



Общероссийская общественная организация
«Российский Красный Крест»

Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде



модуль III

Методический пакет и протокол
тренинга I-II ступеней
по подготовке равных инструкторов

Информационно - практическое пособие для тренеров

Иркутск
2013



Общероссийская общественная организация
«Российский Красный Крест»

Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде

модуль III

Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов

Информационно - практическое пособие для тренеров

Данное издание выпущено при поддержке



Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца



Американского Красного Креста

Иркутск
2013

**Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде.
Модуль III. Методический пакет и протокол
тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов
Информационно - практическое пособие для тренеров //Загайнова А.И; Калачева А.В.//
под ред. Загайновой А.И.//Иркутск-2013-203 стр.//**

Составители:

**Загайнова А.И.,
руководитель группы технической поддержки
Ресурсного Центра Российского Красного Креста
по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

**Калачева А.В.,
советник по мониторингу и оценке
группы технической поддержки
Ресурсного Центра Российского Красного Креста
по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке инструкторов. Модуль III подготовлен в рамках объединенной Программы Американского Красного Креста (далее - АКК) «Региональная инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона» (далее - «Региональная Инициатива»), которая представлена проектами в области противодействия эпидемии ВИЧ, реализуемыми Российским Красным Крестом (в г.г. Иркутск, Тула, Сочи и Белореченск Краснодарского края), Обществом Красного Креста Украины (в АР Крым, в Волынской, Винницкой и Киевской областях), Обществом Красного Креста Республики Беларусь (в г. Жлобин Гомельской области), Армянским Обществом Красного Креста (в г. Ванадзор), Обществом Красного Полумесяца Республики Казахстан (в г.г. Алматы, Актобе, Талды Корган).

Методический пакет Модуля III разработан в помощь тренерам, осуществляющим подготовку равных инструкторов. Данный модуль может быть использован для проведения тренингов среди молодежи, работающей по принципу «равный - равному», в проектах/программах по профилактике ВИЧ-инфекции.

Методические материалы будут также полезны координаторам и методистам проектов/программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Составители выражают особую благодарность всем сотрудникам и волонтерам проектов «Региональной Инициативы по здравоохранению» Российского Красного Креста, Общества Красного Креста Республики Беларусь, Общества Красного Полумесяца Республики Казахстан, Общества Красного Креста Украины, принявших активное участие в подготовке данного профилактического модуля. Также благодарим за оказанную поддержку в подготовке методических материалов региональных менеджеров Американского Красного Креста Ким О.(г. Алматы, Казахстан), Скибенко Э. (г. Киев, Украина), Федорову Е. (г. Москва, Россия).

Оглавление

Предисловие.....	2
Глоссарий (некоторые необходимые термины и понятия).....	3
Часть I.	
Общая информация по организации тренинга.....	9
1.1. Технический подход к подготовке равных инструкторов и тренеров в проектах Региональной Инициативы.....	9
1.2. Тренинг как эффективная форма обучения равных инструкторов.....	11
1.2.1. Характеристики тренинга и его отличия от других форм обучения.....	11
1.2.2. Цель и задачи тренинга по подготовке равных инструкторов.....	13
1.2.3. Планируемые результаты тренинга по подготовке равных инструкторов.....	13
1.2.4. Целевая аудитория тренинга.....	14
1.2.5. Ведущие тренинга по подготовке равных инструкторов.....	15
1.2.6. Регламент работы на тренинге по подготовке равных инструкторов.....	16
1.3. Организация тренинга по подготовке равных инструкторов.....	17
1.3.1. Необходимые действия для организации тренинга.....	17
1.3.2. Ресурсное обеспечение тренинга.....	17
1.3.3. Отчет тренера о проведенном тренинге.....	18
Часть II.	
Программа и план тренинга по подготовке равных инструкторов.....	20
2.1. Программа четырехдневного тренинга по подготовке равных инструкторов.....	20
2.2. План четырехдневного тренинга по подготовке равных инструкторов.....	24
Часть III	
Формы и методы проведения занятий четырёхдневного тренинга по подготовке равных инструкторов.....	30
3.1. День первый.....	30
3.2. День второй.....	62
3.3. День третий.....	83
3.4. День четвертый.....	118
Использованная и рекомендуемая литература.....	122
Приложения.....	123
3.1. Список презентаций и рекомендации по их использованию.....	123
3.2. Результаты информационной сессии.....	124
3.3. Отчет тренера.....	125
3.4. Тест для участников тренинга по методике «Вход - Выход».....	126
3.5. Ключ к тесту.....	127
3.6. Формы анализа тестов.....	128
3.7. Оценочная анкета тренинга.....	129
3.8. Регистрационная форма участников.....	130
3.9. Электронная презентация «Современные представления о ВИЧ».....	131
3.10. Электронная презентация «Изменение поведения».....	145
3.11. Электронная презентация «Стигма и дискриминация».....	150
3.12. Программа 45-ти минутной информационной сессии.....	155
3.13. Сценарий 45-ти минутной информационной сессии.....	157
3.14. Электронная презентация «Трудные слушатели».....	174
3.15. Электронная презентация «Умение слушать».....	178
3.16. Электронная презентация «Барьеры на пути передачи информации».....	186
3.17. Электронная презентация «Средства и методы обучения».....	193
3.18. Тест 45-ти минутной информационной сессии.....	202
3.19. Список раздаточных материалов для участников тренинга.....	203

Предисловие

«Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов. Модуль III» содержит описание четырехдневного тренинга и включает в себя общие сведения об организации тренинга, рекомендуемые программу и план занятий, описание форм и методов проведения занятий, тексты мини-лекций и ряд приложений¹, призванных оказать практическую помощь тренеру при проведении отдельных занятий тренинга, а также формы, необходимые тренеру для мониторинга и оценки своей работы.

Теоретические и практические занятия, предусмотренные тренингом по подготовке равных инструкторов и описанные в Модуле III, предоставят их участникам важные и необходимые знания о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, научат противостоять существующим в обществе мифам о ВИЧ, помогут снизить личную стигму по отношению к людям, живущим с ВИЧ, улучшат навыки общения и сформируют тренерские навыки, помогут понять систему планирования, организации и оценки информационных сессий и работы равного инструктора.

Особое внимание в ходе подготовки равных инструкторов уделяется необходимости достигать планируемых результатов информационных сессий, т.е. **умению равных инструкторов транслировать информацию в той форме и объеме, чтобы она способствовала изменению модели поведения молодежи на более безопасное относительно инфицирования ВИЧ.**

Все методические материалы подготовлены на основе опыта реализации проектов Региональной Инициативы, а также личного опыта работы в качестве тренеров составителей настоящего модуля, с использованием методических разработок других организаций, работающих в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, полный список которых приведен в конце модуля.

Составители обращают особое внимание читателей на издания, которые легли в основу данного модуля. Эти пособия содержат полезную методическую информацию по проведению обучающих занятий среди молодежи, и рекомендуются к использованию в качестве дополнительной литературы в помощь равным инструкторам, начинающим тренерам и тем, кто уже имеет опыт работы:

- **«Все в твоих руках. Пособие для волонтеров программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди сверстников»**// Фонд «Здоровая Россия»// М., 2005;
- **«Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИППП»**// Общественная организация «Гуманитарный проект»// Новосибирск, 2005;
- **«Дети со знаком «плюс». Книга для настоящих и будущих родителей. Информационное пособие для родителей и опекунов детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**// Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ и др.// М. 2010.

Найти вышеперечисленные издания и электронные презентации, ссылки на которые есть в данном модуле, можно на сайте Иркутского областного отделения Российского Красного Креста www.redcross-irkutsk.org (раздел «Библиотека» и «ГТП»).

¹ Список презентаций и рекомендации по их использованию приведены в приложении 3.1

Глоссарий

(некоторые необходимые термины и понятия)

«Аварийная» ситуация - в контексте риска заражения ВИЧ, гепатитами В/С так называют ситуации контакта с чужой кровью.

Анонимное обследование - обследование без предъявления документов и фиксирования персональных данных. При проведении анонимного тестирования на ВИЧ человеку присваивается регистрационный номер, назвав который, он может (если он достиг 18-летнего возраста) получить результаты тестирования при личном обращении в медицинское учреждение, проводившее тестирование.

Антиретровирусная терапия (лечение) - лечение препаратами, воздействующими на ВИЧ и подавляющими его размножение. Получила название «антиретровирусная» в связи с тем, что ВИЧ относится к семейству ретровирусов (антиретровирусное - значит, направленное против ретровирусов).

Антитело (иммуноглобулины, ИГ, Ig) - растворимые белки (гликопротеины), присутствующие в сыворотке крови, тканевой жидкости или на клеточной мембране, которые распознают и связывают антигены (чужеродные вещества определенной белковой структуры). Антитела используются иммунной системой для идентификации и нейтрализации чужеродных белковых объектов, например, бактерий и вирусов.

Вирус (от лат. *vīrus* «яд») - мельчайший микроорганизм, состоящий из белков и нуклеиновых кислот (РНК или ДНК), заключенных в защитную оболочку, и способный проникать в клетки других живых организмов. Вирусы не способны размножаться вне клетки другого живого организма.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) - вирус семейства ретровирусов, подсемейства лентивирусов, вызывающий у людей инфекционное хроническое заболевание – ВИЧ-инфекцию.

ВИЧ-положительный - более распространенное в немедицинской среде и общепринятое во всем мире обозначение инфицированного ВИЧ человека (слово «положительный» взято по аналогии с положительным результатом теста на антитела к ВИЧ, который является лабораторным подтверждением диагноза «ВИЧ-инфекция»). Считается, что данный термин является более корректным по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

ВИЧ-статус - статус, который устанавливают человеку по результатам тестирования на ВИЧ (например, если результат теста на ВИЧ положительный, человеку присваивается ВИЧ-положительный статус, если результат теста отрицательный, ВИЧ-статус считается отрицательным).

ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения.

Группы высокого риска - в контексте ВИЧ-инфекции группами высокого риска называют группы людей, практикующих так называемое рискованное в плане заражения ВИЧ поведение. К таким группам традиционно относят потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами. Но сегодня к группам высокого риска, безусловно, относятся все люди, практикующие незащищенный (без использования презерватива) секс и люди, использующие нестерильный инструментарий при проведении некоторых процедур (инъекции, пирсинг, татуировки).

Дискриминация (от лат. *discriminatio* - различие) - ограничение прав и свобод человека по определённому признаку. В качестве признака может выступать любое значимое в глазах отдельных людей отличие человека (например, раса, национальность, гражданство, родство, пол, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, возраст, инвалидность, род занятий, состояние здоровья, употребление наркотиков, наличие хронических заболеваний, в т.ч. ВИЧ-инфекции и т.д.).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - действия (модель поведения) человека, включая питание, физические нагрузки, привычки и т.п., с целью профилактики болезней и укрепления здоровья.

ЗППП (или ИППП) - заболевания (инфекции), передающиеся половым путем.

Иммунная система - система, объединяющая органы и ткани, которые защищают организм от возбудителей различных инфекционных заболеваний и некоторых опухолевых клеток. Конечной целью работы иммунной системы является уничтожение чужеродного белка, которым может оказаться болезнетворный микроорганизм, инородное белковое тело, ядовитое вещество или переродившаяся клетка самого организма.

Иммунодефицит - нарушения иммунологической реакции разной степени выраженности. Сопровождается падением числа CD4-лимфоцитов, что приводит к неспособности иммунной системы эффективно защищать организм от внедрения чужеродных белков. Снижение CD4-лимфоцитов до 350 клеток/мкл плазмы крови и ниже считается иммунологическим критерием назначения антиретровирусной терапии.

Интерактивные методы обучения - интерактивный ("inter" - взаимный, "act" - действовать) - метод, позволяющий вовлекать самым активным образом слушателей в процесс обучения, опирающийся на опыт, жизненные ценности, психологические установки самих участников информационных сессий/тренингов. Во время интерактивной работы идет обмен знаниями, мнениями, идеями, способами деятельности и принятия решений. Интерактивная работа обязательно должна проходить в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки, что позволяет участникам не только получать новые знания, но и развивать коммуникативные навыки.

Инъекция (инъекционное введение) - введение какого-либо вещества в тело (медикаментов, наркотиков или питательных веществ) посредством полой иглы и шприца. В зависимости от способа введения инъекции могут быть подкожными, внутримышечными, внутривенными, внутриартериальными.

Информационная сессия (в контексте данного модуля)- обучающее занятие для населения (молодежи), волонтеров, длительностью от **45 минут до 7-ми часов²**, посвященное определенной теме, включающее различные методы обучения, в том числе, интерактивные.

Информационный цикл - комбинация информационных сессий по теме «Профилактика ВИЧ - инфекции» для молодежи с использованием различных средств и методов обучения, в т.ч. интерактивных.

Истощение иммунной системы - см. Иммунодефицит.

Клинический диагноз - основанное на всестороннем систематическом изучении пациента врачебное заключение о сущности заболевания пациента и состоянии его здоровья, выраженное медицинской терминологией в соответствии с принятой клинической классификацией выявленного заболевания.

Конфиденциальность - необходимость предотвращения утечки (разглашения) какой-либо персональной информации. К персональной информации, в том числе, относятся сведения о состоянии здоровья, наличии заболеваний, методах лечения и др.

ЛЖВ - люди, живущие с ВИЧ (инфицированные ВИЧ люди).

Методы профилактики ВИЧ - комплекс различного (медицинского, социального, психологического, воспитательного и т.д.) рода мер, направленных на предупреждение распространения ВИЧ и/или его последствий, на сохранение здоровья и продление жизни человека.

Модель поведения - система поведенческих реакций в определенных жизненных ситуациях, основанная на ценностях, традициях, убеждениях, связанных с культурой, образованием, религиозными убеждениями, средой обитания, привычками и т.д. индивидуума. Именно модель поведения играет ключевую роль в распространении ВИЧ-инфекции (по принципу «не важно, кто ты, важно, что ты делаешь»).

Нестерильный - содержащий на своей поверхности (например, если речь идет о шприце или инъекционной игле) и/или в своем составе (если речь идет об инъекционном растворе) возбудителей различных заболеваний.

² Длительность информационной сессии определяется в каждом отдельном случае, и зависит от конкретных условий работы равного инструктора, но не может быть менее 45-ти минут (неэффективно) и более 7-ми часов (если более - это тренинг)

Оппортунистические инфекции (заболевания) – заболевания, которые обычно не возникают у людей с нормальной функционирующей иммунной системой. Оппортунистические инфекции развиваются у лиц с иммунодефицитными состояниями.

Паллиативный уход – деятельность по уходу и поддержке больных и членов их семей, целью которой является предупреждение и облегчение страданий - физических, психологических и духовных.

Период окна - период в течении ВИЧ-инфекции от момента заражения ВИЧ до момента воспроизводства иммунной системой человека такого количества антител к ВИЧ, которое улавливается существующими тест-системами, что делает возможным лабораторное подтверждение диагноза «ВИЧ-инфекция». Антитела к ВИЧ начинают вырабатываться практически сразу после инфицирования (это первичная реакция организма на внедрение ВИЧ). Однако от момента заражения до выработки достаточного количества антител обычно проходит в среднем от 3-х недель до 3-6-ти месяцев. В этот период достоверно установить диагноз «ВИЧ-инфекция» невозможно.

