий по проблеме ВИЧ/СПИДа в соответствии со своими служебными обязанностями; компетентный человек — человек, свободно владеющий темой ВИЧ/СПИДа, имеющий опыт профилактической работы, способный эффективно работать по данной тематике

в профилактических программах. Таким образом, эти два понятия могут пересекаться, а могут и не пересекаться. Так, специалист не обязательно компетентен, а компетентный человек – не обязательно специалист.

Сессия 19. Волонтерское движение. Истоки и перспективы

Лекция «История волонтерства. Мотивация волонтеров» (20 мин)

Дискуссия в мини-группах «Что такое принцип «равный – равного» (10 мин)

Цель: рассмотреть различия в понятиях «обучение на равных» и «обучение по принципу «равный – равного».

Этап 1

Разделите группу на две подгруппы. Попросите участников в течение трех-пяти минут поработать над вопросами «Как вы понимаете принцип «равный – равному?»», «Кто, кому и в чем равен?»

Этап 2

Представление результатов работы в подгруппах.

Основным результатом данной дискуссии должно стать понимание участниками различий в понятиях «обучение на равных» и «обучение по принципу «равный – равному».

Сессия 20. Сопровождение деятельности волонтеров

Лекция «Цикл работы с волонтерами» (30 мин)

Цикл работы с волонтерами

Заранее нарисуйте на флип-чарте схему подготовки волонтеров к работе по профилактике ВИЧ/ СПИДа в молодежной среде с использованием технологии «равный - равного»

Модели реализации профилактических программ, использующих технологию «равный - равного»

Материалы для включения в лекцию

Модель № 1

Тренер (или организация), работающий в проектах развития волонтерского движения в сфере профилактики, самостоятельно реализует весь цикл - от набора волонтеров до организации и обеспечения их самостоятельной работы. После завершения основной части обучения тренер и волонтеры могут работать, что называется, «на выезде». Принимая заявки на работу от различных образовательных учреждений,

учреждений социальной защиты, загородных оздоровительных лагерей и т.д., волонтеры могут проводить тренинги и семинары для сверстников, находящихся (обучающихся или временно проживающих) в этих учреждениях. Данная модель имеет ряд недостатков, например:

- трудности с набором волонтеров;
- проблемы с «трудоустройством» волонтеров;
- возможные проблемы во взаимоотношениях волонтеров с администрацией тех образовательных учреждений, где они обучаются (в связи с пропуском занятий или снижением успеваемости).

Модель № 2

Тренер работает как Центр подготовки волонтеров (ЦПВ). В данном случае ЦПВ реализует цикл работы с волонтерами совместно с организациями, заинтересованными в работе волонтеров профилактических программ на их базе. ЦПВ и заинтересованная организация распределяют между собой отдельные его шаги/элементы. Так, организация осуществляет подбор потенциальных волонтеров из своих подопечных, направляет их на обучение в ЦПВ. По завершении полной подготовки ЦПВ направляет волонтеров для работы в рекомендовавшую их организацию, а организация берет на себя функции администрирования работы волонтеров на своей базе. При этом поддерживается постоянная связь ЦПВ с организацией. ЦПВ осуществляет дальнейшее сопровождение деятельности волонтеров. Данная модель имеет больше положительных моментов, чем отрицательных:

- Познакомившись с идеей и сутью работы волонтеров, представитель заинтересованной организации (например, профессионального училища) может провести качественный отбор волонтеров для направления на обучение в ЦПВ.
- Не нужно искать место для работы волонтеров. Организация, направившая волонтера, выделит время и место для проведения им семинара со сверстниками.
- Представитель организации, курирующий работу с волонтерами, будет проводником идей программы среди педагогов и родителей. Это означает, что программа деятельности волонтеров и ее отдельные мероприятия не будут отторгнуты или встречены «в штыки».

Модель № 3

Реализуя данную модель, тренер может выступать как тренер для тренеров, т.е. готовить взрослых, способных развивать программы и проекты по подготовке волонтеров для работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи. Подготовленные таким образом новые тренеры могут в дальнейшем строить свою работу по трем указанным моделям.

Положительным моментом данной модели является возможность расширения деятельности и охвата большего количества молодежи волонтерской, а значит (через волонтеров), и профилактической деятельностью.

Сложность организации данной модели заключается в необходимости постоянного контроля за деятельностью всех тренеров. Осуществляемая ими подготовка волонтеров, равно как и дальнейшая работа самих волонтеров, должны соответствовать правилам, методическим и методологическим подходам, содержательным концепциям исходной программы. В противном случае, вложив инструменты программы в «неопытные руки», вместо ожидаемого положительного эффекта можно получить эффект отрицательный. Несомненно, приказом по управлению здравоохранения мы можем обучить и обязать всех завучей школ готовить и организовывать работу волонтеров. Будет ли это эффективно? НЕТ!

Свою работу начинающий тренер может строить на основе первой модели, обучая небольшую группу волонтеров в рамках одного образовательного учреждения. Получив тренерский опыт, он может увеличить группу обучаемых и число задействованных учебных заведений, т.е. перейти ко второй модели. Наличие опыта работы с различными учреждениями и большим числом волонтеров позволит ему передавать накопленный опыт другим тренерам - работать по третьей модели.

Работа в малых группах «Отбор волонтеров» (10 мин)

Цель: выработка критериев отбора волонтеров профилактических программ.

Разделите участников на две малые группы. В течение пяти минут одна группа должна сформулировать личные качества, желательные для волонтера, а вторая - качества, нежелательные для волонтера. По завершении работы подгруппы представляют результаты.

Обед

Электронная презентация «Подготовка волонтеров» (5-7 мин)

Ролевая игра «Репетиция» (25-30 мин)

Из участников тренинга выбираются два-три человек на роль волонтеров и два-три эксперта. Все остальные будут выступать в роли участников.

По заданному разделу информационного семинара группа «волонтеров» должна подготовить и провести с остальными участниками конкретные мероприятия (информацию, игры, упражнения). Либо группе будет поручено проведение конкретного, известного всем участникам,

упражнения. Следующий этап - анализ проделанной работы экспертами (замечания, предложения и т.д.). Общее обсуждение с участием тренеров работы групп «волонтеры» и «эксперты». При анализе и обсуждении используйте следующие вопросы:

- Насколько четко и полно была представлена информация?
- Логичность представления информации.
- Ошибки в содержании. Какие?
- Лишняя информация.
- Был ли контакт с аудиторией?
- Насколько аудитория была вовлечена?
- Предложенные методики подходят для данной темы?
- Речь, жесты, место расположения тренера-стажера.
- Уверенность в себе.