Профилактика ВИЧ - комплекс медицинских, психологических, социальных, образовательных и иных мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.

Профилактический проект/программа/деятельность - комплекс мероприятий (обучающих, информационных, интерактивных и т.д.), направленных на предупреждение новых случаев инфицирования ВИЧ в молодежной среде или в других целевых группах.

Работники коммерческого секса - более корректное международное название людей, занимающихся проституцией.

«Равный - равному» - программы обучения, ухода, консультирования и профилактики, в которых в качестве сотрудников и/или волонтеров участвуют люди, обладающим общими с клиентами упомянутых программ социальными характеристиками (возраст, пол, национальность, наличие ВИЧ-инфекции и т.д.).

Равный инструктор - сотрудник/волонтер КК/КПЗ, подготовленный на тренингах II уровня (Intermediate) для инструкторов для проведения информационных сессий и/или тренингов I уровня для Слушателей (молодежи, волонтеров и т.д.).

Синдром - совокупность симптомов (т.е. признаков, особенностей, явлений или характеристик) заболевания, имеющих общий механизм возникновения и развития и формирующих определенную клиническую картину заболевания.

Слушатель (в контексте данного модуля) - участник информационной сессии или тренинга I уровня (Basic) для молодежи, волонтеров и т.д.

³ КК/КП - Красный Крест/Красный Полумесяц

Социализация - становление личности через процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе.

Специальное лечение (здесь - специфическое лечение) - лечение, направленное на возбудителя заболевания. В контексте данного модуля - лечение антиретровирусными препаратами, препятствующими размножению ВИЧ в клетке человека.

Специальный тест на наличие антител к ВИЧ - анализ, определяющий присутствие в плазме крови антител, которые вырабатываются иммунной системой человека при заражении ВИЧ. При проведении данного лабораторного исследования используются методики иммуноферментного анализа и иммунного блоттинга. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция».

Специфический - составляющий отличительную особенность кого-нибудь или чего-нибудь, свойственный исключительно кому (чему)-нибудь.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита; состояние, возникающее чаще всего при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений вторичных заболеваний (инфекционных, в т.ч. оппортунистических, или некоторых онкологических), являющихся следствием значительного снижения иммунитета.

Стигма (в области социальных наук) - сильный социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям, к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества (признака).

Терминальная стадия - стадия умирания. Комплекс лечебных мероприятий в этот период болезни направлен на облегчение страданий больного (паллиативный уход).

Термическая обработка - обработка предметов, поверхностей, материалов с помощью высокой температуры (например, кипячением или в сухожаровом шкафу).

Тест на антитела к ВИЧ - см. Специальный тест на наличие антител к ВИЧ.

Тренер (в контексте данного модуля) - сотрудник/волонтер КК/КП, который прошел специальный тренинг III уровня (Advanced) для тренеров и который проводит тренинги по подготовке равных инструкторов.

Тренинг (в контексте данного модуля)- организованные теоретические и практические занятия длительностью от 8-ми часов и более (чаще - 8-16-32 и т.д. часов), включающие различные средства и методы обучения, в т.ч. интерактивные.

Уязвимость - степень способности индивидуума адекватно реагировать на возникающие риски. На уязвимость влияет множество факторов - образование, религия, традиции, экономическое и социальное положение и т.д.

Фасилитация (от англ. facilitate - помогать, облегчать, способствовать) - особая роль ведущего занятия (чаще - дискуссии), заключающаяся в содействии повышению скорости и/или продуктивности деятельности участников тренинга без активного вмешательства фасилитатора в сам процесс обсуждения (позиция нейтралитета).

Штамм вируса - генетическая разновидность вируса, обладающая только ему присущими свойствами.

Экспресс-тесты - тесты, позволяющие в течение 15-ти минут получить результаты. Являются предварительными диагностическими тестами. Результаты этих тестов должны быть подтверждены стандартным анализом на определение антител к белкам ВИЧ.

ЮНЭЙДС (UNAIDS) - Объединенная Программа по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций (ООН).

Часть I. Общая информация по организации тренинга

1.1. Технический подход к подготовке равных инструкторов и тренеров в проектах «Региональной Инициативы»

Для обеспечения необходимого стандарта качества подготовки равных инструкторов и тренеров в рамках программы АКК «Региональная Инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона» используется **ступенчатый подход**.

Основная идея такой технологии заключается в том, что обучение одних и тех же людей происходит в несколько приемов, предоставляя участникам тренингов возможность после определенной степени обучения получить знания по теме тренинга, определенные навыки и, впоследствии, практический опыт работы в качестве инструктора или тренера. Каждая последующая степень обучения повышает квалификацию обучаемого, улучшая его личные возможности и ресурсы. Приветствуется ситуация, когда один и тот же человек «проходит» все ступени по нескольким темам и становится своего рода «мультитренером».

Ступенчатый подход позволяет выявить наиболее способных участников, дать им необходимые знания, развить и на практике укрепить тренерские навыки, а также усилить их психологическую готовность работать тренером или равным инструктором, а также поддержать у добровольцев интерес к тренерской работе.

Алгоритм ступенчатого подхода к обучению включает в себя следующие уровни (или ступени) обучения (рисунок 1):

I уровень (Basic) – информационная сессия или тренинг для слушателей (дает знания и навыки для «личного пользования» и для повышения квалификации специалиста/добровольца в определенной области);

II уровень (Intermediate) - тренинг для **инструкторов** (дает знания и навыки для обучения населения, сотрудников, добровольцев);

III уровень (Advanced) - тренинг для **тренеров** (дает знания и навыки для проведения тренингов для инструкторов).

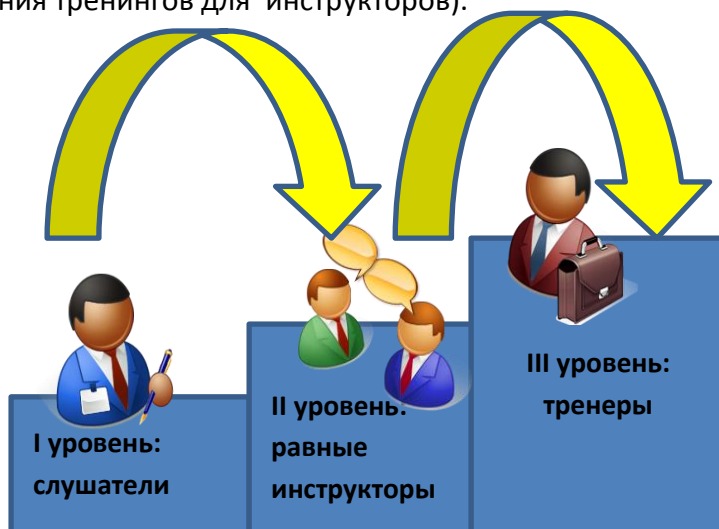


рис.1

Подготовленные на II и III уровнях инструкторы и тренеры образуют команду тренеров, которую каждое Национальное Общество Красного Креста/Красного Полумесяца может использовать для собственного развития и укрепления потенциала.

В рамках «Региональной инициативы» планируется проводиться обучение трех типов:

- информационные сессии/ тренинги для слушателей;
- тренинг для инструкторов;
- тренинг для тренеров.

Соответственно, будет подготовлено два типа специалистов, которые смогут самостоятельно проводить обучение:

- **равные инструкторы** (проводят информационные сессии/тренинги для молодежи, населения, сотрудников, добровольцев для повышения их информированности в области ВИЧ-инфекции);
- **тренеры** (проводят тренинги для подготовки равных инструкторов).



Подготовка равных инструкторов по теме «Профилактика ВИЧ-инфекции» осуществляется в рамках 32-х часового тренинга, объединяющего сразу I-ый и II-ой уровни обучения. Каждый участник такого тренинга, успешно сдавший теоретический и практический экзамены, становится равным инструктором и может самостоятельно проводить информационные сессии и тренинги I уровня для слушателей (молодежи, населения, других сотрудников или волонтеров) по теме тренинга, но не может готовить самостоятельно других равных инструкторов.

Чтобы стать участником тренинга III уровня и получить квалификацию тренера, каждый равный инструктор должен самостоятельно провести в течение года **не менее 3-х информационных сессий** и/или тренингов для слушателей (молодежи, населения, сотрудников, волонтеров) под непосредственным контролем и поддержке координатора проекта, методиста или другого специалиста КК/КП, ответственного за профилактическую работу.

1.2. Тренинг как эффективная форма обучения⁴ равных инструкторов

1.2.1. Характеристики тренинга и его отличия от других форм обучения

Процесс обучения может быть организован по-разному. Это зависит от целей, задач и характеристик целевой группы обучения, а также от некоторых организационных моментов.

Наиболее распространенными формами обучения, дающими возможность не только получить новую информацию, но и выработать определенные навыки, являются семинар и тренинг, а также сочетание этих двух форм.

Семинар - это форма обучения, направленная, прежде всего, на получение, обсуждение и усвоение новой информации.

В ходе семинарского занятия для лучшего усвоения новой информации могут применяться различные методы обучения (лекции, доклады, рефераты, дискуссии, диалоги по принципу «вопрос - ответ», практические упражнения и т.д.). Формат семинара не предполагает возможность широкого и активного применения интерактивных методов обучения.

Одной из задач семинаров, также как и тренингов, может быть формирование навыков и умений. Но, как правило, в данном случае речь идет об определенных технических навыках, выработка которых требует строгого следования инструкциям и не допускает «самодеятельности», отступления от правил и требований.

Во время семинара основная, главенствующая роль в реализации процесса обучения, принятии решений, формулировании выводов и т.п. отводится специалисту-эксперту, который ведет занятие. В определенном смысле семинар можно условно считать авторитарной формой обучения.

Тренинг⁵ (от англ. «to train» – обучать, тренировать) – это метод, направленный на формирование отношений и убеждений субъектов обучения к обсуждаемой проблеме, а также на формирование и развитие у них определенных коммуникативных и поведенческих навыков и умений.



Тренинг – замечательный инструмент для проведения обучения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, позволяющий передать участникам новую информацию, оказать определенное влияние на их чувства и убеждения, способствующий формированию ответственного отношения к своему здоровью и практике здоровьесберегающих моделей поведения.

Обучение на тренинге представляет собой последовательность практических заданий и активных действий самих участников тренинга, основанных на максимальном использовании их знаний, жизненного опыта и личных возможностей, в виде работы в мини-группах, решения ситуационных задач, участия в ролевых играх и других интерактивных упражнениях.

⁴ Источники:

- Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Пособие по проведению семинара-тренинга для педагогов дошкольных и общеобразовательных учреждений// Детский Фонд ООН ЮНИССЕФ и др. //М. 2008
- Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД// Фонд ООН в области народонаселения; СПИД Фонд Восток-Запад// М.: «Права человека», 2007

⁵ - Эффективный воркшоп. Динамическое обучение// Фопель К. // М.: «Генезис», 2003

- Основы технологии группового тренинга. Психотехники. Уч. Пособие// Вачков И.В.//М.: «Ось-89», 2001

На тренинге участники - полноправные действующие лица. Тренер в этой ситуации в большей степени является фасилитатором процесса обучения, помогая участникам активно включиться в процедуры обсуждения, обдумывания, «погружения в проблему», поиска рациональных решений и т.д. Использование интерактивных методов на тренинге позволяет тренеру осуществлять постоянное партнерское взаимодействие с участниками, благодаря чему они не только усваивают новую информацию, но и могут поделиться собственными опытом и чувствами друг с другом.

Применение интерактивных методов в процессе обучения также позволяет:

- повысить самооценку участников;
- сформировать уважительное и толерантное отношение участников к окружающим людям;
- развить уверенность участников в собственной способности адекватно реагировать и принимать целесообразные решения в трудных жизненных ситуациях;
- оказать психологическую поддержку участникам тренинга;
- изменить поведенческие стереотипы, предубеждения и установки участников;
- сформировать у участников поведенческие и коммуникативные навыки.

Тренингу присущи специфические особенности, которые и делают его эффективной формой обучения в тех программах, где необходимо достичь через новую информацию определенных изменений в убеждениях участников и повлиять на их модель поведения (образ жизни).



Специфические особенности тренинга как формы обучения⁶:

- *постоянный состав группы участников в течение всего тренинга;*
- *вовлечение в процесс обучения всех участников тренинга через сотрудничество, поддержку и поощрение их активности;*
- *использование различных интерактивных методов, позволяющих всем участникам активно и свободно включаться в процесс обучения;*
- *атмосфера конфиденциальности, психологической безопасности и комфорта, позволяющая вести свободный диалог между участниками, откровенно выражать эмоции и чувства;*
- *адекватная вербализованная рефлексия⁷ на переживаемые чувства и эмоции участников тренинга относительно обсуждаемой темы, друг друга или происходящих в аудитории событий;*
- *определенная пространственная организация, позволяющая рассадить участников по кругу, желательно в изолированном помещении, чтобы исключить возможность прерывания тренингового процесса посторонними лицами.*

Невозможность обеспечить соблюдение хотя бы одной из вышеперечисленных характеристик может привести к снижению эффективности всего тренинга и не позволит максимально достичь целей и задач обучения.

Многолетняя практика показала, что только тренинг является наиболее эффективной формой работы в программах профилактики ВИЧ-инфекции. Именно такой подход

⁶ Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД// Фонд ООН в области народонаселения; СПИД Фонд Восток–Запад// М.: «Права человека», 2007

⁷ Вербализованная рефлексия - выраженная словами ответная реакция

обеспечивает необходимый результат - изменение модели поведения молодых людей на более безопасное относительно инфицирования ВИЧ.

Интерактивные методы, применяемые на тренингах, как правило, очень хорошо воспринимаются молодежной аудиторией и позволяют ей легко усваивать необходимую информацию о ВИЧ-инфекции и способах профилактики, способствуя формированию у молодых людей чувства ответственности за свою жизнь и здоровье.

Тренинговые технологии стимулируют проявление социальной активности молодежи, побуждая ее формулировать и проявлять собственную жизненную позицию и установки. Надо заметить, что довольно часто участники тренингов впоследствии становятся активными волонтерами Красного Креста/Красного Полумесяца или других благотворительных организаций.

1.2.2. Цель и задачи тренинга по подготовке равных инструкторов

Целью тренинга I-II уровня являются:

- подготовка равных инструкторов в объеме, необходимом для самостоятельного проведения информационных сессий и обучающих тренингов для молодежи по технологии «равный - равному»;
- обеспечение качества самостоятельной работы равных инструкторов, выраженное в достижении ими при проведении информационных сессий запланированных результатов (см. приложение 3.2).

Достижению целей будет способствовать решение следующих **задач тренинга**:

- усвоение участниками тренинга теоретической информации по темам «ВИЧ-инфекция и ее профилактика» в объеме, позволяющем будущим равным инструкторам свободно излагать и обсуждать ее;
- формирование у участников тренинга толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ - инфекции;
- выработка тренерских навыков и развитие способностей участников эффективно транслировать профилактическую информацию;
- улучшение навыков эффективного общения;
- формирование мотивации участников на работу в качестве равных инструкторов.

1.2.3. Планируемые результаты тренинга по подготовке равных инструкторов

По завершении тренинга его участники должны:

- владеть необходимым объемом достоверной информацией о ВИЧ-инфекции и уметь ее правильно и доступно транслировать;
- владеть разными методами передачи информации и уметь использовать различные средства обучения;
- знать цели, задачи и основные подходы при реализации профилактических проектов/программ;
- знать и четко называть результаты, которых необходимо достичь равному инструктору в ходе проведения самостоятельных информационных сессий;

- знать методы эффективных коммуникаций и уметь работать с аудиторией;
- уметь планировать и организовывать информационные сессии/тренинги;
- уметь оценивать эффективность своей работы и вносить необходимые изменения в процесс обучения для достижения наилучшего результата;
- знать и уметь пользоваться дополнительными источниками информации по темам тренинга;
- осознавать необходимость постоянной работы по самосовершенствованию.

1.2.4. Целевая аудитория тренинга

Тренинг I-II уровня проводится для сотрудников/волонтеров КК/КП, желающих повысить личную квалификацию по темам тренинга, получить соответствующие знания и тренинговые навыки для личного развития и применения в своей профессиональной или добровольческой деятельности, выражающих готовность работать в качестве равных инструкторов и отвечающих определенным критериям.



Критерии отбора участников тренинга I-II уровня по подготовке равных инструкторов.

Основные (обязательные) критерии:

- *возраст 16-25 лет;*
- *способность к обучению;*
- *интерес к теме, изучаемой на тренинге;*
- *желание и возможность в дальнейшем работать в качестве равного инструктора;*
- *развитая, грамотная речь, способность четко формулировать свои мысли;*
- *хорошие коммуникативные качества, способность к общению и взаимодействию;*
- *приверженность основополагающим Принципам Красного Креста.*

Дополнительные (желательные) критерии:

- *навыки (опыт) работы с аудиторией и/или опыт публичных выступлений;*
- *активная жизненная позиция;*
- *устойчивая внутренняя мотивация на добровольческую деятельность;*
- *опыт работы в качестве волонтера;*
- *дисциплинированность, творческий и ответственный подход к выполнению порученных заданий.*

Тренинг I-II ступеней «Профилактика ВИЧ-инфекции» предназначен для подготовки молодых людей в возрасте от **16 до 25** лет в качестве равных инструкторов для дальнейшей работы в молодежной среде.

Безусловно, в тренинге могут и даже должны принимать участие и люди более старшего возраста - методисты, координаторы, психологи и другие специалисты профилактического проекта/программы, которые планируют оказывать организационную и методическую поддержку равным инструкторам. Но надо учитывать, что в дальнейшем они не смогут, в силу своего возраста, работать в качестве **равных** инструкторов, поэтому их число на тренинге должно быть ограничено (3-5 человека, не более). Если же существует настоятельная необходимость подготовить по темам тренинга большее количество участников старше 25-ти лет, то рекомендуется организовать для них отдельный тренинг.

Существует еще одна причина для ограничения числа взрослых участников. Приглашая участвовать в тренинге для подготовки равных инструкторов слишком большое число взрослых

людей, важно помнить также о том, что это может создать определенные трудности в достижении результатов обучения. Молодые люди в такой ситуации часто не чувствуют себя в безопасности, опасаясь критики и негативного отношения к ним со стороны более взрослых участников. В результате они могут значительно снизить свою активность на тренинге, что, безусловно, не может не отразиться на эффективности всей работы.



Важно помнить, что эффективная работа на тренинге возможна при относительно небольшом (16-20 человек) количестве участников

Приглашая участников на тренинг, координатору или методисту профилактического проекта/программы необходимо провести беседу с каждым из них (по телефону или лично), чтобы понять степень их заинтересованности в обучении, мотивацию участия в тренинге и возможность дальнейшей работы в качестве равного инструктора.

Потенциальным участникам необходимо рассказать о задачах тренинга, сроках и продолжительности занятий, о содержании работы, которую участники должны будут выполнять в ходе и после тренинга.

Участникам может понадобиться официальное разрешение отсутствовать на месте учебы или работы в течение четырёх дней. В таком случае организация КК/КП должна направить руководителям учреждений, в которых учатся или работают потенциальные участники тренинга, соответствующее официальное письмо и затем, после окончания занятий, выдать документ, подтверждающий их действительное участие в тренинге.

1.2.5. Ведущие тренинга по подготовке равных инструкторов

В соответствии с принятым в «Региональной инициативе» техническим подходом к проведению тренингов (см. раздел. 1.1. настоящего Модуля) тренинг могут проводить только специально обученные сотрудники/добровольцы, прошедшие подготовку на тренинге III уровня, успешно сдавшие теоретический и практический экзамены и получившие **квалификацию тренера⁸**.

Также допускается проведение тренинга по подготовке равных инструкторов силами сертифицированных тренеров КК/КП или других организаций, получивших соответствующую подготовку в рамках других проектов/программ и имеющих достаточный опыт работы в качестве тренеров.

Для обеспечения эффективного процесса обучения в течение четырехдневного тренинга по подготовке равных инструкторов необходимо привлечь двух или трех тренеров. Это позволит, во-первых, снизить нагрузку на каждого тренера и, во-вторых, добавит, за счет индивидуальных особенностей тренеров, разнообразия проводимым занятиям, что будет способствовать лучшему усвоению учебного материала и более комфортному психологическому состоянию участников.

⁸ Для подготовки тренеров специально разработана программа четырехдневного (32-часового) тренинга для тренеров (см. Модуль IV)



В задачи тренеров входит:

- обеспечение качественного процесса обучения, строгое следование плану и программе тренинга, выполнение обязательств по регламенту занятий и времени отдыха;
- создание и поддержание на тренинге неформальной комфортной психологической обстановки, атмосферы сотрудничества и взаимного уважения;
- обеспечение внимательного и уважительного отношения к участникам;
- спокойное, адекватное и своевременное реагирование на возможное неконструктивное поведение участников тренинга, которое может выражаться в сопротивлении или саботаже при выполнении заданий, нарушении конфиденциальности, наличии группировок, неконструктивных спорах, молчании и т.д.

1.2.6. Регламент работы на тренинге по подготовке равных инструкторов

Тренинг по подготовке равных инструкторов «Профилактика ВИЧ-инфекции» проводится в течение четырёх полных рабочих дней.

Рабочее время на тренинге в течение одного дня составляет 6 часов 30 минут (или 390 рабочих минут). В течение тренинга ежедневно предусматриваются обязательный перерыв на обед (45-50 минут), два коротких перерыва по 15-20 минут для отдыха и кофе-паузы в первой и во второй половинах дня, а также время (по 5-10 минут) для активных разминок после каждого перерыва. Таким образом, общее количество времени пребывания участников на тренинге в течение дня (включая время обеда, кофе-пауз и разминок) не должно составлять более 8-ми часов 30-ти минут.

О регламенте работы все участники, а также руководители учреждений, которые направляют своих учащихся или сотрудников на тренинг, должны быть предупреждены заранее, желательно, за несколько дней до начала тренинга.

1.3. Организация тренинга по подготовке равных инструкторов

1.3.1. Необходимые действия для организации тренинга

Каждый тренинг требует тщательной предварительной подготовки. Процесс подготовки тренинга должен обеспечиваться совместными усилиями координатора профилактического проекта/программы и тренеров.

Организация тренинга должна включать следующие моменты:

- определение времени и места проведения тренинга;
- уточнение количественного и качественного состава участников тренинга;
- распределение между тренерами организационных обязанностей, тем занятий, информационных материалов, рабочего времени;
- составления списка необходимого оборудования и расходных материалов для тренинга, определение порядка их приобретения и доставки на место проведения тренинга;
- подготовку необходимого количества раздаточных материалов для участников: бумажный вариант презентаций, анкеты, рисунки, карточки с заданиями, методические модули I, II и т.д.;
- подготовку помещения для работы группы, включающую расстановку столов, стульев, подготовку компьютерной техники, проектора, фотоаппарата или видеокамеры, размещение на столах необходимых для проведения отдельных сессий канцелярских принадлежностей, папок участников, ручек, блокнотов для записей, бейджей и т.д.;
- обеспечение доступа участников к питьевой воде;
- выяснение расположения туалетов, запасных выходов в месте проведения тренинга и плана эвакуации на случай чрезвычайных ситуаций.

Помещение для проведения тренинга должно быть достаточно просторным, чтобы в нем можно было расставить в круг 20-25 стульев, 4-5 столов, и осталось бы место для проведения подвижных игр и разминок. Столы лучше разместить по периметру комнаты у стен, а с помощью стульев образовать круг в центре помещения. Необходимо предусмотреть место для проведения кофе - пауз и отдыха.

Следует проверить наличие розеток в помещении и их удаленность (может потребоваться удлинитель). Необходимо заранее убедиться, что стены можно использовать для проекции презентаций и размещения листов ватмана (или больших блокнотов) с презентациями участников. Если это по каким-либо причинам невозможно, следует предусмотреть использование экрана (для проектора) и подумать о том, каким образом можно сделать доступным для всех участников обзор презентаций, упражнений (например, можно разместить презентационные листы на натянутой веревке или придумать что-то другое).

1.3.2. Ресурсное обеспечение тренинга

Для качественного проведения тренинга необходимо заранее позаботиться о его ресурсном обеспечении, в перечень которого должно входить следующее:

- технические средства: мультимедийный проектор, компьютер, экран (если нет возможности проецирования изображения на стену), и доступ к копировальному аппарату для тиражирования раздаточных материалов;
- мягкие стулья со спинками⁹ или офисные кресла по числу участников (плюс 2-3 в резерве);
- магнитно - маркерная доска или флипчарт (подставка для больших блокнотов);
- широкий белый бумажный скотч (малярный) - 2 рулона;
- листы ватмана или бумага для флипчарта (большие блокноты) – 40-60 листов;
- четыре упаковки цветных бумажных стикеров (несколько липких блоков разных ярких цветов большого размера 10x5 см);
- маркеры с широким пишущим кончиком четырех - шести цветов - 4-5 наборов;
- ножницы (4-5 шт.);
- клей - стикер для бумаги (4-5 шт.);
- различные канцелярские принадлежности: кнопки, скрепки, степлер, дырокол и т.п.;
- нагрудные визитки (беджи), чтобы написать имена участников и тренеров;
- бумага писчая формата А-4 (1 упаковка – 500 листов);
- цветная бумага или цветной картон (2-3 упаковки разных цветов);
- блокноты для записи и шариковые ручки – по числу участников (плюс резерв);
- настенные часы с секундной стрелкой;
- колокольчик или свисток для оповещения о начале и завершении упражнений;
- моток веревки (шпагат);
- мячи размером со среднее яблоко 4-5 шт.;
- 15-20 старых иллюстрированных глянцевых журналов;
- большой флаг и/или флажки с символикой КК/КП;
- табличка на дверь «Просим не входить, идут занятия»;
- питьевая вода, одноразовая посуда, бумажные салфетки.

1.3.3. Отчет тренера о проведенном тренинге

После завершения тренинга тренеры должны подготовить отчет (см. приложение 3.3), который предоставляют координатору профилактического проекта/программы в течение 7-ми дней после завершения тренинга.

Для проведения анализа эффективности тренинга тренеры в начале тренинга и в конце просят участников заполнить тест по методике «Вход - Выход» (см. приложение 3.4). Для оценки динамики уровня информированности участников используется ключ к тесту (приложение 3.5) для последующего заполнения формы анализа тестов (приложение 3.6). Тренеры также просят участников заполнить заключительную оценочную анкету (см. приложение 3.7), в которой участники сами дают общую оценку тренингу. Эти анкеты тренеры также должны проанализировать.

Результаты тестов и оценочных анкет описываются в отчете тренеров. По этим результатам тренеры делают вывод об эффективности тренинга, обращают внимание на наиболее трудные

⁹ Учитывая продолжительность тренинга, качество стульев имеет очень большое значение. Стулья без спинок, с жесткими сиденьями довольно быстро вызовут у участников чувство физического дискомфорта и усталости, что значительно снизит эффективность тренинговой работы

для участников вопросы и типичные ошибки, вносят коррективы в свои действия на будущих тренингах.

По завершении тренинга тренеры должны предоставить координатору профилактического проекта/программы следующие документы:

- отчет о проведении тренинга;
- тесты «Вход - Выход»;
- форму анализа тестов;
- оценочные анкеты тренинга, заполненные участниками;
- список участников тренинга (см. приложение 3.8);
- фотографии (желательно);
- отзывы организаторов, приглашающей стороны о тренинге (желательно).

Часть II.

Программа и план тренинга по подготовке равных инструкторов

2.1. Программа четырехдневного тренинга по подготовке равных инструкторов

Программа тренинга по подготовке равных инструкторов по профилактике ВИЧ предусматривает четыре основных блока:

- **основная информация о ВИЧ-инфекции**, включая сведения о путях передачи ВИЧ, мифах о ВИЧ, тестировании на ВИЧ, стигме и дискриминации, профилактике ВИЧ-инфекции, а также необходимый объем информации по вышеперечисленным темам, который должен быть предложен равными инструкторами молодежной аудитории на информационных сессиях;
- **коммуникативные и тренерские навыки**, включая работу с трудными слушателями, общение с группой, характеристики хорошего равного инструктора, методы и средства обучения, характеристики целевых групп и т.д.;
- **организация информационных сессий**, включая планирование, проведение, согласование и другие организационные вопросы;
- **самостоятельные презентации** участниками тренинга тем предполагаемых занятий (для отработки практических инструкторских навыков и демонстрации усвоенных знаний).

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

1. **Введение (15 минут)**. Открытие тренинга. Вступительное слово. Информация о КК/КП и программе «Региональная Инициатива по здравоохранению». Цель, задачи и планируемые результаты тренинга. Обзор программы тренинга. Организационные моменты.
2. **Знакомство участников (45 минут)**. Представление тренеров. Упражнение «Интервью со звездой».
3. **Ожидания участников (15 минут)**. Упражнение «Дерево ожиданий». Объяснение участникам правил работы с «Парковкой вопросов».
4. **Правила тренинга (10 минут)**. Самостоятельная работа участников по определению правил работы на тренинге.
5. **Тестирование участников (15 минут)**. Тестирование по принципу «Вход- Выход».
6. **Профилактические программы (20 минут)**. Понятие профилактических программ, способы их подготовки и реализации, эффективность профилактических программ. Мини - лекция, вопросы - ответы.
7. **Инфекционные заболевания и их профилактика (20 минут)**. Понятие инфекционных заболеваний и их основные характеристики. Основные подходы к профилактике инфекционных заболеваний. Понятие эпидемии и пандемии. Мини-лекция. Игра «Профилактика».