Информационное сообщение/ответы на вопросы «Стажировка волонтеров» (10 мин)

Должны быть рассмотрены вопросы:

- Подготовка к проведению первого профилактического мероприятия.
- Проведение репетиционного мероприятия.
- Проведение первого профилактического мероприятия.
- Подведение итогов стажировки.
- Задачи тренера на каждом из этапов организации стажировки.

Информационное сообщение «Организационная поддержка деятельности волонтеров» (30 мин)

Должны быть рассмотрены вопросы:

- Организационная подготовка и взаимодействие с официальными лицами.
- Техническая поддержка - помещение, выбор времени и аудитории.
- Подготовка демонстрационных и раздаточных материалов.
- Партнеры волонтеров:
 - > Взаимодействие с административными органами.
 - > Взаимодействие с общественными организациями.
- Организация презентации профилактической программы.

- Поддержка волонтеров внутри организации.
- Администратор по работе с волонтерами - руководитель волонтеров.
- Качества руководителя волонтеров.
- Обязанности руководителя волонтеров.

Разминка (5 мин)

Информационное сообщение «Самостоятельная работа волонтеров» (30 мин)

Должны быть рассмотрены вопросы:

- Договор волонтера или трудовая книжка волонтера.
- Как удержать волонтеров/поддерживающие мероприятия.
- Как отпугнуть волонтеров, или чего не нужно делать.

Работа в подгруппах «План/программа работы волонтеров» (20 мин)

Цель: разработка модельного календарного плана работы волонтеров.

Разбейте участников на четыре подгруппы. В течение 10-15 минут участники должны разработать календарь волонтера (мероприятия, в которых участвует и которые организует волонтер, сроки, обеспечение ресурсами, результат). Сроком для разработки плана может стать учебный год – с сентября по май.

По завершении работы участники представляют результаты работы в подгруппах.

Перерыв (15 мин)

Информационное сообщение «Рефлексивные/аналитические отчеты» (5 мин)

Ролевая игра «Консультирование» (15 мин)

Участники разбиваются на пары. Они должны придумать три вопроса/проблемы, которые могут возникнуть у волонтера в ходе работы. По очереди участники выступают в роли волонтера и тренера-консультанта, рассматривая составленные вопросы.

Анализ:

- Трудно ли было придумать вопросы?
- Трудно ли было отвечать?

- Какие позиции занимали «отвечающие» - «собеседник», «учитель», «критик», «справочник», «закадычный друг» и др.?
- Получены ли ответы на все вопросы?
- Что делать, если не знаешь ответа?

Сессия 21. Разработка программы «Развитие волонтерства в сфере профилактики» Беседа-дискуссия «Развитие волонтерства в сфере профилактики» (25 мин)

Определение перспектив дальнейшей работы каждого участника по подготовке волонтеров.

Самопрезентация достижений за время тренинга «Самоотчет» (30 мин)

Зачет в форме самоотчета. Предложите участникам подготовить и публично устно представить отчет о своей работе на тренинге (либо в свободной форме, либо в форме ответов на открытые вопросы, например:

- В ходе тренинга меня поразило...
- В ходе тренинга я научился...
- На тренинге...
- Мне не понравилось...
- Я проявил себя...
- Изменилась ли моя позиция на пирамиде...

Итоги тренинга (15 мин)

Обратная связь от тренеров.

- Что вам, как тренеру, понравилось/не понравилось в тренинге?
- Все ли удалось сделать?
- Открыли ли вы для себя что-то новое?
- Чем вам запомнился каждый из участников?
- Какие советы или пожелания вы можете дать участникам?

ПРИЛОЖЕНИЯ

— Понятие интерактивного обучения —

Интерактивное обучение — это:

- углубленная работа с опытом, который имеют участвующие в тренинге,
- сотрудничество и взаимодействие участников и тренеров.

Чем обогащает обучение уже накопленный опыт? Источником новизны является новое использование опыта. Происходит переосмысление, изменение в восприятии, структурирование, выстраивание в определенную логику решения задач.

Интерактивное обучение — это обучение в процессе практики.

Но это больше, нежели просто практика. Это обучение путем осмысления (рефлексии) собственных действий. Когда мы действуем, мы можем анализировать то, что мы делаем и как мы это делаем, или же не задумываться над этим. Благодаря анализу собственных действий мы узнаем новое о себе и своем поведении. Если мы действуем бессознательно, тогда мы не учимся на собственном опыте.

Наблюдая себя в действиях, мы получаем информацию не только о себе, но и о других. Наиболее ценным в интерактивном обучении является обмен разным опытом, разными точками зрения, разным мировосприятием.

Мы учимся на каком-либо опыте: на собственном, выполняя определенные действия, или на чужом, наблюдая за действиями других людей. Все участники тренингового процесса взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, анализируют, моделируют ситуации, совместно ищут пути решения проблем. Интерактивные методики позволяют задействовать мозг человека, его чувства, эмоции, волевые качества, творчество - таким образом, в процесс включается потенциал целостной личности.

Обучение взрослой аудитории

Особенности взрослых людей в наибольшей степени обусловлены потребностью в осознании смысла обучения. Эта потребность проявляется в необходимости развития навыков для личностной эффективности, профессионального роста, коммуникаций.

Для эффективного обучения взрослому человеку необходимо:

- видеть смысл обучения, обосновывать для себя необходимость этого;
- иметь желание учиться и быть уверенным в собственных возможностях овладеть этими знаниями и навыками;
- быть убежденным в своевременности, актуальности и необходимости обучения;
- понимать практическую направленность обучения, видеть пути применения получаемых знаний и навыков в жизни;
- уметь сочетать то, что изучается, с минувшим, нынешним и будущим опытом; закреплять знания самостоятельными практически-ми действиями;
- учиться под чьим-либо руководством, с чьей-либо помощью в комфортной и спокойной обстановке.

Знания и убеждения, приобретенные человеком в течение многих лет, руководят его поведением и реакциями на различные факторы. При взаимодействии с окружающей средой формируется и закрепляется стиль поведения.