8. **ВИЧ-инфекция: актуализация проблемы (45 минут).** История эпидемии. Современная эпидситуация: что происходит в мире, что происходит в стране, что происходит там, где живут участники. Мини - лекция, упражнение «Портрет ВИЧ-положительного человека».
9. **ВИЧ и иммунная система человека (50 минут).** Что такое ВИЧ, СПИД, ВИЧ-инфекция: сходства и различия. Характеристики вируса. Жизненный цикл ВИЧ. Роль иммунной системы. Как ВИЧ влияет на иммунную систему человека. Мини - лекция, электронная презентация, вопросы - ответы.
10. **Пути передачи ВИЧ (60 минут).** Биологические жидкости, где может содержаться ВИЧ. С какими биологическими жидкостями ВИЧ передается. Пути передачи ВИЧ. Ситуации, при которых пути передачи ВИЧ реализуются. Понятия риска, уязвимости, рискованного поведения. Мини - лекция, электронная презентация, игра «Степени риска».
11. **Жизнь с ВИЧ (40 минут).** Стадии развития ВИЧ-инфекции. Что такое «период окна». Линия жизни с ВИЧ. Проблемы, возникающие в связи с диагнозом. Мини - лекция, электронная презентация, дискуссия, вопросы - ответы.
12. **Диагностика ВИЧ-инфекции (35 минут).** Как узнать, инфицирован ли человек ВИЧ. Современные методы диагностики ВИЧ-инфекции. Где и как можно пройти тестирование на ВИЧ. Зачем надо знать свой ВИЧ - статус. Мини - лекция, электронная презентация, дискуссия.
13. **Подведение итогов дня (20 минут).** Краткий обзор первого дня, упражнение «Самое сильное чувство». Получение задания для подготовки презентации «Обзор дня вчерашнего».

ДЕНЬ ВТОРОЙ

14. **Создание среды для проведения тренинга (10 минут).** Разминка. Упражнение «Я - музыкальный инструмент».
15. **Повторение и закрепление тем предыдущего дня (45 минут).** Презентация участников «Обзор дня вчерашнего». Упражнение «Одно слово из вчерашнего дня». Вопросы - ответы. Упражнение «Спорные ситуации».
16. **Мифы о ВИЧ (50 минут).** Представления большинства людей о ВИЧ. Роль мифов в развитии эпидемии. Почему люди так боятся ВИЧ-инфекции. Способность участников развеять мифы. Групповая работа «Мифы и их разоблачение».
17. **Профилактика ВИЧ-инфекции (90 минут).** Методы и подходы к профилактике ВИЧ. Вакцина от ВИЧ. Разные подходы к профилактике: что работает и что не работает, и почему. Профилактика ВИЧ в молодежной среде. Формирование ответственного отношения к своему здоровью как основа профилактики. Групповые работы «Указы падишахов», «То, что доктор прописал: рецепты для жизни и здоровья», общая дискуссия.
18. **Изменение поведения как профилактика ВИЧ (40 минут).** Здоровьесберегающие модели поведения. Условия изменения поведения. Модели изменения поведения. Возможности для молодежи практики нерискованного в плане инфицирования ВИЧ поведения. Мини - лекция, электронная презентация, общая дискуссия.

- 19. Стигма и дискриминация (80 минут).** Понятие стигмы и дискриминации. Причины, последствия, роль в развитии эпидемии, необходимость борьбы с явлениями стигмы и дискриминации. Мини - лекция, электронная презентация, игры «Заселение в гостиницу», «Скажи, какой я».
- 20. Этические аспекты работы в области ВИЧ (25 минут).** Основные понятия при работе в области ВИЧ/СПИД. Недопустимость использования некоторых определений. Игра «Синонимы».
- 21. Информирование о ВИЧ (30 минут).** Что это значит - «Человек информирован о ВИЧ»? Минимальный объем информации, которой должен владеть каждый человек, чтобы защитить себя от ВИЧ. Основные акценты при информировании о ВИЧ. Групповая работа «Необходимая селекция», общая дискуссия, совместное создание документа «Результаты информационных сессий».
- 22. Подведение итогов дня (20 минут).** Краткий обзор второго дня, упражнение «Мой термометр: мои знания, мое физическое состояние, мое психологическое состояние», вопросы и ответы, получение задания для подготовки презентации «Обзор дня вчерашнего».

ДЕНЬ ТРЕТИЙ

- 23. Создание среды для проведения тренинга (10 минут).** Разминка. Упражнение «Прогноз погоды на сегодня - мое настроение в виде прогноза погоды».
- 24. Повторение вчерашнего дня (5 минут).** Презентация участников «Обзор дня вчерашнего». Блиц - опрос участников по темам предыдущего дня.
- 25. 45-ти минутная информационная сессия (75 минут).** Презентация тренерами 45-ти минутной информационной сессии, общая дискуссия.
- 26. Понятие интерактивного обучения. Технология «равный - равному» (45 минут).** Тренинг, семинар, информационная сессия (занятие): сходства и отличия. Технология «равный - равному» как эффективный способ обучения. Понятие «равный инструктор», его задачи, ответственность, качества. Мини-лекция, упражнение «Портрет равного инструктора», общая дискуссия, электронная презентация.
- 27. Работа с целевой аудиторией (30 минут).** Особенности целевой аудитории. На что необходимо обращать внимание при работе с целевой аудиторией и почему. Упражнение «Нарисовать портрет вашего участника информационной сессии», общая дискуссия.
- 28. Трудные слушатели (45 минут).** Кто такие «трудные слушатели»: причины, последствия, решения. Индивидуальная работа, общая дискуссия, мини - лекция, электронная презентация, практические упражнения.
- 29. Коммуникации. Вербальное, невербальное общение (30 минут).** Понятие общения. Цель общения. Способы передачи информации. Понятия вербального и невербального общения. Роль невербального общения в усвоении информации слушателями. Мини - лекция, электронная презентация, практические упражнения и игры на коммуникации.

- 30. Активное слушание как инструмент повышения качества (30 минут).** Что такое «активное слушание». Приемы активного слушания. Умение задавать вопросы. Открытые и закрытые вопросы. Мини - лекция, электронная презентация, упражнение «Закрытые - открытые вопросы». Практическое занятие по умению задавать вопросы.
- 31. Барьеры на пути коммуникации (30 минут).** Характеристика коммуникативных барьеров. Причины возникновения барьеров. Способы преодоления барьеров. Мини - лекция, электронная презентация, игра «Слухи», практические упражнения.
- 32. Методы и средства обучения (20 минут).** Использование методов и средств обучения: рекомендации и основные ошибки. Групповая работа, общая дискуссия, мини-лекция, электронная презентация.
- 33. Организация и планирование тренингов и информационных сессий (40 минут).** Основные требования при планировании и организации тренингов и информационных сессий. Трудности, ошибки, решения. Мини - лекция, групповая работа, общая дискуссия.
- 34. Тестирование участников (10 минут).** Тестирование по принципу «Вход- Выход».
- 35. Определение тем самостоятельных презентаций (10 минут).** Основные требования к презентациям. Деление на группы (команды презентующих) и определение для каждой группы темы самостоятельной презентации.
- 36. Подведение итогов дня (10 минут).** Упражнение «Древо познаний».

ДЕНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ

- 37. Создание среды для проведения тренинга (10 минут).** Упражнение «Людмила Прокофьевна».
- 38. Повторение вчерашнего дня (10 минут).** Ответы на вопросы, упражнение «Умный мяч».
- 39. Самоподготовка к презентациям (40 минут).** Обсуждение в группах презентаций, получение консультаций тренеров, подготовка презентационных и учебных материалов.
- 40. Презентации участников тренинга (320 минут).** Самостоятельные презентации и общее обсуждение того, что получилось хорошо и что необходимо улучшить. Типичные ошибки. Рекомендации по улучшению качества ведения сессии.
- 41. Завершение тренинга (30 минут).** Подведение итогов, ответы на вопросы, упражнение «Подсолнух», заполнение оценочных анкет, вручение сертификатов.

2.2. План четырехдневного тренинга по подготовке равных инструкторов

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ			
Тема	Время	Методы обучения	Средства обучения (оборудование и расходные материалы)
1. Введение	09.00 - 09.15	Рассказ	Плакат (или слайд) с темами тренинга и режимом работы, флаг (или флажки) КК/КП, регистрационная форма участников
2. Знакомство участников	09.15 - 10.00	Упражнение «Интервью со звездой»	Блокноты, ручки, бейджи, фломастеры
3. Ожидания участников. Парковка вопросов	10.00 - 10.15	Упражнение «Дерево ожиданий»	Флипчарт, цветные стикеры, маркеры, клей-стикер, лист флипчарта с вопросами, лист флипчарта с нарисованным деревом, лист флипчарта с названием «Парковка вопросов»
4. Правила тренинга	10.15 - 10.25	Групповая работа, электронная презентация	Ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры, экран
5. Тестирование участников	10.25 - 10.40	Тестирование по принципу Вход-Выход. Входной тест	Тесты по числу участников
Кофе-пауза	10.40 - 11.00		
6. Профилактические программы	11.00 - 11.20	Мини-лекция, вопросы-ответы	Флипчарт, маркеры
7. Инфекционные заболевания и их профилактика	11.20 - 11.40	Мини-лекция и игра «Профилактика»	Флипчарт, маркеры, заготовки для игры (скотч, бумага, картон, таблички или колпачки)

8.ВИЧ-инфекция: актуализация проблемы	11.40 - 12.25	Мини-лекция, Упражнение «Портрет ВИЧ-положительного человека»	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
9. ВИЧ и иммунная система человека (начало)	12.25 - 13.00	Лекция, электронная презентация	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
Обед	13:00 - 13.50		
Разминка	13.50 - 14.00	По выбору тренера	
9.ВИЧ и иммунная система человека (продолжение)	14.00 - 14.15	Электронная презентация, вопросы-ответы	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
10.Пути передачи ВИЧ	14.15 - 15.15	Мини-лекция, электронная презентация, игра «Степени риска»	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры, карточки с ситуациями риска
Кофе-пауза	15.15 - 15.30		
Разминка	15.30 - 15.35	По выбору тренера	
11.Жизнь с ВИЧ	15.35 - 16.15	Мини-лекция, электронная презентация, вопросы-ответы, дискуссия	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
12.Диагностика ВИЧ- инфекции	16.15 - 16.50	Мини-лекция, электронная презентация, вопросы-ответы	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
13.Подведение итогов дня	16.50 - 17.10	Упражнение «Микрофон: мое самое сильное чувство»	Маркер
ДЕНЬ ВТОРОЙ			
14.Создание среды для проведения тренинга	09.00 - 09.10	Разминка по усмотрению тренера. Упражнение «Я - музыкальный инструмент»	Не требуются
15.Повторение и закрепление тем предыдущего дня	09.10 - 09.55	Презентация участников «Обзор дня вчерашнего». Упражнение «Одно слово из вчерашнего дня». Вопросы-ответы. Упражнение «Спорные ситуации»	Ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры, карточки со спорными ситуациями, мяч среднего размера, цветные карточки, флипчарт с наклеенными цветными карточками

16.Мифы о ВИЧ	09.55 - 10.45	Групповая работа «Мифы и их разоблачение»	Флипчарт, маркеры
Кофе-пауза	10.45 - 11.00		
Разминка	11.00 - 11.05	По выбору тренера	
17.Профилактика ВИЧ-инфекции	11.05 - 12.35	Групповые работы «Указы падишахов», «То, что доктор прописал: рецепты для жизни и здоровья», общая дискуссия	Флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор
18.Изменение поведения как профилактика ВИЧ (начало)	12.35 - 13.00	Мини-лекция, электронная презентация, общая дискуссия	Флипчарт, ноутбук, проектор, маркеры
Обед	13.00 - 13.50		
Разминка	13.50 - 14.00	По выбору тренера	
18.Изменение поведения как профилактика ВИЧ (продолжение)	14.00 - 14.15	Общая дискуссия, вопросы-ответы	Флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор
19.Стигма и дискриминация	14.15 - 15.35	Мини-лекция, электронная презентация, игры «Заселение в гостиницу», «Скажи, какой я хороший»	Флипчарт, маркеры, заготовки для игры, ноутбук, проектор
Кофе-пауза	15.35 - 15.50		
Разминка	15.50 - 16.00	По выбору тренера	
20.Этические аспекты работы в области ВИЧ-инфекции	16.00 - 16.25	Игра «Синонимы»	Флипчарт, маркеры, список некорректных выражений и устойчивых словосочетаний
21.Информирование о ВИЧ	16.25 - 16.55	Групповая работа «Необходимая селекция», общая дискуссия, совместное создание документа «Результаты информационных сессий»	Флипчарт, маркеры, список тем информационной сессии, программа 45-ти минутной информационной сессии (по числу

			участников)
22.Подведение итогов дня	16.55 - 17.15	Упражнение «Мой термометр: мои знания, мое физическое состояние, мое психологическое состояние», вопросы и ответы, получение задания для подготовки презентации «Обзор дня вчерашнего»	Плакаты с нарисованными стилизованными термометрами, маркеры
ДЕНЬ ТРЕТИЙ			
23. Создание среды для проведения тренинга	09.00 - 09.10	Разминка. Упражнение «Прогноз погоды на сегодня - мое настроение в виде прогноза погоды»	Не требуются
24.Повторение вчерашнего дня	09.10 - 09.25	Презентация участников «Обзор дня вчерашнего». Блиц-опрос участников по темам предыдущего дня	Флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор
25. «45-ти минутная информационная сессия»	09.25 - 10.40	Презентация тренерами 45-ти минутной информационной сессии, общая дискуссия	Флипчарт, маркеры, проектор, ноутбук, цветные стикеры
Кофе-пауза	10.40 - 10.55		
Разминка	10.55 - 11.00	По выбору тренера	
26.Понятие интерактивного обучения. Технология «равный - равному»	11.00 - 11.45	Общая дискуссия, упражнение «Портрет равного инструктора»	Проектор, ноутбук, флипчарт, маркеры, клей, ножницы, иллюстрированные журналы
27.Работа с целевой аудиторией	11.45 - 12.15	Упражнение «Нарисовать портрет вашего участника информационной сессии», общая дискуссия	Флипчарт, маркеры, стикеры, ножницы, клей, журналы
28.Трудные слушатели	12.15 - 13.00	Индивидуальная работа, общая дискуссия, мини-лекция, электронная презентация, практические упражнения	Флипчарт, маркеры, карточки с описанием «трудных» слушателей или электронная презентация «Трудные слушатели»,

			ноутбук, проектор
Обед	13.00 - 13.50		
Разминка	13.50 - 14.00	По выбору тренера	
29.Коммуникации. Вербальное, невербальное общение	14.00 - 14.30	Мини-лекция, электронная презентация, практические упражнения и игры на коммуникацию	Заготовки для игр, флипчарт, маркеры
30.Активное слушание как инструмент повышения качества обучения	14.30 - 15.00	Мини-лекция, электронная презентация, упражнение «Закрытые - открытые вопросы». Практическое занятие по умению задавать вопросы	Ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры
31.Барьеры на пути коммуникации	15.00 - 15.30	Мини-лекция, электронная презентация, практические упражнения, игра «Слухи»	Ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры
Кофе-пауза	15.30 - 15.50		
Разминка	15.50 - 16.00	По выбору тренера	
32.Методы и средства обучения	16.00 - 16.20	Групповая работа, общая дискуссия, мини-лекция, электронная презентация, практическое упражнение	Флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор
33.Организация и планирование тренингов и информационных сессий	16.20 - 17.00	Мини-лекция, групповая работа, общая дискуссия	Флипчарт, маркеры
34.Тестирование участников	17.00 - 17.10	Тестирование по принципу «Вход-Выход».	Тесты «Выход» по числу участников
35.Определение тем самостоятельных презентаций	17.10 - 17.20	Деление на группы по 3 человека (команды презентующих) и определение для каждой группы темы самостоятельной презентации	Карточки с темами презентаций, тесты и оценочные анкеты 45-минутной сессии, профилактические модули II по числу участников
36.Подведение итогов дня	17.20 - 17.30	Упражнение «Древо познаний»	Плакат с нарисованным «деревом познания» (стилизация

деревя: корни,
ствол, крона),
маркеры

ДЕНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ

37.Создание среды для проведения тренинга	09.00 - 09.10	Разминка. Упражнение «Людмила Прокофьевна»	Не требуются
38.Повторение вчерашнего дня	09:10 - 09.20	Ответы на вопросы, упражнение «Умный мяч»	Мяч среднего размера
39.Самоподготовка к презентациям	09.20 - 10.00	Обсуждение в группах презентаций, получение консультаций тренеров, подготовка презентационных и учебных материалов	По запросу участников
40.Презентации участников тренинга (начало)	10.00 - 10.50	Презентация 1-ой группы и обсуждение (обратная связь)	По запросу участников
Кофе-пауза	10.50 - 11.05		
Разминка	11.05 - 11.10	Проводится участниками тренинга	По запросу участников
40.Презентации участников тренинга (продолжение)	11.10 - 13.00	Презентации 2-ой и 3-ей групп и обсуждение (обратная связь)	По запросу участников
Обед	13.00 - 13.50		
Разминка	13.50 - 14.00	Проводится участниками тренинга	По запросу участников
40.Презентации участников тренинга (продолжение)	14.00 - 15.20	Презентации 4-ой и 5-ой групп и обсуждение (обратная связь)	По запросу участников
Кофе пауза	15.20 - 15.40		
40.Презентации участников тренинга (продолжение)	15.40 - 17.00	Презентации 6-ой и 7-ой групп и обсуждение (обратная связь)	По запросу участников
41.Завершение тренинга	17.00 - 17.30	Заполнение анкет, упражнение «Подсолнух», торжественная часть, вручение сертификатов, обратная связь	Сертификаты, оценочные анкеты, раздаточные материалы

Часть III.