Основные факторы, влияющие на память:

- Лучше помнится начало события или первое в серии событий
- Уровень запоминания быстро снижается через 24 часа без повторения
- Хорошо запоминаются необычные вещи
- Лучше запоминается финал события или последнее в серии событий

— Передача информации —

Исследования показали, что во время передачи устного сообщения понимание и оценка слушателем этого сообщения происходит на основании:

<i>7% слов</i>	Слова — это всего лишь ярлыки, а слушатели по-своему интерпретируют слова говорящего.
<i>38% паралингвистики</i>	Способ передачи (акцент, тон, изменение интонации и т.п.) очень важен для понимания информации слушателем.

<i>55% выражения лица</i>	Вид говорящего во время передачи сообщения в наибольшей степени влияет на понимание слушателем.
---------------------------	---

— Пример занятия —

(к разделу VI, глава 1)

Тема занятия:

ВИЧ-инфекция — болезнь, о которой должен помнить каждый

Цель: закрепить знания о путях передачи.

1. Сформировать научно обоснованные представления о путях передачи и рисках заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Инициировать самооценку рисков инфицирования ВИЧ.
3. Поддержать стиль поведения, исключая риск инфицирования обучаемого.

План проведения занятия:

1. Вводная часть — 20 минут
2. Основная часть — 20 минут
3. Заключение — 5 минут

Сценарий занятия:

1. Вводная часть

Руководитель предлагает обучаемым высказать мнение о том, что такое ВИЧ-инфекция; что такое СПИД; о путях передачи ВИЧ. Высказывания фиксируются на листе ватмана (классной доске) с использованием указанной ниже рубрики. Это помогает выяснить осведомленность обучаемых по теме занятия и сконцентрировать внимание на ошибочных мнениях.

- Возбудитель (Кто вызывает заболевание? Откуда взялся возбудитель?)
- Источник и резервуар инфекции (Кто болеет, кроме человека? Кто может заразить человека?)
- Восприимчивость людей (Все ли люди болеют после проникновения вируса в организм?)
- Способы (механизмы) заражения
- Возможность диагностики и ее объективность
- Внешние признаки (Можно ли по внешним признакам определить больного ВИЧ-инфекцией?)
- Лабораторные тесты (Где можно обследоваться? Обязательно ли представляться при этом?)
- Динамика и исход заболевания (Как быстро развивается заболевание «ВИЧ-инфекция» и что такое СПИД?)

- Возможность терапии (Можно ли продлить жизнь больному?)
- Возможность и способы профилактики (Как защитить себя от ВИЧ?)

2. Основная часть

Руководитель занятия уточняет пути передачи ВИЧ, акцентирует внимание на невозможности бытового пути передачи. Рассказывает о вертикальном пути передачи ВИЧ (от матери к плоду).

Обучаемым предлагается сыграть в игру «Степень риска». Для игры заранее готовятся карточки, на которых обозначены различные формы контактов:

- Поцелуй в щеку
- Инъекция в лечебном учреждении
- Оральный секс
- Половая жизнь в браке
- Переливание крови
- Пользование чужой зубной щеткой
- Плавание в бассейне
- Половой акт с потребителем наркотиков
- Глубокий поцелуй
- Уход за ВИЧ-инфицированным
- Укус комара
- Множественные половые связи
- Пользование общей посудой
- Пользование общественным туалетом
- Прокалывание ушей
- Проживание с ВИЧ-инфицированным
- Нанесение татуировки
- Объятия с ВИЧ-инфицированным
- Укус постельного клопа

На стол кладется лист ватмана, на котором выделены три поля: красного, желтого и зеленого цвета. Красное поле обозначает высокий риск, желтое – небольшой риск, зеленое – отсутствие риска. Участникам раздаются карточки с названием той или иной формы контакта. Уточняется, что речь идет о контактах с ВИЧ-инфицированным человеком. Каждый участник зачитывает карточку и кладет ее на зону, цвет которой соответствует степени риска предложенной формы контакта, при

этом кратко обосновывает свой выбор. Решения обсуждаются группой, ошибки исправляются.

3. Заключение

Короткое подытоживающее обсуждение путей передачи ВИЧ: руководитель подводит к выводу о том, что ответственное поведение резко снижает риск заражения ВИЧ.

Тренинговые методы

Структурные упражнения

Структурные упражнения — это техники, применяемые для развития эффективных *групповых процессов*. Процессы, развивающиеся при выполнении этих упражнений, создают в группе благоприятную атмосферу для обучения.

К структурным упражнениям относятся:

- Вступление
- Правила
- Знакомства
- Ожидания
- Разминки
- Подведение итогов

Почему эти упражнения называются структурными?

- Каждое упражнение занимает определенное место в структуре тренинга.
- Эти упражнения всегда включаются в структуру тренинга.
- Каждый день тренинга включает в структуру такие упражнения.

Вступление, Правила, Знакомство, Ожидания - проводятся в начале тренинга, Разминки - после обеда, а также когда возникает потребность снять у группы напряжение, усталость. Подведение итогов - завершающее упражнение тренинга.

Вступление

Главная цель упражнения — сориентировать участвующих в тренинге на нетрадиционную методику обучения, на цели тренинга. Вступление должно быть кратким.

Правила

Принятие правил — полезная техника усвоения основных правил поведения для эффективной работы группы. Результатом упражнения является использование в ходе тренинга этого удобного средства регулирования групповых процессов во избежание возникновения серьезных проблем.

Следует подчеркнуть, что соблюдение правил контролирует вся группа — все вместе, включая тренеров, а также все участвующие в отдельности.

«Ледоколы»

«Ледокол» («разогревающее упражнение», «подключающая деятельность») – это упражнение, целью которого является знакомство участников и создание рабочей обстановки. Задача упражнения – побуждать людей к общению («сломать лед»).

«Ледоколы» используются, чтобы:

- Снять напряженность.
- Помочь группе быстро пройти стадию формирования.
- Сделать нормой участие и увлеченность — коммуникацию, восприятие и обмен информацией.
- Создать атмосферу открытости и сотрудничества.

«Ледоколы» перекидывают мостик для успешного привлечения всех участвующих к работе и задают тон всему дальнейшему тренингу. Разогревающие упражнения могут также выполнять иную функцию. Их можно использовать для стимулирования, когда группа начинает «выдыхаться». Удачное упражнение может способствовать регенерации энергии для дальнейшей работы группы.

Разогревающие упражнения должны быть:

- Надежные – проверенные и действенные.
- Интересные – участники должны получать от них удовлетворение.
- Связаны с темой тренинга.
- Оживленные – с движениями, обменом мнениями.
- Оптимистические – положительные, не содержащие угроз.
- Несложные – их легко объяснить и организовать.
- Доступные – учитывают физические и моральные возможности всех участников.
- Короткие – длятся от 5 до 10 минут.