Формы и методы проведения занятий четырёхдневного тренинга по подготовке равных инструкторов

3.1. ДЕНЬ ПЕРВЫЙ.

1. Введение

Время: 15 минут.

Оборудование и расходные материалы: плакат (или слайд) с темами тренинга и режимом работы, флаг (или флажки) КК/КП, регистрационная форма участников.

Цель: познакомить участников с организацией, которая проводит мероприятие, и настроить их на работу.

Примечание: до того, как состоится официальное открытие тренинга, необходимо попросить участников заполнить форму регистрации (см. приложение 3.8).

Методика.

Тренинг начинается с официального приветствия организаторов, которые делают краткое общее представление мероприятия (тренинга), в рамках какой программы оно проводится и почему; дают короткую информацию об организации КК/КП, выражают какие-либо надежды и/или пожелания.

Далее тренеры, используя плакат или слайды презентации, знакомят участников с целями, задачами и планируемыми результатами тренинга (см. раздел 1.2.2. и 1.2.3. настоящего Модуля) и делают краткий обзор программы тренинга. Необходимо обязательно указать, что в конце тренинга каждый участник должен сдать теоретический и практический экзамены и кратко пояснить, каким образом это будет сделано.

После представления программы тренинга необходимо сообщить участникам информацию организационного характера: каков будет режим работы на тренинге, во сколько планируются начало, окончание работы, перерывы на обед и кофе-паузы, где расположены туалеты и запасные выходы, как, если в этом есть необходимость, будут оформляться документы (командировочные удостоверения, справки и т.п.) и др.

Выводы: знакомство с организацией, содержанием тренинга, решение организационных вопросов создают безопасную и деловую обстановку в аудитории, настраивают участников на продуктивную работу.

2. Знакомство участников

Время: 45 минут.

Оборудование и расходные материалы: блокноты, ручки, бейджи, фломастеры.

Цель: познакомить участников, создать комфортную атмосферу в аудитории.

Методика.

Упражнение «Интервью со звездой».

Тема «Знакомство» начинается с представления тренеров; затем участники знакомятся друг с другом посредством упражнения «Интервью со звездой».

Тренер предлагает каждому участнику представить, что он - «звезда» (любая - кино, театра, спорта и т.д., главное - выбрать известный, узнаваемый образ). Далее тренер предлагает участникам разбиться на пары: рассчитаться на «первый-второй» или найти глазами незнакомого (малознакомого) человека.

Тренер может записать на флипчарте вопросы-подсказки для интервью, ответы на которые желательно было бы получить: место работы, образование, профессиональный опыт и интересы, любимое занятие, отношение к теме тренинга и т.п. «Звезда» должна отвечать на вопросы и как «звезда», и как реальный человек, чтобы остальные участники могли узнать лучше друг друга.

«Звезды» в парах знакомятся друг с другом и в течение одной минуты продумывают план «интервью». Далее все участники садятся в круг, и каждая пара в течение 1 минуты берет в присутствии всей группы «интервью» у своего напарника таким образом, чтобы все участники смогли узнать о человеке важную, интересную, возможно, забавную информацию. Допускаются шуточные (но не обидные) выражения. После каждого интервью тренер предлагает поприветствовать «звезду» аплодисментами.

В конце упражнения тренер подводит итоги: «Мы сейчас все вместе создали новую аллею звезд. Каждый человек - звезда. Просто надо уметь видеть это. Надеемся, что к концу нашего тренинга все звезды будут сиять еще ярче!».

Тренер предлагает всем участникам написать фломастером на бейджках, разборчиво печатными буквами, видимыми на расстоянии, свои имена - те, которыми участники хотели бы называться в течение тренинга.

Выводы: каждый участник ценен и достоин уважения. Каждый участник обладает опытом, знаниями и умениями, которыми может поделиться, обогащая и усиливая друг друга.

3. Ожидания участников

Время: 15 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, цветные стикеры, маркеры, клей-стикер, лист флипчарта с вопросами, лист флипчарта с нарисованным деревом, лист флипчарта с названием «Парковка вопросов».

Цель: определить ожидания участников и выяснить необходимость корректировки планов занятий.

Методика.

Упражнение «Дерево ожиданий». Для этого упражнения необходимо заранее приготовить лист флипчарта, на котором надо нарисовать (во весь лист) стилизованное дерево без листьев.

Листья для деревьев, из расчета по три-четыре листочка на одного участника, можно заранее вырезать из цветной бумаги (в этом случае для их наклеивания на «дерево» используется клей-стикер) или можно использовать цветные стикеры (липкие блоки).

Тренер приглашает участников подумать над тем, с какими ожиданиями они пришли на тренинг, и обращает их внимание на список вопросов, которые могут помочь сориентироваться в ответах (вопросы заранее пишутся на флипчарте):

- зачем я пришел (а) на тренинг;
- что я ожидаю от тренинга;
- значима ли для меня лично проблема, заявленная как тема тренинга;
- что я бы хотел (а) узнать, какими навыками овладеть;
- чего я опасюсь на тренинге.

Далее тренер просит участников написать на листочках (стикерах) свои ожидания от тренинга (записывать нужно по одному ожиданию на один листочек). После того, как все участники записали свои ожидания, тренер просит всех наклеить листочки на «дерево». Затем тренер озвучивает все ожидания и подводит итоги. Необходимо скорректировать те ожидания участников, которые выходят за рамки тренинга. Если какие-либо ожидания участников невозможно включить в программу тренинга, следует объяснить, почему и помочь подобрать для них альтернативные источники информации.

Затем тренер обращает внимание участников на плакат «Парковка вопросов», который в начале сессии должен быть вывешен на стену, и предлагает всем участникам в течение всего времени тренинга записывать свои вопросы на стикерах и помещать их на «парковку» (можно анонимно), чтобы тренеры могли отвечать на вопросы участников.

Выводы: выявление ожиданий участников позволит тренерам внести необходимые коррективы в планы, а участникам - лучше сосредоточиться на темах тренинга.

4. Правила тренинга

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, проектор, ноутбук, экран.

Цель: повысить дисциплину участников, установить атмосферу взаимоуважения и настроить участников на эффективную работу.

Методика.

Самостоятельная работа участников по определению правил работы на тренинге. Тренер предлагает участникам подумать в течение 2-х минут и предложить правила работы на тренинге. По истечении времени тренер выслушивает участников и записывает

все их предложения. Таким образом, появляется на флипчарте «документ, обязательный исполняемый всеми». Тренер предлагает участникам выйти и поставить свою подпись под «документом» и обращает внимание участников, что теперь они ОБЯЗАНЫ соблюдать правила, которые сами же и установили.

Выводы: соблюдение правил создает на тренинге атмосферу комфорта и безопасности и условия для более эффективной работы.

5. Тестирование участников

Время: 15 минут.

Оборудование и расходные материалы: тесты по числу участников.

Цель: определение уровня информированности участников по проблеме ВИЧ - инфекции.

Методика.

Тестирование по принципу «Вход - Выход».

Тренер предлагает участникам поработать с тестом. Тренер обращает внимание участников на необходимость обвести в кружок слово «ВХОД», чтобы указать, что тестирование было выполнено в начале тренинга.

Тренер просит участников указать свои **фамилии** (не коды!) на бланке теста «Вход». Следует пояснить участникам, что в конце тренинга будет проведено повторное тестирование по этим же позициям. Тест «Выход» в данном случае будет являться своего рода теоретическим экзаменом для будущего равного инструктора. В течение тренинга все участники должны помнить об этом и постараться получить исчерпывающую информацию по всем вопросам, включенным в тесты. Двойное тестирование («Вход» - «Выход») применяется для того, чтобы тренеры в дальнейшем смогли сравнить результаты до и после тренинга и проконтролировать качество тренерской работы и эффективности тренинга в целом. Иными словами, сравнение результатов ответов участников до и после тренинга позволяет проводить необходимый мониторинг и анализ качества и эффективности профилактического обучения.

Тренер также обращает особое внимание участников на то, что тест содержит **не вопросы, а утверждения**. При работе над тестом необходимо ставить какой-либо значок в графе «В» (верно, согласен, да), если участник согласен с данным утверждением, либо не согласиться, отметив графу «Н» (неверно, не согласен, нет), либо сделать отметку в графе «?», если участник не уверен в своей позиции по данному утверждению.

Во время первого перерыва тренеры должны просмотреть тесты и выяснить, какие утверждения теста были для участников наиболее трудными.

Выводы: тестирование на входе позволит тренерам узнать наиболее «проблемные места» по темам тренинга, на которые следует обратить внимание во время проведения учебных сессий.

6. Профилактические программы

Время: 20 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры.

Цель: познакомить участников с основными подходами профилактических программ.

Методика.

Мини-лекция, вопросы - ответы.

В 2001 году на специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу были выдвинуты цели по сокращению распространения ВИЧ-инфекции *среди молодых людей* посредством предоставления им широкого доступа к информации и возможностям приобретения навыков, необходимых для снижения их уязвимости перед ВИЧ. Эту инициативу активно поддержало Международное Движение Красного Креста.

Вопрос тренера к аудитории: «Как вы думаете, почему мировое сообщество так обеспокоено судьбой молодежи в связи с эпидемией ВИЧ?» (участники выдвигают свои версии, тренер записывает их на флипчарте). Далее тренер подводит итоги и делает заключение.

Многолетний опыт изучения особенностей распространения эпидемии показывает, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ. Это происходит в силу определенных возрастных особенностей (физиологических, психологических), а также по целому ряду социальных и экономических причин. Как правило, уязвимость к ВИЧ у молодых людей связана с возрастанием сексуальной активности, которая часто приводит к **рискованному сексуальному поведению**. Этому способствует тот факт, что подростки и молодежь часто не имеют достаточной и достоверной информации о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики, а их личные возможности применять эти профилактические меры на практике в большинстве случаев существенно ограничены в силу разных причин.

Здесь тренер в качестве небольшой иллюстрации вышесказанного может спросить аудиторию, насколько, по их мнению, родители молодых людей осведомлены о ВИЧ-инфекции, и многие ли родители дают подросткам деньги на приобретение презерватива? Или слышал ли хоть один из присутствующих в аудитории от своих родителей, как еще можно защитить себя от ВИЧ (помимо презерватива) и т.д.

В молодом возрасте чаще всего происходит и первое знакомство с **психоактивными веществами (алкоголь, наркотики)**, которое может привести к формированию зависимости.

Как известно, именно эти два фактора - **рискованное сексуальное поведение и употребление наркотиков** - играют основную роль в распространении эпидемии ВИЧ.

Следовательно, вся профилактическая деятельность должна осуществляться таким образом, чтобы усиливать и развивать у молодежи личные ресурсы (информационные, психологические и др.) по противостоянию факторам риска¹⁰, а также способствовать

¹⁰ К факторам риска относят, прежде всего, употребление наркотиков, других ПАВ, незащищенные сексуальные контакты и др.

ликвидации или уменьшению этих факторов, которые чаще всего и приводят молодых людей к инфицированию ВИЧ.

В настоящее время в Обществах Красного Креста и Красного Полумесяца стран Евразийского региона при поддержке различных международных организаций активизировалась работа по противодействию эпидемии ВИЧ. Главной составляющей такой работы является профилактический компонент, который с 2012 года стал обязательным для всех проектов объединенной программы АКК «Региональная Инициатива по вопросам здравоохранения в странах Евразийского региона».

Вопрос тренера к аудитории: «Понятно, что профилактические программы направлены на профилактику распространения ВИЧ. А как бы вы могли сформулировать цель профилактических программ?». Тренер просит каждого подумать минуту над вопросом. Далее тренер выслушивает несколько ответов, записывает все на флипчарт и подводит итоги.

Основу большинства профилактических проектов/программ сегодня составляют различные мероприятия, целью которых является **изменение поведения молодых людей на менее рискованное в плане инфицирования ВИЧ.**

Вопрос тренера к аудитории: «А каким образом, посредством каких действий можно менять поведение молодых людей?». Тренер выслушивает ответы, записывает их на флипчарт и подводит итоги.

Цель профилактических программ достигается через **повышение информированности и развитие навыков здорового образа жизни** у молодежи.



Эксперты ВОЗ выделяют наиболее важные задачи в области профилактики ВИЧ - инфекции среди молодежи:

- **просвещение и информирование молодежи;**
- **обучение молодежи навыкам ответственного отношения к своему здоровью и навыкам безопасного поведения;**
- **формирование и поддержание благоприятных условий, позволяющих молодежи практиковать более ответственное и безопасное поведение.**

В настоящее время вакцина от ВИЧ еще не создана, и единственной действенной мерой защиты от ВИЧ является **профилактическое обучение**, которое позволяет молодым людям принимать осознанные и ответственные решения относительно своего поведения.