Не всем участникам тренинга нравятся упражнения-ледоколы. Некоторые люди могут воспринимать такие упражнения как детские забавы или могут смущаться от необходимости их выполнять. *Если тренеры чувствуют, что группа не воспринимает некоторые «детские» упражнения, тогда лучше обратиться к более формальным упражнениям.* Например, для знакомства предложить просто поочередно называть свое имя, любимое занятие и т.д.

Подведение итогов

Тренинговый день завершается упражнением, помогающим участвующим закрепить полученный во время занятия положительный эмоциональный заряд.

Мозговой штурм

Это один из самых простых и в то же время весьма эффективный метод работы с группами. Перед группой ставится конкретное задание. Важно правильно сформулировать проблему в виде вопроса, чтобы участники генерировали свои предложения, отвечая на вопрос.

На первом этапе все желающие высказывают любые мнения относительно решения без каких-либо оценок, обсуждения или упорядочения. Тренеры принимают участие в генерации идей, особенно когда предложения исчерпаны. Высказанные идеи записываются на чистом листе флип-чарта (на плакате, доске). Тренеры могут повторить, уточнить формулировку для более четкой, краткой записи, не изменяя при этом сути сказанного, не настаивая на собственном варианте формулировки.

Второй этап проведения мозгового штурма — обсуждение, классификация, отбор перспективных предложений. Подведение итогов можно провести в виде резюме мозгового штурма, сделать это путем анализа и обсуждения, или же провести работу в малых группах.

Как правило, мозговой штурм проводят в темпе, сжато.

Эта техника хорошо работает потому, что мнения одного человека нередко стимулируют мнения другого, идеи возникают одна за другой.

Рекомендации:

- *Спрашивайте.* Приглашайте высказывать идеи. Если необходимо, подождите 45 секунд, прежде чем высказывать свое предложение.
- *Записывайте* все идеи, нумеруйте их, но не обсуждайте до конца штурма.
- *Используйте* технику эффективного обсуждения в группе, чтобы побудить участников к высказыванию идей.
- *Подводите итоги.*

Обсуждение

Это одна из основных техник, привлекающая участников тренинга к активному обмену информацией и опытом. При обсуждении максимально усиливается взаимодействие между членами группы. Обсуждение используют как самостоятельную технику или как дополнение к другим техникам. Этот метод позволяет услышать различные аргументы и точки зрения участников, сделать обобщения, сгруппировать информацию, дать возможность высказаться всем.

Успешность применения этого метода во многом зависит от умения тренера задавать вопросы *для достижения определенной цели.*

Обсуждение базируется на открытых вопросах. Участники группы отвечают, дают собственное видение по принципу добровольности. В создании конструктивной атмосферы важно обеспечение равных возможностей участия всех, а также то, как тренеры реагируют на вопросы и комментарии.

Рекомендации:

- *Достраивайте* неполные ответы, дополняя их комментариями и заручаясь согласием группы. Перефразируйте, дополняйте собственными аргументами.
- *Поощряйте* менее активных участников, поддерживайте их уверенность, предлагайте дать дополнительные комментарии.
- *Остановливайте* доминирующих (разговорчивых) участников, спрашивая других, что они думают по этому поводу.
- *Избегайте* сами и не позволяйте группе оценивать мнения других.
- *Создавайте* непринужденную атмосферу, благодарите всех за ответы, обращайтесь ко всем доброжелательно.
- *Записывайте* результаты или процесс обсуждения на флип-чарте.

Подведение итогов упражнения

Размышления и обсуждения после выполнения упражнения являются его важнейшей составляющей. Отводите для этого достаточное количество времени. Учтите, что все участники будут реагировать на упражнение по-своему, важно, чтобы они могли высказать свои мнения и чувства в ходе выполнения упражнения.

Начинайте обсуждение с открытых вопросов, например: «Что произошло?», «Что вы заметили?», «Что вы думаете по поводу проведенного упражнения?», «Для чего мы проводили такое упражнение?». Не забывайте спрашивать участников об их чувствах при подведении итогов тех упражнений, которые могли повлиять на чувства, например: «Какие чувства это вызывало?», «Как вы себя чувствовали, когда ...?».

Обсуждения проводятся неструктурированно. На вопросы отвечают по желанию: если человек отказывается отвечать, - это его право. Не следует добиваться того, чтобы все участники пришли к известным выводам. С другой стороны, важно, чтобы полученный во время упражнения опыт был связан с опытом реальной жизни. Это можно сделать с помощью вопросов:

«Как вы сможете этим воспользоваться в ...?», «Какие моменты, на ваш взгляд, были тут самыми важными?».

Работа в малых группах

Работа в малых группах позволяет всем участникам действовать, применять на практике навыки сотрудничества, межличностного общения.

Этот метод целесообразно использовать для повышения активности группы, если нужно решить задачи, с которыми трудно справиться индивидуально, и если имеются ресурсы для взаимного обмена.

Малые группы могут состоять из 2-7 человек. В большей по количеству малой группе увеличивается диапазон возможностей, опыта и навыков участников, однако существует вероятность неравного участия каждого в работе. Меньшие группы делают возможной более эффективную работу каждого, приобщая участников к обсуждению и обмену опытом.

Работа малых групп завершается презентацией коллективной работы и обсуждением ее результатов.

Чем меньше количество членов группы, тем меньше времени отводится на работу в группе. Но чем больше создано групп, тем больше времени понадобится на презентацию результатов групповой работы.

Существует несколько способов распределения по группам:

- Можно попросить участников рассчитаться на «первый - второй - третий» по количеству групп. Затем первые номера образуют первую группу, вторые - вторую группу и так далее.
- Можно распределить на группы по желанию участников. В таком случае количество участников в группах может оказаться неравным.

Во время тренинга группы могут оставаться стабильными, а могут изменяться как по составу, так и количественно. Изменение состава позволяет всем поработать с разными людьми, ближе познакомиться, обменяться опытом. Стабильный состав групп необходимо сохранять, когда работа в малых группах ведется над конкретной проблемой, ситуацией или заданием, определенной для каждой малой группы в течение всего тренинга или его отдельной части. Это дает возможность каждой малой группе развивать стратегии, углубляться в проблему, поэтапно выполнять задания.