Иными словами, **профилактические программы должны быть направлены на формирование у молодых людей, на основе полученной ими информации, эффективных моделей поведения, способствующих развитию у них ответственности за свою собственную жизнь и осознанный выбор здорового образа жизни.**

В большинстве случаев задачи профилактики ВИЧ в молодежной среде достигаются путем профилактического обучения, одной из наиболее эффективных форм которого является обучение по принципу «равный - равному». Данный подход активно применяется в проектах «Региональной Инициативы» как основной компонент профилактической работы. Основным концептуальным замыслом профилактической работы является активное вовлечение молодежи в профилактическую деятельность через создание команд из числа обученных молодых добровольцев - равных инструкторов, способных передавать свои знания, умения, убеждения своим сверстникам, а также участвовать в организации и проведении комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции на территории проживания. Практика доказала, что одной из самых эффективных моделей превентивного обучения молодежи является проведение занятий по принципу «равный - равному».

Концептуальные основы профилактики подразумевают не только работу с основной целевой группой (подростками и молодежью), но и с их ближайшим окружением - родителями и педагогами по информированию их о спектре проблем, связанных с ВИЧ - инфицированием **в целях создания благоприятных условий для формирования и поддержания безопасного поведения подростков и молодежи.**

Профилактическая работа должна быть постоянной и всеобъемлющей, а ее компоненты сочетаться и дополнять друг друга. Эти компоненты могут иметь разные формы и осуществляться различными методами: от индивидуального обучения до широкомасштабных просветительских и/или образовательных акций с использованием самых современных коммуникационных технологий.

Но наибольший профилактический эффект, как показывает практика, достигается при комбинировании нескольких форм и методов профилактической работы. Например, обучающие занятия (информационные сессии, тренинги) среди молодежи удачно сочетаются и дополняются зрелищными и активными мероприятиями - различными конкурсами, тематическими дискотеками, молодежными лагерями, информационными палатками, фестивалями, КВН и т.д.

Выводы: все профилактические мероприятия только тогда можно считать эффективными, когда они, в конечном счете, приводят **к изменению поведения** на более безопасное. В основе изменения поведения лежит информированность и осознание того, что каждый человек сам отвечает за свое здоровье.

7. Инфекционные заболевания и их профилактика¹¹

Время: 20 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, заготовки для игры (бумага, картон, скотч, таблички или колпачки).

Цель: дать участникам представление об инфекционных заболеваниях, как они развиваются, и как можно осуществлять эффективные профилактические мероприятия.

¹¹ <http://medicina.ua/diagnosdiseases/diseases/2609/>

Методика.

Мини-лекция (10 мин.).

Инфекционные заболевания - это группа болезней, возникающих вследствие проникновения в организм человека болезнетворных микроорганизмов (вирусов, бактерий, простейших и т.д.).

В окружающей человека среде присутствует великое множество различных микроорганизмов, но далеко не все из них вызывают заболевания, особенно у людей с нормально функционирующим иммунитетом. Есть много полезных микроорганизмов (например, те которые помогают пищеварению). Но болезнетворные микроорганизмы потому так и называются, что, попадая во внутренние среды человека, вызывают болезненные состояния, разрушая органы, ткани и даже целые системы организма.

Одной из характерных особенностей инфекционных заболеваний является то, что они могут передаваться от человека человеку (или от больного животного – человеку¹²), и имеют в своем развитии обязательный **инкубационный период, т.е. период от момента заражения до появления первых признаков заболевания**. Длительность этого периода зависит от способа заражения и вида возбудителя и может длиться от нескольких часов до нескольких месяцев, иногда лет (последнее бывает редко).

Быстрое и непрерывное распространение инфекционной болезни в пределах определенной группы населения или определенного региона называется **эпидемией**. Наиболее опасной формой распространения инфекционных заболеваний является **пандемия**, т.е. эпидемия, охватывающая большинство стран мира. В настоящее время ВИЧ-инфекция носит форму пандемии, т.к. регистрируется практически во всех странах мира.

Место проникновения микроорганизмов в организм человека называют «входными воротами инфекции». Для каждого вида инфекционного заболевания имеются свои входные ворота. Например, дизентерийная палочка проникает в организм человека через рот и не способна проникать через кожу или через дыхательные пути, а возбудитель туберкулеза проникает через дыхательные пути. «Доставляются» болезнетворные микроорганизмы к входным воротам через так называемые **«пути передачи»**. Так, для дизентерийной палочки это будет употребление пищи, зараженной (или еще говорят – «обсемененной») возбудителем, употребление пищи грязными руками, на которых также могут быть возбудители, и т.д. Микобактерии туберкулеза чаще всего распространяются через воздух, пыль, которые человек вдыхает.

ВИЧ-инфекция также является инфекционным заболеванием, имеет свои входные ворота и свои пути передачи. И так же, как и все другие инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекция подвластна законам развития эпидемического процесса¹³.

Процесс распространения инфекционных заболеваний напоминает своеобразную цепочку, состоящую из трех взаимосвязанных звеньев: **источник инфекции, пути передачи, восприимчивый организм** (рисунок 2).

Источником инфекции - больной человек или больное животное (в случае с ВИЧ - только человек), который каким-либо образом выделяет болезнетворных возбудителей в

¹² В случае ВИЧ-инфекции – только от человека - человеку

¹³ Эпидемический процесс описывает процесс распространения инфекционных заболеваний

окружающую среду (например, в случае дизентерии - с каловыми массами, в случае туберкулеза - с капельками откашливаемой мокроты и т.д.).

Пути передачи - это способы «доставки» болезнетворных микроорганизмов в здоровый организм.

Восприимчивый организм - еще не зараженный данным микроорганизмом человек.

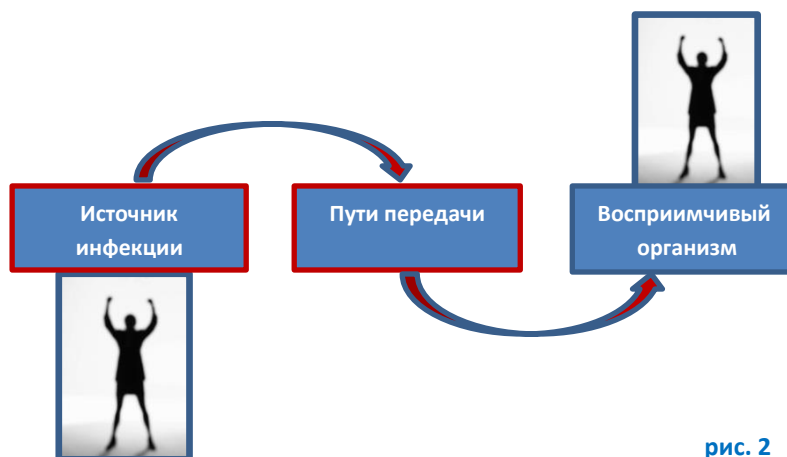


рис. 2

В основу профилактики¹⁴ инфекционных заболеваний закладываются мероприятия, направленные на все три звена эпидемического процесса. Характер этих мероприятий зависит от особенностей возбудителя.

По отношению к источнику инфекции это может быть временная изоляция (например, при гриппе, или активном туберкулезе, или кишечных инфекциях), а также полное излечение.

Пути передачи можно обезопасить (например, для профилактики кишечных инфекций - не употреблять несвежую пищу, мыть фрукты, овощи и руки перед едой и т.д.; для профилактики туберкулеза - делать влажную уборку в помещениях, проветривать помещения и т.д.; для профилактики ВИЧ - использовать презерватив и т.д.).

У восприимчивых организмов можно усилить иммунитет - сделать прививки, рекомендовать закаливание и здоровый образ жизни.

Какие профилактические меры наиболее эффективны при ВИЧ-инфекции будет обсуждено на соответствующих сессиях.

Игра «Профилактика» (10 мин.)

Для проведения игры необходимо заранее приготовить таблички с надписями: одну «источник инфекции», две - «пути передачи», и по числу оставшихся участников - «восприимчивый организм». Можно таблички заменить бумажными колпачками с соответствующими надписями. Из бумаги (можно использовать цветную бумагу) заготавливаются шарики (скомканная в шарики бумага) - 17-18 штук.

Тренер просит выйти в центр круга трех добровольцев. Одному участнику вешается на грудь табличка с ролью «источник инфекции», двум другим достаются роли «пути

¹⁴ Эту часть мини-лекции можно провести, как заключение, после игры «Профилактика»

передачи». Остальные участники получают таблички (или колпачки) с надписью «восприимчивый организм» и остаются на своих местах.

В руки «источника инфекции» дается коробка (корзинка, пакет) с бумажными шариками. Бумажные шарики символизируют болезнетворных возбудителей.

Тренер объясняет участникам, что возбудитель от источника инфекции не может сразу попасть к восприимчивому организму, необходимо задействовать пути передачи.

Тренер дает задание: «источник инфекции» «выделяет» во внешнюю среду «возбудителей» - разбрасывает бумажные шарики. «Восприимчивые организмы» самостоятельно шарики - «возбудители» в руки брать не могут. Задача «путей передачи» - быстро собирать шарики и вручать их «восприимчивым организмам», которые в этом случае не могут отказать и должны взять от «путей передачи» шарики - «возбудители». Как только все «восприимчивые организмы» получили шарики, тренер приостанавливает игру и подводит итоги: с помощью «путей передачи» «инфекция» быстро распространилась.

Далее тренер предлагает участникам подумать и ответить, что произойдет:

- если не будет путей передачи? (руки и ноги «путей передачи» связываются скотчем);
- если источник инфекции не сможет «разбрасывать шарики»? (плотно завязывается мешок с шариками);
- если восприимчивые организмы смогут сделать так, чтобы шарики - «возбудители» не могли нанести им ущерба? (все «восприимчивые организмы» прячут руки за спину)¹⁵.

Ответ один: цепочка передачи инфекции прерывается, и дальнейшее распространение заболевания становится невозможным.

Игра демонстрирует, как можно бороться с инфекционными заболеваниями: воздействовать на все три звена эпидемического процесса.

Выводы: если профилактические меры неэффективны (не воздействуют или воздействуют недостаточно на звенья эпидемического процесса), то развивается эпидемия. Роль профилактических мероприятий в случае ВИЧ-инфекции заключаются в том, чтобы восприимчивый организм не получил вирус (меняя с помощью информации свое поведение, например, используя при каждом половом контакте в качестве механического барьера презерватив, и т.д.).

¹⁵ Можно также в этом упражнении изобразить восприимчивых организмов активными защитниками своего «благополучия», например, они отталкивают «шарики - возбудители», а не просто стоят с завязанными руками – т.е. они сами могут принять меры, чтобы не воспринимать инфекцию

8. ВИЧ/СПИД: актуализация

Время: 45 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор.

Цель: дать понять участникам, что ВИЧ касается каждого, где бы он ни жил и кем бы он не был.

Методика.

Мини-лекция (15 мин)

В конце 70-х – начале 80-х годов прошлого века в Соединенных Штатах Америки и некоторых странах Европы, Южной и Центральной Африки было зарегистрировано несколько десятков случаев необычного течения некоторых инфекционных и онкологических заболеваний. Все они развивались на фоне сильного истощения иммунной системы и привели к смерти заболевших. В 1982 году для обозначения данного болезненного состояния организма человека был предложен термин «синдром приобретенного иммунодефицита человека», или, сокращенно, СПИД.

Исследуя причины развития этого синдрома, в 1983 году сразу двое ученых - Люк Монтанье во Франции и Роберт Галло в США- открыли вирус, который в 1986 году был назван «вирусом иммунодефицита человека» (ВИЧ).

За три десятка лет ВИЧ распространился по всему миру. По данным UNAIDS, на сегодняшний день в мире инфицировано ВИЧ более 34 млн. человек, в том числе 17,5 млн. женщин и 2,3 млн. детей в возрасте до 15 лет. Ежегодно ВИЧ-инфекция поражает более 500 тыс. детей и подростков.

С середины 1990-х годов эпидемия ВИЧ-инфекции с новой силой стала разворачиваться в странах Восточной Европы и Центральной Азии. В наибольшей степени эпидемия ВИЧ поразила Россию и Украину.

В настоящее время Восточная Европа и Центральная Азия остается единственным регионом в мире, где уровень распространенности ВИЧ - инфекции продолжает ежегодно расти. По оценкам UNAIDS, за последние десять лет количество людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, утроилось и к концу 2010 года достигло более 3 млн. человек. В среднем, ежедневно в странах Евразийского региона инфицируются ВИЧ до 100 человек.

Согласно статистическим данным, ВИЧ-инфекция в странах Евразийского региона в наибольшей степени поражает молодое население. Молодые люди в возрасте до 30-ти лет составляют около 80% всех зарегистрированных случаев ВИЧ - инфекции.

Далее тренер приводит (демонстрирует на флипчарте или использует электронную презентацию) статистику по стране и региону проживания участников (для этого тренеру необходимо заблаговременно получить соответствующую информацию), чтобы продемонстрировать участникам актуальность проблемы. На эту сессию желательно пригласить специалиста местного Центра СПИД или врача-инфекциониста, которые могли бы уточнить статистические данные и ответить на вопросы участников.

Упражнение «Портрет современного ВИЧ - положительного человека» (30 мин.)

Все участники делятся на 4 мини-группы. Каждая группа получает задание нарисовать в течение 20 минут на флипчарте портрет ВИЧ-положительного человека - некий собирательный образ современного человека, живущего с ВИЧ: его пол, возраст, род занятий, образ жизни и т.д. Далее каждая группа презентует свою работу и получает обратную связь от других участников. Тренер подводит общие итоги.

Выводы: сегодня эпидемия ВИЧ-инфекции распространяется среди всех социальных слоев населения.

9. ВИЧ и иммунная система человека

Время: 50 минут.

Оборудование и расходные материалы: проектор, ноутбук, флипчарт, маркеры.

Цель: дать участникам четкое представление о ВИЧ, СПИД и ВИЧ-инфекции.

Методика.

Лекция, сопровождаемая электронной презентацией, вопросы - ответы.

Во время данной сессии тренер использует презентацию «Современные представления о ВИЧ-инфекции» (см. приложение 3.9).

Тренер начинает сессию с вопроса: *«Какие аббревиатуры вы знаете в связи с темой тренинга и можете ли вы их расшифровать?»*. Тренер записывает правильные ответы (ВИЧ и СПИД) и просит участников сказать, в чем разница этих определений, и какое заболевание вызывает ВИЧ. После такой своеобразной разминки тренер начинает теоретическую часть, периодически обращаясь к аудитории с вопросами, чтобы убедиться, что аудитория его правильно понимает.

Разница понятий «ВИЧ-инфекция» и «СПИД».

Необходимо различать понятия «ВИЧ-инфекция» и «СПИД», которые часто смешиваются и принимаются за одно и то же. Однако, это не так.

ВИЧ является **возбудителем** инфекционного заболевания, которое, в соответствии с Международной Классификацией Болезней (МКБ)¹⁶, называется «ВИЧ-инфекция». Сегодня ВИЧ-инфекцию характеризуют как **медленнотекущее хроническое инфекционное заболевание с летальным исходом**¹⁷.

ВИЧ-инфекция - хроническое заболевание, излечить которое пока не удастся, поэтому люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), нуждаются в постоянной медицинской и паллиативной помощи на протяжении всей жизни.