Во время презентации возможен и такой вариант, когда предлагаемые решения каждой группы могут дополняться предложениями членов других малых групп.

Рекомендации:

- Распределите участников на группы и укажите место для каждой группы.

- Когда все группы займут свои места, четко сформулируйте задание (можно раздать задание в письменном виде).
- Поинтересуйтесь, все ли поняли поставленное задание.
- Предупредите, что после выполнения групповой работы состоится презентация результатов для всех групп. Группа сама должна определить, кто будет представлять выполненное задание.
- Сообщите об отведенном времени для работы в малых группах.
- Раздайте группам большие листы бумаги и маркеры для подготовки презентации.
- Во время работы желательно подходить к каждой группе, чтобы убедиться, что группа поняла задание и работает.
- За 1-2 минуты до истечения срока работы сообщите группам, сколько у них осталось времени

Теоретическая информация

Небольшая по объему теоретическая информация позволяет участникам сформировать определенную структуру, в которую они будут закладывать свои идеи, обобщать опыт. Информация должна подкрепляться достаточным количеством иллюстраций, примеров. Говорить нужно простым и понятным языком, недолго, стараться привлекать всех членов группы к обсуждению основных моментов предложенной теории. Существует и другой путь. Можно выполнить определенное упражнение, а затем соединить практику с теорией.

Ролевая игра

Характерное отличие игры — условность действий, что делает тренинг оживленным и захватывающим. *Цель игры — развитие навыков и отношений*, а не углубление знаний. Методики проведения ролевых игр способствуют развитию навыков критического мышления, решению проблем, отработке различных вариантов поведения в проблемных ситуациях, воспитанию понимания других людей. Через игру участвующие могут лучше понять собственные действия в реальной жизни, избавиться от страха за последствия своих ошибок.

Важное место принадлежит диагностике и оценке эффективности (обсуждения) самого процесса игры.

Ролевая игра — это «драматизированная» форма ситуации, в которой группы разыгрывают проблемы человеческих отношений в свете предварительно изученных принципов.

Ролевая игра основана на выполнении условной роли и дает возможность:

- *Изучить собственное привычное поведение.*
- Выйти за пределы обычных поведенческих шаблонов.
- Освоить действия, необходимые в жизненных или профессиональных ситуациях.

Использование видеосъемки усиливает обучающий эффект ролевой игры.

Анализ ролевой игры дает возможность всколыхнуть обычные стереотипы собственных действий. Ролевая игра с отработыванием действий обеспечивает закрепление желаемых навыков.

Рекомендации к выбору ситуации ролевой игры:

- Реалистичность.
- Безопасность для участников.
- Знакомство и доступность для участников.
- Реальность характеров ролей.
- Вхождение участников в роль и «проживание» ситуации.

Этапы проведения ролевой игры:

<i>Фокусирование</i>	Концентрация внимания, мотивирование активного участия, объяснение целей игры.
<i>План и правила игры</i>	Объяснение, каким образом будет проходить игра; основные задачи и функции; время, отведенное на этапы игры. Разъяснение, почему не следует употреблять собственные имена в ходе игры. Если запланировано, что не все принимают участие в ролевой игре, нужно объяснить задание наблюдателям. Наблюдатели не вмешиваются в действия, их задача — записывать ход игры с последующими комментариями.
<i>Распределение на группы</i>	Распределение и определение заданий каждой группе.

<p><i>Распределение ролей</i></p>	<p>Распределение ролей группа проводит самостоятельно, либо это делают тренеры. Роли могут быть подготовлены, каждая роль может иметь описание, которое дается участникам. Возможен вариант, когда группа, исходя из определенной ситуации, сама распределяет роли и задачи каждой роли.</p>
<p><i>Подготовка к игре</i></p>	<p>Группам предоставляется время для обдумывания полученного задания, включения в проблему, подготовки стратегии проведения игры.</p>
<p><i>Ролевая игра</i></p>	<p>Ролевую игру можно проводить одновременно во всех группах, при условии, что часть группы выполняет роль наблюдателей. Ролевую игру можно проводить малыми группами поочередно, если наблюдателями выступают остальные участники тренинга.</p>

<p><i>Обратная связь</i></p>	<p>Обсуждение игры можно провести в два этапа: сначала ролевая обратная связь, а потом обратная связь. Во время ролевой обратной связи участники комментируют происходившее, не выходя из своих ролей. После этого этапа они выходят из ролей и делятся своими чувствами и мыслями. Проводится обсуждение в общем круге — анализ игры. При обращении к участникам ролевой игры используется обращение «вы», а не «он/она». Для обратной связи используют условные наклонения, предлагается альтернатива. Например: «Я думаю, было бы эффективнее, если бы вы ...».</p>
------------------------------	--

Обучение на примере

Кейс — это обучение на примере (случае, ситуации).

Кратко написанные, практические и реалистичные, кейсы побуждают к обдумыванию, анализу, обсуждению и попыткам найти решение проблемы. Кейсы помогают участникам применить теоретические знания в ситуациях реальной жизни, а также стимулируют интерес и внимание.

Рекомендации:

- Подготовьте пример (случай), соответствующий потребностям тренинга.
- Хорошо владейте информацией и фактами из кейса.
- Заранее подготовьте вопросы, чтобы руководить обсуждением во время анализа.
- Сведите в таблицу выясненные в ходе обсуждения данные.
- Поощряйте разнообразные мнения для рассмотрения альтернативных решений.
- Подводите итоги кейса, связанные с предметом изучения.

Тест-таблица «Определение стилей обучения»

Ф.И.О. участника _____

Для Вас является очень важным заполнение данной тест-таблицы. Пожалуйста, заполните ее во время перерыва в соответствии с инструкцией.