¹⁶ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)- документ, используемый как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении

¹⁷ В данном случае «летальный исход» означает только то, что излечить это заболевание пока невозможно, и человек будет жить с ним всю жизнь

ВИЧ-инфекция является **типичным антропонозом**, т.е. заболеванием, присущим только человеку и передающимся от больного человека здоровому. Никакие животные, насекомые в процессе распространения ВИЧ не участвуют и не включены в механизм жизненного цикла ВИЧ.

Сразу после обнаружения ВИЧ человеку выставляется диагноз «ВИЧ-инфекция». Но это не означает, что у человека сразу же развивается СПИД. В течении ВИЧ-инфекции выделяют довольно длительный **бессимптомный период**, когда иммунная система еще в состоянии обеспечивать организму достаточную защиту, и это состояние нельзя считать СПИДом, т.к. нет явных проявлений иммунодефицита. В этот период человек, как правило, не предъявляет никаких жалоб, считает себя вполне здоровым, хотя и имеет диагноз «ВИЧ-инфекция».

При значительном разрушении ВИЧ иммунной системы развиваются различные инфекционные, в том числе и оппортунистические¹⁸, и/или некоторые онкологические заболевания и болезненные состояния, которые говорят о том, что наступил выраженный иммунодефицит, т.е. **СПИД**.

Таким образом, СПИД, являясь искусственным медицинским термином, описывает своего рода состояние манифестации (явных проявлений) ВИЧ-инфекции.

Не совсем корректным является и утверждение, что СПИД - это конечная стадия ВИЧ-инфекции. Синдром приобретенного иммунодефицита может проявляться как в конечной стадии, так и на более ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Конечная стадия характеризуется **невозможностью** улучшения состояния ВИЧ-положительного человека. Это стадия умирания. В тоже время ряд заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным (например, туберкулез легких, возвратные пневмонии), могут возникать и на более ранних стадиях ВИЧ-инфекции и иметь, при своевременно начатом лечении, не столь плохой жизненный прогноз: человек может излечиться от них и, тем самым, значительно улучшить самочувствие и продлить свою жизнь.

Таким образом, на современном этапе наступление состояния выраженного иммунодефицита (или СПИДа) не всегда равнозначно терминальной стадии, и не всегда означает для ВИЧ-положительного человека наступление скорого смертельного исхода.

В настоящее время современная медицина предлагает довольно эффективное лечение ВИЧ-инфекции.



Сегодня человек, инфицированный ВИЧ, если он имеет желание и возможность заботиться о своем здоровье (т.е. регулярно наблюдается у врача, своевременно сдает анализы, аккуратно принимает лекарства и т.д.), может поддерживать свой иммунитет в удовлетворительном состоянии неопределенно долгое время, что может, в свою очередь, позволить ему иметь качество и продолжительность жизни, сравнимую с качеством и продолжительностью жизни человека без ВИЧ.

¹⁸ См. Глоссарий

Таким образом, у некоторых людей, живущих с ВИЧ и принимающих антиретровирусную терапию, состояние критически низкого иммунитета, т.е. СПИДа, может даже в течение жизни и не развиться.

Итак, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является **возбудителем** хронического длительно текущего инфекционного заболевания, называемого **«ВИЧ-инфекцией»**, которое проходит в своем развитии несколько стадий. В течение болезни возможно развитие синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа).

Эти понятия, хотя и взаимосвязаны, все же отличаются друг от друга:

ВИЧ -
возбудитель (причина) заболевания

ВИЧ - инфекция –
название самого заболевания
(от момента установления диагноза и до конца жизни)

СПИД-
состояние, характерное в большинстве случаев для поздних стадий ВИЧ-инфекции: появление у ВИЧ-положительного человека определенных инфекционных и/или некоторых онкологических заболеваний, которые, как правило, протекают на фоне выраженного нарушения работы иммунной системы (иммунодефицита)

Строение ВИЧ и процесс его размножения.

Вирус иммунодефицита человека, как следует из названия, относится к классу самых маленьких микроорганизмов - вирусов. Вирусы отличаются от других микроорганизмов (бактерий, простейших и др.) характерной особенностью: они могут **размножаться только внутри клетки человека**. Для этого они проникают в определенные клетки человека, встраиваются в ДНК клетки и таким образом воспроизводят собственные белки. После «сборки» новый вирус выходит из клетки хозяина и ищет себе другую клетку - мишень для продолжения процесса размножения.

ВИЧ имеет очень простое сферическое строение (рисунок 3): три слоя белково-липидной¹⁹ оболочки, под которой, образуя своеобразное ядро, находятся:

- две цепочки РНК вируса (на рисунке изображены в виде спиралей в центре);
- три белковых образования - ферменты вируса, необходимые ему для размножения (их можно условно назвать «инструментами для репликации²⁰») - обратная транскриптаза, интегразы и протеаза (на рисунке изображены красными точками в центре). **рис.3**



¹⁹ Липиды - это жиры

²⁰ Репликация – размножение



Для дополнительной информации

ВИЧ является РНК²¹содержащим вирусом и, в соответствии с современной классификацией, относится к семейству ретровирусов и подсемейству лентивирусов.

*Ретровирусы получили свое название от латинского слова *retro* (обратно), т.к., в отличие от всех других живых организмов, которые воспроизводят свою генетическую информацию путем синтеза молекулы РНК на основе молекулы ДНК, ретровирусы, благодаря наличию особого фермента «обратной транскриптазы», способны осуществлять так называемую обратную транскрипцию - синтез временной провирусной ДНК на матрице собственной РНК, что позволяет им встраиваться в ДНК клетки хозяина.*

Вирусы подсемейства «Лентивирусов» вызывают хронические инфекции, характеризующиеся длительным скрытым (латентным) периодом, постоянным процессом воспроизводства вируса и поражением центральной нервной системы. К возбудителям типичных лентивирусных инфекций, кроме ВИЧ (который вызывает заболевание только у человека), также относятся вирусы, вызывающие иммунодефицит у овец, кошек, обезьян, и некоторые другие вирусы.

На поверхности наружной оболочки ВИЧ располагаются особые белковые молекулы (внешне немного напоминающие форму грибочков), которые необходимы вирусу для проникновения в клетки человека (условно: «ключ» от «дверцы» клетки).

При проникновении в клетку человека ВИЧ с помощью поверхностных белков – «грибочков» ВИЧ как бы «впрыскивает» в клетку только свое внутренне содержимое (цепочки РНК и ферменты), оставляя свою оболочку снаружи.

Далее, с помощью первого «инструмента» - **фермента обратной транскриптазы** вирус принимает так называемую **провирусную форму**, т.е. создает из своих цепочек РНК временную молекулу ДНК. Это ему необходимо, чтобы встроиться в ДНК клетки человека (иначе ДНК клетки его просто «не узнает» и не позволит встраиваться). Образно говоря, ВИЧ, как волк из сказки про волка и семерых козлят, «шьет себе овечью шкурку» и прикидывается «овечкой», чтобы «козлятушки-ребятушки» (молекулы ДНК человека) впустили его к себе.

Затем ВИЧ использует другой инструмент - **фермент «интегразу»**, с помощью которого (образно: как на «лошадке») провирусная ДНК доставляется в ядро клетки человека и благополучно встраивается в молекулу ДНК человека.

С этого момента участки ДНК клетки человека, где встроилась временная провирусная ДНК ВИЧ, начинают воспроизводить длинные белковые цепочки, но не человеческие, а вирусные! Но это еще не сам вирус, а только заготовки для будущего вируса. Эти длинные белковые цепочки образно можно сравнить с отрезком ткани, из которого надо «сшить костюм», т.е. собрать новый экземпляр (или копию) ВИЧ. Для этого процесса к делу подключается третий инструмент - **фермент «протеаза»**. «Протеаза» «кроит» необходимые для сборки нового вируса частицы и помогает полностью собрать его. Новая копия вируса выходит из клетки в кровяное русло и начинает искать себе новые клетки-мишени (о клетках-мишенях будет рассказано ниже). И весь процесс повторяется сначала.

²¹ Рибонуклеиновая кислота (РНК) и Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) - основные макромолекулы, которые содержатся во всех живых клетках; участвуют в синтезе белка и других процессах, обеспечивающих жизнедеятельность организмов

Одну клетку человека одновременно могут атаковать сотни и тысячи вирусов. Иногда одна клетка человека в течение суток может произвести до нескольких сот тысяч новых копий ВИЧ.

Устойчивость ВИЧ к внешним воздействиям.

Вирус иммунодефицита человека отличается **крайней неустойчивостью** во внешней среде, то есть вне организма человека очень быстро теряет жизнеспособность и гибнет. **ВИЧ может жить исключительно в биологических жидкостях человека.** Он не сохраняется ни в сухой крови, ни в высохших сперме, влагалищном секрете или грудном молоке. ВИЧ быстро погибает при нагревании, обработке любым дезинфицирующим средством, в том числе, 70% спиртом, перекисью водорода, йодом, хлорсодержащими или азотсодержащими веществами в обычных концентрациях. Однако ВИЧ может достаточно долго (до 4-х месяцев) сохранять свою жизнеспособность при низких температурах (например, в замороженной плазме крови). Также зафиксированы случаи сохранения жизнеспособности ВИЧ более трех недель в условиях нахождения его в капле крови, оставшейся внутри шприца или полый иглы.

Клетки-мишени для ВИЧ.

Наиболее подвержены поражению ВИЧ клетки человека, имеющие на поверхности белковые молекулы, называемые **рецепторами или маркерами**, которые обозначаются как **CD4**. Образно можно сказать так: CD4 - это как раз тот «замок», к которому у ВИЧ есть «ключи» - белковые молекулы («грибочки») на поверхности оболочки вируса.

CD4 и белковые «грибочки» на поверхности вируса вступают в химическую реакцию, которая приводит к растворению оболочки клетки человека в этом месте, благодаря чему генетический материал (РНК) вируса и его ферменты легко проникают в клетку человека.

Маркер CD4 имеют различные клетки организма человека, но наибольшая популяция клеток с рецептором CD4 представлена клетками крови, участвующими в обеспечении иммунитета: **T-лимфоцитами, моноцитами и макрофагами**. Клетки центральной нервной системы (нейроглии) также имеют на своей поверхности маркер CD4, что позволяет ВИЧ оказывать на центральную нервную систему, в том числе, и прямое цитопатическое²² воздействие.

Воздействие ВИЧ на иммунную систему человека.

ВИЧ получил свое название («вирус иммунодефицита») в связи с тем, что его жизнедеятельность приводит, прежде всего, к ослаблению иммунной системы человека.

Иммунная система – многокомпонентная, сложная **защитная система организма** человека. Иммунная система состоит из лимфоидных органов и тканей, к которым относятся костный мозг, вилочковая железа (тимус), лимфоузлы, селезенка, миндалины, аденоиды, аппендикс, кровеносные и лимфатические сосуды. Все элементы иммунной системы являются жизненно необходимыми для выработки и развития «основных

²² Цитопатическое воздействие - повреждение клетки, которое может привести к полной ее гибели

игроков» в борьбе с чужеродными белками - **клеток крови, а именно лимфоцитов (В и Т) и фагоцитов.**

Выделяют три основных функции иммунной системы:

- **защита организма от чужеродных белков²³**- например, вирусов, бактерий, грибов, простейших организмов, вызывающих различные инфекционные заболевания;
- **защита организма от собственных неполноценных или поврежденных белков** (иммунная система определяет их как чужеродные), которые могут вызывать различные онкологические заболевания;
- **иммунная память**, помогающая организму оперативно реагировать на внедрение чужеродных белков.



Для дополнительной информации

Антиген – термин, обозначающий любой чужеродный белок, проникнувший в организм человека и распознанный его иммунной системой как угроза.

Антитело – белковое образование (иммуноглобулин), производимое клетками человека в ответ на появление в его организме антигенов с целью связывания и разрушения этих антигенов.

Антитела специфичны, т.е. могут связываться только с определенными антигенами. Специфичность антител лежит в основе лабораторной диагностики многих инфекционных заболеваний.

Полноценно функционирующая иммунная система препятствует проникновению в организм человека чужеродных белков, используя систему барьеров (кожные покровы, эпителий слизистой оболочки трахеи, бронхов, кишечника и т.п.), а в случае проникновения возбудителей в организм, отслеживает и уничтожает чужеродные белки, предотвращая развитие инфекций и опухолевых заболеваний.

Главной причиной иммунодефицита, наблюдаемого при ВИЧ-инфекции, является снижение количества клеток крови - CD4 лимфоцитов²⁴. CD4 лимфоциты отвечают за иммунные реакции, в результате которых активируются другие клетки иммунной системы.

Таким образом, поражая CD4 лимфоциты, ВИЧ наносит своеобразный удар по «генеральному штабу» иммунитета, тем самым дезорганизуя иммунный ответ в целом, что приводит к **неспособности организма противостоять возбудителям различных вирусных, бактериальных, грибковых, протозойных и других инфекций и, как следствие, к гибели человека.**

Поражение ВИЧ CD4 клеток центральной нервной системы может привести к развитию энцефалопатий (слабоумия), у детей - к задержке психического и физического развития.

²³ Данная защитная функция иммунной системы проявляется также при трансплантировании органов, тканей, переливании крови и т.п.

²⁴ Снижение числа CD4 лимфоцитов происходит как вследствие разрушительного действия ВИЧ на CD4 клетки, так и в силу аутоиммунных реакций - клетки иммунной системы распознают инфицированные ВИЧ клетки как чужеродные и уничтожают их

ВИЧ - возбудитель, с которым организму особенно трудно бороться. Это связано с тем, что вирус использует для собственного воспроизводства те же клетки, которые использует организм человека для борьбы с ВИЧ. Возникает некий порочный круг, когда организм, пытаясь восстановить иммунитет, сам невольно способствует увеличению популяции ВИЧ: вирус ускоряет гибель CD4 лимфоцитов, а организм в ответ пытается восстановить необходимое число CD4 лимфоцитов, которые, в свою очередь, становятся новыми мишенями для ВИЧ.

Выводы: ВИЧ, СПИД и ВИЧ-инфекция - понятия, описывающие взаимосвязанные, но разные явления. ВИЧ поражает иммунную систему, тем самым, лишая организм защиты, но сам является крайне нестойким во внешней среде.

10. Пути передачи ВИЧ

Время: 60 минут.

Оборудование и расходные материалы: проектор, ноутбук, флипчарт, маркеры, карточки с ситуациями риска.

Цель: дать участникам четкое представление о путях передачи ВИЧ и ситуациях, при которых эти пути реализуются чаще всего, научить участников самостоятельно определять степени риска инфицирования ВИЧ в разных жизненных ситуациях, довести до сознания участников, что распространение ВИЧ напрямую связано с поведением человека.

Методика.

Мини-лекция с использованием электронной презентации (40 мин.)

Примечание:

Тренер может использовать электронную презентацию (см. приложение 3.9 «Современные представления о ВИЧ-инфекции») по мере изложения теоретического материала или показать презентацию после лекции для закрепления изученного материала.

В течение лекции тренер постоянно обращается к аудитории с вопросами, чтобы убедиться в том, что участники правильно поняли и усвоили информацию. Очень важно просить участников произносить самостоятельно вслух основные посылы, такие как «ВИЧ передается только тремя путями.....», «ВИЧ не передается.....». Активное вовлечение участников позволяет облегчить процесс усвоения информации.