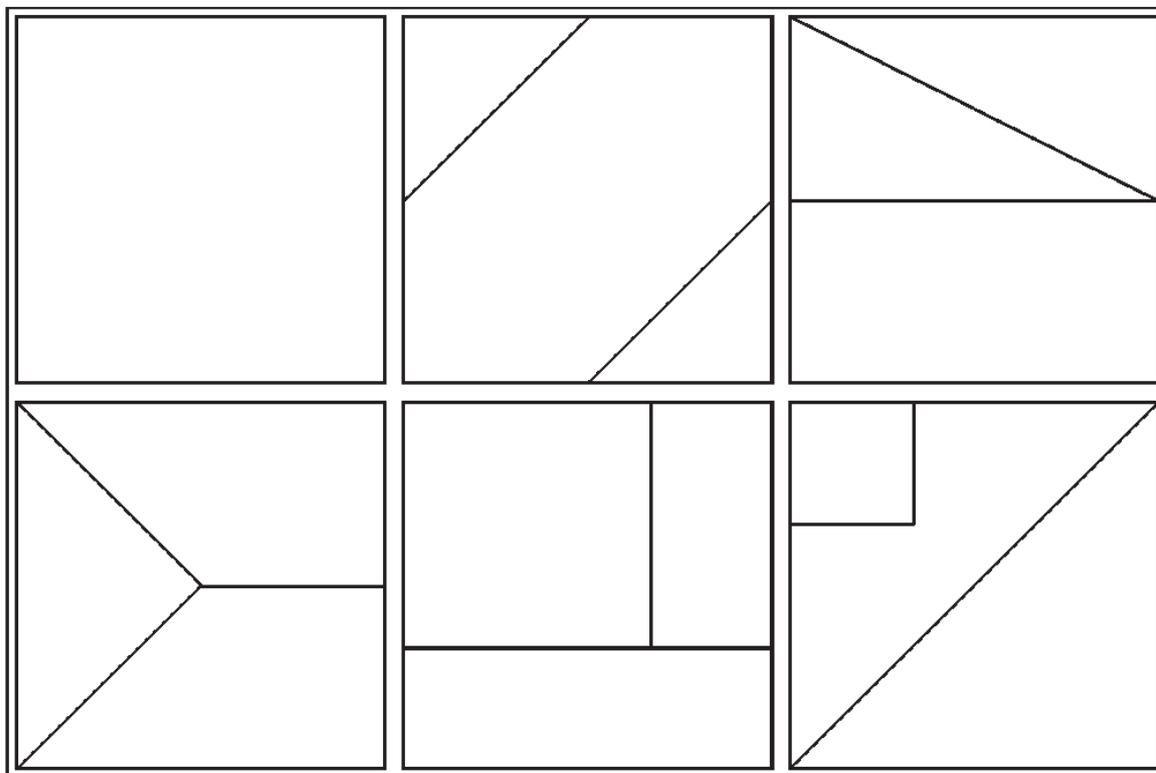
Ниже горизонтально расположены девять рядов/наборов слов. Выберите порядок слов/фраз в каждом ряду, присваивая 4 очка слову/фразе, наиболее подходящему/й для характеристики Вашего стиля обучения, 3 очка – следующему по значимости слову/фразе и т.д. до 1 очка по убывающей. Не бойтесь ответить «правильно» или «неправильно», так как «правильных» или «неправильных» ответов в данном случае нет. Предлагаемая анкета поможет описать Ваш стиль обучения, а не оценить Ваши способности к таковому. Большое спасибо! Сдайте тест-таблицу тренеру.

Я ПРЕДПОЧИТАЮ...

	А	Б	В	Г
Ряд 1:	Быть разборчивым Очки__	Подождать и посмотреть на реакцию Очки__	Быть вовлеченным Очки__	Быть практичным Очки__
Ряд 2:	Делать только то, что имеет отношение к предмету обучения Очки__	Быть восприимчивым Очки__	Анализировать Очки__	Быть беспристрастным Очки__
Ряд 3:	Чувствовать Очки__	Наблюдать Очки__	Думать Очки__	Действовать Очки__
Ряд 4:	Рисковать Очки__	Воспринимать Очки__	Оценивать Очки__	Быть в курсе Очки__
Ряд 5:	Быть продуктивным Очки__	Пользоваться интуицией Очки__	Пользоваться логикой Очки__	Задавать вопросы Очки__
Ряд 6:	Обобщать и делать выводы Очки__	Наблюдать Очки__	Быть конкретным Очки__	Быть активным Очки__

Ряд 7:	Думать о настоящем Очки__	Делиться впечатлениями Очки__	Думать о будущем Очки__	Быть прагматичным Очки__
Ряд 8:	Пробовать Очки__	Наблюдать Очки__	Делать выводы Очки__	Экспериментировать Очки__
Ряд 9:	Быть активным Очки__	Быть сдержанным Очки__	Быть рациональным Очки__	Быть ответственным Очки__

— Комплект «Квадраты» —



Правила понимающего реагирования (активного слушания)

- Больше слушайте и меньше говорите сами, стремясь глубже прояснить высказывания собеседника.
- Воздерживайтесь от своих оценок, меньше задавайте вопросов и не подталкивайте собеседника к обсуждению тем, о которых ему следует говорить.
- Стремитесь, прежде всего, реагировать на лично значимую информацию, связанную с потребностями и интересами собеседника.
- Стремитесь реагировать на чувства и эмоциональные состояния собеседника.

Основные приемы активного слушания

ПРИЕМЫ	ЦЕЛИ	РЕАЛИЗАЦИЯ	ПРИМЕРЫ
ПООЩРЕНИЕ	Продемонстрировать заинтересованность. Поддерживать у собеседника стремление к рассказу.	Не надо соглашаться или не соглашаться с тем, что Вы слышите. Используйте благожелательный тон и уклончивые слова	Я понимаю... Угу... Это интересно
ПОВТОРЕНИЕ	Показать, что Вы слушаете и заинтересованы. Доказать, что Вы улавливаете факты.	Повторяйте сущность слов собеседника и его мыслей, используя его ключевые слова	Если я правильно понял, Вы считаете...
ОТРАЖЕНИЕ	Показать, что Вы слушаете и заинтересованы. Показать, что Вы понимаете чувства собеседника	Отражайте ведущие чувства собеседника	Вы чувствуете, что... Вы были сильно встревожены этим...

ОБОБЩЕНИЕ	Прояснение на- правления беседы. Заложить основу для дальнейшего обсуждения	В сжатом виде по- вторяйте основные факты и чувства со- беседника	Похоже, из того, что Вы сказали, са- мое главное... Если я правильно понял, Вы испытываете по этом поводу...
УТОЧНЕНИЕ	Прояснение, уточ- нение мыслей. чувств, представле- ний .собеседника	Обращение спрсь- бой к собеседнику дополнить, разьяс- нить свои высказы- вания	Пожалуйста, уточ- ните это.... Что вы имеете в виду? Что вас больше всего беспокоит?

Примеры ролевых игр и упражнений

Игры для знакомства

Цель этих упражнений — в легкой игровой форме познакомить участников друг с другом и подготовить их к дальнейшей совместной работе. Эти упражнения помогают показать участникам, чем они отличаются или похожи друг на друга.

«Снежный ком» (20 мин.)

Цель: узнать и запомнить имена участников.

Материалы: не требуются.

Каждый участник называет свое имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчеркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты.

Упражнение должно проходить следующим образом: участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем свое. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных, затем назвать свое... и т.д. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

Пример. Первый участник: Максим мудрый.

Второй участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная.

Третий участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная, Наталья находчивая и т.д.

«Интервью» (30 мин.)

Цель: познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

Материалы: не требуются.

Необходимо разбить группу на пары. Каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Слушатель должен, не перебивая рассказчика, внимательно следить за его рассказом. По времени рассказ не должен превышать 5 мин. Ведущий контролирует время. После того как каждый из партнеров «потренируется» в терпеливом выслушивании соседа, группа собирается вместе. Каждый участник ко-

ротко представляет своего напарника, рассказывает, что он запомнил из того, что поведал ему его сосед.

«**Меня зовут...**» (5 мин.)

Цель: подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

Материалы: ватман и разноцветные маркеры.

Группа располагается кругом. Первый из участников пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, связанное с именем. Например: «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом».

Каждый последующий участник делает то же самое. После того как последний участник напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

«**Я – это...**» (30 мин.)

Эту игру рекомендуется проводить тогда, когда между участниками установились доверительные отношения.

Цель: помочь участникам лучше познакомиться, рассказать о себе.

Материалы: небольшие листочки бумаги, ручки для каждого участника и булавочки.

Всем участникам раздаются листочки и ручки. Каждый участник в течение 5 мин. придумывает 10 слов или фраз, которые характеризуют его. Свои характеристики каждый записывает на листочке и прикрепляет на грудь. По истечении времени участники начинают перемещаться по аудитории и читать друг у друга характеристики. Когда все прочитают надписи у каждого человека, садятся в круг и начинают обсуждать, что больше всего запомнилось в каждом, что вызвало удивление, смех...

— **Игры на сплочение** —

«**Мечты**» (20 мин.)

Цель: развить солидарность и понимание, создать атмосферу доверия среди участников и сплотить группу.

Материалы: бумага и маркеры.

Предложите участникам подумать в течение нескольких минут о том, как каждый из них видит свое будущее. Затем обменяйтесь мыслями о своих мечтах или даже изобразите их на бумаге. Далее пусть каждый участник определит, какие три конкретные вещи, действия, люди... могут помочь, а какие три помешают ему осуществить мечту, и что человеку нужно делать/сделать, чтобы мечта сбылась.

Примечание: это упражнение проходит очень хорошо, если к обмену мечтами подойти творчески. Если участникам трудно рассказать или нарисовать свою мечту, то можно предложить изобразить мечту в виде сценки. Пусть участники сами пофантазируют, каким образом они могут изобразить свою мечту. Любые средства выражения при творческом подходе предпочтительнее, чем устный или написанный текст.

«Круг знакомств» (10 мин.)

Цель: сплотить и раскрепостить участников тренинга.

Материалы: не требуются.

Участники встают в круг. Один из игроков делает шаг в центр круга, называет свое имя, показывает какое-то движение или жест, свойственный ему или придуманный, затем возвращается снова в круг. Все игроки повторяют как можно точнее его движение, интонацию, мимику. Таким образом, каждый из участников продемонстрирует свое движение или жест.

«Путаница» (15 мин.)

Цель: повысить тонус группы и сплотить участников.

Материалы: не требуются.

Участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу ведущего каждый игрок находит себе «партнера по рукопожатиям». Число игроков должно быть четным. Затем все участники вытягивают левую руку и также находят себе «партнера по рукопожатиям» (очень важно, чтобы это был не тот же самый человек). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т.е. снова выстроиться в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить всяческое словесное общение.

— Упражнения-разминки —

Эти игры необходимы, чтобы поддерживать участников в рабочем состоянии. Они проводятся в те моменты, когда участники устают сидеть или работа в группе проводится в лекционной форме и требует большой сосредоточенности и внимания. Обычно эти упражнения включают в себя много активных движений: прыжки, движения головой, руками, ногами и т.д. В этих упражнениях ведущий обычно показывает определенные движения или произносит слова. Задача участников — повторять все за ведущим.

Цель: активизировать, «разогреть» членов группы, создать у них определенное эмоциональное настроение, снять напряженность, которая может возникнуть на первоначальных этапах работы группы.

«Зоопарк» (5 мин.)

Каждый из членов группы должен представить себя каким-либо животным, а затем гулять в воображаемом вольере, стараясь подражать повадкам данного зверя.

«Пустой стул» (15 мин.)

Участники делятся на первый-второй. Участники под номером «один» садятся в круг, под номером «два» — встают за их стульями. Один стул должен оставаться свободным. Задача участника, стоящего за стулом, - взглядом пригласить кого-нибудь из сидящих на свой стул. Участник, заметивший, что его приглашают, должен перебежать на свободный стул. Задача партнера, стоящего за ним, — задержать.

«Ураган» (10 мин.)

Участники садятся в круг, ведущий выходит в центр круга и предлагает поменяться местами всем, кто обладает определенным признаком (белой рубашкой, почищенными утром зубами, черными глазами и т.д.). Причем, если участник обладает названным признаком, он обязательно должен поменять свое место или стать ведущим. Ведущий называет только тот признак, которым он на данный момент обладает. Когда участники меняются местами, он должен занять чье-нибудь место. Оставшийся без стула участник становится ведущим. Если участник долго не может сесть в круг, он может сказать «Ураган», и тогда все сидящие в кругу должны поменяться местами.

«Молекулы» или «Броуновское движение» (10 мин.)

Все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, жужжа. Через некоторое время ведущий подает один сигнал, что означает — «тишина и замри», два сигнала — «открыть глаза и посмотреть на получившуюся фигуру». Существует и другой вариант игры. Под музыку все участники свободно передвигаются. В любой момент ведущий может дать сигнал: «Соберитесь в группы по 5 человек (по 3, по 7,...)!» Участникам необходимо быстро организовать такие группы, встав в круг и взявшись за руки. И так несколько раз, меняя число человек в группах (число атомов в молекуле).

Упражнения для разделения группы на несколько подгрупп

«Выбери...» (10 мин.)

Если вы хотите разделить группу на 4 подгруппы, вызываются 4 добровольца; если на 5 подгрупп — 5 добровольцев и т.д.

Ведущий задает вопрос добровольцам: «Кого бы вы взяли с собой в поход?» Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы вы доверили нести рюкзак?» Остальные вопросы ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими: «С кем бы вы поделились яблоком?», «Кому бы вы доверили свою тайну?».

Если остается несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они хотели бы работать.

«Фишка» (10 мин.)

Материалы: если вы хотите разделить группу на 3 подгруппы, приготовьте листочки 3-х цветов; если на 2 подгруппы — из 2-х цветов. (Для группы из 15 человек — по 5 листочков каждого цвета и т.д.)

Участники встают в круг и закрывают глаза. Ведущий на спину каждому крепит листочки. По команде ведущего все открывают глаза. После чего без слов, звуков все участники должны распределиться по группам.

«Молекулы» (5 мин.)

Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что все мы — атомы, которые движутся в хаотичном порядке, иногда объединяются в молекулы, а потом разлетаются в разные стороны, собираются в целую клетку, организм... Сейчас заиграет музыка, и мы все начнем двигаться в пространстве, как атомы в хаосе. А потом я назову любое число, и такое число атомов объединятся в одну молекулу, а потом несколько молекул — в клетку, клетка — в организм».

Звучит музыка, все участники двигаются в хаотичном порядке. Тренер говорит «2 атома», потом «2 молекулы», «2 клетки», «2 организма». Участники разделены на две группы.

— Коммуникативные игры —

«Берлинская стена» (30 мин.)

Материалы: веревка или достаточное количество стульев (5-7).

Комната перегораживается посередине стульями или веревкой (веревку держат ведущие на уровне 0,5 м над полом). Группе предлагается перебраться на другую сторону преграды. Если хоть один человек останется по другую сторону преграды или преграду задевают, все участники возвращаются обратно. Веревку, по решению ведущего, можно поднимать на любую высоту. В зависимости от особенностей группы возможен вариант проведения игры в один или два этапа.

То есть «стена» может стать значительно выше и группе придется повторить штурм, чтобы вернуться обратно. Второй этап желателен, если в процессе знакомства и выработки правил группа проявила разлад, соперничество, склонность к «навешиванию ярлыков». Завершив игру, тренер обсуждает стратегию решения проблемы или причину ее отсутствия, а также оговаривает с участниками, из-за чего у них возникали проблемы и какие еще стратегии могли быть избраны группой.

«Мы с тобой похожи тем, что...» (20 мин.)

Участники выстраиваются в 2 круга — внутренний и внешний. Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники внешнего круга говорят своим партнерам фразу, начинающуюся со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...» (например, мы с тобой похожи тем, что живем на планете Земля, работаем в одной организации и т.д.).

Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...» (например, мы с тобой отличаемся цветом глаз, длиной волос и т.д.).

Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

«Постройка моста» (50 мин.)

Материалы: листы А4, карандаш, линейка и ножницы.

Разделите группу на две команды. Одна команда вместе с ведущим выходит за дверь, вторая остается с другим ведущим в комнате. Первой группе дается следующее задание: участники должны изображать миссионеров, а оставшаяся группа — туземцев племени, не знающего ни письменности, ни математики, ни инженерии. У них в племени недавно началась эпидемия, и люди умирают десятками. Довезти же их до

больницы невозможно, так как до нее по дороге — 105 км; напрямую — 5 км, но путь лежит через непроходимые болота. Необходимо научить их строить мост, так как если построить им самим, они все равно не научатся пего ремонтировать. Мост должен состоять из 5 метров склеенных между собой листов бумаги, ширина моста — половина ширины листа бумаги с 5-миллиметровым отступом в большую сторону. Кроме того, миссионеры должны убедить туземцев в необходимости постройки моста. Время на постройку — 20 мин.

Команде туземцев сообщаются следующие правила: общаться с миссионерами может только глава племени. Женщины не имеют права держать в руках ножницы, мужчины — линейку. Каждые 3 минуты (по команде ведущего) они должны усиленно молиться, бросив все дела. При склеивании бумаги на каждый стык они должны наклеивать один треугольник и цветок.

В течение 7 мин участники обсуждают правила, распределяют роли и вырабатывают план действия.

После завершения игры участников просят поделиться свои ми впечатлениями. В зависимости от результатов можно сделать вывод о работе в нецелевых группах, т.е. группах, у которых нет намерений следовать целям других людей, даже желающих им добра. Кроме того, делается вывод о необходимости учитывать интересы и желания других людей, без чего не могут возникнуть понимание и совместная продуктивная деятельность.

Комментарий: чаще всего участникам не удается построить такой мост. Это нормально.

— Игры и упражнения к теме ВИЧ/СПИД —

Данные упражнения позволяют ведущему выяснить уровень усвоения информации, в игровой форме дополнить знания участников, а также закрепить пройденный материал.

«Листок с секретом» (15-20 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: листы бумаги формата А6 (1/4 стандартного листа) по числу пар в группе.

Участники разбиваются на пары (желательно, чтобы партнеры были наименее знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно (заранее) ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа.

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

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

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

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

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

«Степень риска» (30 мин.)

Материалы: карточки с обозначением ситуаций риска заражения.

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

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

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

Каждый участник по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладет ее на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению,

наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

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

«Шкала времени» (30-40 мин.)

Цель: помочь участникам группы в выработке личного отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Материалы: два листа ватмана.

На ватмане рисуется шкала времени. На шкале проставляются даты на 5-6 лет назад. Каждый участник отмечает на шкале дату, когда он впервые услышал о проблеме ВИЧ/СПИДа. Метки подписываются именами участников. Затем ведущий строит вторую шкалу. Она начинается 1978 годом и заканчивается сегодняшним днем. На эту шкалу ведущий наносит основные события в развитии эпидемии:

1978 г. — первый случай выявления странного заболевания, которое впоследствии получит название СПИД.

1982-1983 гг. — выявление вируса, вызывающего иммунодефицит человека (ВИЧ).

1985 г. — регистрация первого случая заражения ВИЧ в России.

1990-е годы — большое количество смертей от СПИДа известных во всем мире людей — популярных актеров, певцов и т.п.

1995 г. — появление закона о ВИЧ в России, начало деятельности многих общественных организаций и т.д.

В заключение ведущий сравнивает две шкалы и пытается вместе с группой понять, что заставило каждого из участников заострить внимание на проблеме ВИЧ/СПИДа; как обстоятельства, при которых сам участник узнал о проблеме, связаны с историей эпидемии.