Как уже говорилось, восприимчивы к ВИЧ и болеют ВИЧ-инфекцией только люди. Человек, инфицированный ВИЧ, остается источником инфекции в течение всей своей жизни. И говорилось о том, что все инфекционные заболевания имеют свои входные ворота и пути передачи.

Вопрос тренера к аудитории: «Как ВИЧ распространяется? Как он попадает от источника инфекции к восприимчивому организму? Какие существуют пути передачи ВИЧ?». Тренер проводит опрос в формате мозгового штурма: выслушивает и записывает все ответы на флипчарте, не обсуждая их. Далее, по мере изложения материала, тренер на отдельном флипчарте записывает достоверную информацию о путях передачи. Затем просит участников сравнить два флипчарта и навести порядок на том флипчарте, где записаны высказывания участников (если в этом есть необходимость).

Вирус иммунодефицита человека не способен самостоятельно перемещаться от человека к человеку (образно говоря, он не имеет ни рук, ни ног, ни крыльев, ни хвоста, ни пропеллера). ВИЧ перемещается только вместе с определенными биологическими жидкостями. Иначе говоря, чтобы ВИЧ-положительный человек инфицировал другого человека ВИЧ, он должен «поделиться» с ним какой-то своей биологической жидкостью.

Вопрос тренера к аудитории: «Какие биологические жидкости вы знаете?». Тренер выслушивает ответы, помогая аудитории «разобраться» с биологическими жидкостями, и записывает все ответы на флипчарт.

В организме человека имеется много разных биологических жидкостей, и в каждой из них можно обнаружить ВИЧ. Но в большинстве жидкостей ВИЧ содержится только в виде «следов», т.е. в столь малых количествах, что инфицироваться ВИЧ посредством этих жидкостей невозможно ни при каких условиях (например, через слюну, мочу, пот, слезы, мокроту и т.д.).

И **только четыре биологических жидкости** могут содержать ВИЧ в концентрации, достаточной для заражения другого человека:

- **кровь;**
- **сперма;**
- **отделяемое женских половых органов;**
- **грудное молоко.**

Максимальная концентрация вируса в этих биологических жидкостях отмечается **в самом начале заболевания**, когда человек только что инфицировался ВИЧ, и вирус начал активно размножаться в организме человека, и в поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Условия, необходимые для инфицирования ВИЧ.

Для передачи ВИЧ с последующим развитием ВИЧ-инфекции необходимо не только наличие **источника инфекции** (человека, инфицированного ВИЧ) и **восприимчивого организма** (не инфицированного ВИЧ человека), но и **возникновение особых условий**, обеспечивающих эту передачу:

- с одной стороны, должно произойти выделение ВИЧ из инфицированного организма **в количестве, достаточном для заражения** другого человека (в естественных ситуациях выделение ВИЧ из инфицированного организма происходит ограниченными путями: со спермой, выделениями половых путей, с грудным молоком, а в патологических условиях - с кровью);

- с другой стороны, необходимо **попадание возбудителя во внутренние среды** организма неинфицированного человека.

Совпадение обоих условий чаще всего происходит при половых контактах, сопровождающихся микро- и макротравмами и **механическим втиранием инфекционного материала**, либо при определенных процедурах (например, инъекциях), когда возможно **прямое попадание инфицированной крови больного в кровеносное русло не инфицированного ВИЧ человека**.

Таким образом, зная биологические жидкости с высокой концентрацией ВИЧ и условия, необходимые для заражения, можно легко сформулировать пути передачи ВИЧ.

Тренер просит участников самим назвать пути передачи ВИЧ и затем сам их правильно называет.

Пути передачи ВИЧ-инфекции.

Пути передачи ВИЧ-инфекции сегодня достоверно изучены и четко определены.

ВИЧ-инфекция передается только следующими путями:

- **половым**: половой путь заражения реализуется во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта при любых видах сексуальных практик (анальный, вагинальный, оральный секс);
- **«кровь в кровь»**: при использовании нестерильных инструментов, при пользовании общими иглами и шприцами, использовании инъекционных растворов, содержащих кровь инфицированного ВИЧ человека и т.д.;
- **от матери ребенку**: во время беременности, родов и кормления младенца грудным молоком.



Внимание!

Большинство случаев заражения ВИЧ (практически более 90%) приходится всего на две ситуации:

- ***незащищенные половые контакты (без использования презерватива)***
- ***употребление инъекционных наркотиков***

Таким образом, можно сделать вывод, что распространение ВИЧ напрямую зависит от поведения людей в ситуациях риска:

- ***применяют они средства защиты при сексуальных контактах или нет***
- ***ведут здоровый образ жизни или употребляют наркотики***

Получается, что в большинстве случаев сам человек несет ответственность за свое здоровье, и каждый человек может сам защитить себя от вируса иммунодефицита человека.

Инфицирование ВИЧ через кровь²⁵.

Передача ВИЧ через кровь возможна:

- при проведении различных процедур медицинского и немедицинского характера (в подавляющем большинстве случаев - при инъекционном употреблении наркотиков, довольно редко - при использовании нестерильного инструментария при пирсинге, нанесении татуировок, прокалывании ушей и т.п.), связанных с риском попадания инфицированной крови в организм неинфицированного ВИЧ человека;
- при переливании инфицированной ВИЧ цельной крови или ее препаратов;
- при трансплантации органов, тканей и искусственном оплодотворении от инфицированного ВИЧ человека.

Как сказано выше, заразиться ВИЧ-инфекцией можно через загрязненные инфицированной кровью иглы, шприцы и другой инструментарий, а также через нестерильные, содержащие примеси крови, инъекционные растворы. Совместное использование игл и шприцев для внутривенного введения наркотиков привело к резкой вспышке эпидемии ВИЧ в среде их потребителей.

Высокий риск инфицирования существует при переливании донорской крови и пересадке органов. Поэтому доноры обязательно обследуются на ВИЧ-инфекцию, а вся кровь, используемая для переливания или приготовления медицинских препаратов, проверяется на наличие вируса.

Инфицирование ВИЧ при половом контакте.

Половой путь заражения ВИЧ-инфекцией сегодня является весьма актуальным. Практически половина всех новых случаев заражения ВИЧ происходит половым путем.

Инфицирование ВИЧ может произойти во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта при проникновении спермы, влагалищных выделений, крови инфицированного человека в организм его партнера.

Анальный секс более травматичен, чем вагинальный, так как прямая кишка анатомически и физиологически не приспособлена для половых сношений, поэтому при этом виде полового контакта повреждение эпителия прямой кишки более вероятно, и инфицирование происходит чаще, чем при вагинальном сексуальном контакте.

Риск инфицирования при оральном сексе значительно ниже, чем при вагинальном или анальном контакте (есть предположение, что слюна губительно действует на вирус), но возможность передачи ВИЧ при этом виде сексуального контакта также не исключается.

Женщины при половом контакте биологически более восприимчивы к ВИЧ, чем мужчины. Передача инфекции от мужчины женщине во время незащищенного полового акта происходит в 3–5 раз чаще, чем от женщины мужчине. Культурные, социальные,

²⁵ Здесь и далее использованы материалы из книги «ДЕТИ СО ЗНАКОМ «ПЛЮС». Книга для настоящих и будущих родителей. Информационное пособие для родителей и опекунов детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»//Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей, Республиканская клиническая инфекционная больница, Иркутское областное отделение Российского Красного Креста//под ред. Загайновой А./М. 2010

религиозные традиции сексуальных взаимоотношений зачастую значительно усиливают уязвимость женщин к ВИЧ.



Для дополнительной информации

Существует более высокая вероятность передачи ВИЧ от мужчины женщине, обусловленная тем, что семенная жидкость по объему и дозе возбудителя в ней превышает объем и дозу возбудителя в выделениях из женских половых путей, зараженный субстрат - сперма - остается во влагалище женщины, тем самым, приводя к более длительному контакту с инфицированной биологической жидкостью, а также тем фактором, что слизистая оболочка шейки матки и влагалища у женщин более проницаема для ВИЧ, чем кожа полового члена мужчины.

Передача ВИЧ от матери ребенку.

подавляющее большинство детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, будут здоровы относительно ВИЧ. Но иногда заражение все же происходит.

Передача ВИЧ от матери ребенку может произойти во время беременности, во время родов и при грудном вскармливании.

В течение беременности через плаценту²⁶ из организма матери ребенок получает кислород и питательные вещества, при этом кровь матери и ребенка не смешиваются. В норме плацента защищает ребенка от возбудителей различных инфекций, находящихся в материнской крови, в том числе, и от ВИЧ. Однако, если плацента воспалена или повреждена, ее защитные свойства резко снижаются, и передача ВИЧ-инфекции становится возможной.

Риск инфицирования ребенка значительно возрастает в родовой период. При прохождении по родовым путям кожа и слизистые оболочки ребенка соприкасаются с кровью и влагалищными выделениями матери, которые содержат ВИЧ.

Заражение во время грудного вскармливания может произойти непосредственно через молоко матери, так как в нем в большой концентрации содержится ВИЧ, или же через кровь, если у матери повреждена кожа вокруг сосков, и кровь попадает в молоко.

Однако надо отметить, что сегодня при применении современных методов профилактики риск инфицирования новорожденного ВИЧ можно снизить до 1%.

Вопрос тренера к аудитории: «Теперь мы знаем, как ВИЧ передается. А как невозможно инфицироваться ВИЧ? Какие ситуации безопасны в плане инфицирования ВИЧ?». Тренер просит участников самим сказать, как ВИЧ не передается. Можно также разделить участников на 4 мини-группы и попросить их подумать в течение трех минут и написать у себя в блокнотах ситуации, при которых ВИЧ не передается. И затем устроить соревнование: кто больше ситуаций написал за три минуты (первая группа зачитывает свои ситуации, следующие группы добавляют и т.д.). Цель этого упражнения - заставить участников понять, что обычное общение с человеком, инфицированным ВИЧ, абсолютно безопасно.

²⁶ Плацента («детское место») — это важнейший и абсолютно уникальный орган, существующий только во время беременности. Она связывает между собой два организма- матери и плода, обеспечивая плод необходимыми питательными веществами // <http://medportal.ru/enc/procreation/physiology/2/>

Тренер подводит итоги и еще раз напоминает, что ВИЧ - инфекция имеет только три пути передачи.

ВИЧ-инфекция не передается:

- воздушно - капельным путем (при разговоре, кашле, чихании и т.п.);
- фекально - оральным путем (через продукты питания, воду и т.д.);
- трансмиссивным путем (при укусах насекомых);
- контактно - бытовым путем (при общении, прикосновениях, через предметы быта и т.д.).

Риск и уязвимость.

Известно, что некоторые люди имеют более высокий риск инфицирования ВИЧ. Например, лица, имеющие незащищенные половые контакты с инфицированными людьми, множественные половые контакты с разными людьми без использования презерватива, потребители инъекционных наркотиков, медицинские сотрудники, имеющие контакт с инфицированной кровью и не соблюдающие технику безопасности на рабочем месте и др.

Традиционно к группам риска относят потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами. Но в настоящее время считается более правильным в связи с ВИЧ-инфекцией говорить не о «группах риска», а о **рискованном поведении** (которое может практиковать любой человек, вне зависимости от его принадлежности к какой-либо социальной или иной группе) и об **уязвимости**, которые и приводят, в большинстве своем, к заболеванию ВИЧ-инфекцией.

Риск - условия, приводящие к инфицированию. Понятие риска универсальное: инфицироваться может любой человек, которого обстоятельства ставят в определенные условия контакта с вирусом. В принципе, вирусу «безразлично», к какой социальной группе относится человек.

Уязвимость - относительное понятие, которое соотносится с индивидуальными способностями и возможностями человека (физическими, интеллектуальными, социальными, культурными, экономическими, информационными и т.д.) адекватно реагировать на возникающие риски. Уязвимость зависит от того, насколько человек в силах контролировать обстоятельства своей жизни и может (или не может) сам себя в полной мере защитить от ВИЧ-инфекции и ее последствий. Уязвимость создается целым рядом экономических, историко-культурных, религиозных, социальных и иных условий жизни человека. На степень уязвимости влияют бедность, бесправие, дискриминация, возраст, враждебное отношение общества, традиции, отсутствие доступа к информации, а также к медицинской, социальной, психологической помощи, и другие факторы, которые формируют и определяют **модель поведения человека** в ситуациях возможного заражения ВИЧ.



Рост числа случаев ВИЧ-инфекции среди какой-либо части населения говорит о высокой уязвимости этой группы людей и требует принятия мер по их защите и поддержке.

Упражнение «Степени риска» (20 минут).

Для упражнения необходимо заранее заготовить 5-6 карточек с описанием ситуаций риска и три большие таблички «Высокий риск», «Низкий риск», «Риск отсутствует».

Упражнение можно проводить разными способами. Например, можно разместить таблички «Высокий риск», «Низкий риск», «Риск отсутствует» в разных частях помещения, где проводится тренинг. Все участники собираются в центре помещения. Тренер зачитывает ситуацию риска и предлагает участникам встать под ту табличку, которая, как им кажется, соответствует ситуации. Затем тренер задает участникам вопрос: *«Почему вы так решили? Ваши аргументы!»*.

Можно провести эту игру следующим образом. Из листов белой бумаги выложить в аудитории прямую линию - своеобразную шкалу. С одного края положить табличку «Высокий риск», с противоположного - «Риск отсутствует». Тренер зачитывает ситуации риска и предлагает участникам занять место на шкале там, где они считают нужным. И опять задает вопрос: *«Почему вы так думаете?»*. Тренер должен просить участников аргументировать свое решение.

Каждая группа может постараться убедить оппонентов перейти на свою сторону.

Тренер во время упражнения ограничивается предоставлением фактической информации для уточнения неясных моментов. Упражнение может затянуться, если мнения участников не будут совпадать. Тренеру необходимо быть готовым к такой ситуации и заранее подготовить свои четкие и понятные аргументы, чтобы своевременно прекратить дискуссию.

Тренер также может попросить участников самим смоделировать ситуации, с которыми они могли бы столкнуться в жизни, и определить степень риска инфицирования ВИЧ.

Ситуации риска можно придумать самые разные. Здесь приводятся некоторые примеры:

- поцелуй в щеку;
- укусы постельного клопа;
- инъекция в лечебном учреждении;
- оральный секс;
- половая жизнь в браке;
- переливание крови;
- пользование чужой зубной щеткой;
- глубокий поцелуй;
- уход за больным ВИЧ-инфекцией;
- укусы комара;
- прокалывание ушей;
- проживание в одной комнате с инфицированным ВИЧ человеком;
- нанесение татуировки;
- объятия с человеком, живущим с ВИЧ;
- пользование общественным туалетом;

- сексуальный контакт с неправильным использованием презерватива;
- использование общего шприца для введения наркотика;
- сексуальный контакт в состоянии наркотического или алкогольного опьянения;
- различные косметические процедуры, нанесение татуировок, пирсинг с соблюдением правил и в специальном салоне;
- поездка в общественном транспорте вместе с человеком, инфицированным ВИЧ;
- посещение школы вместе с учеником, инфицированным ВИЧ;
- секс с потребителем инъекционных наркотиков;
- уход за больным с проявлениями СПИДа;
- частая смена половых партнеров;
- посещение бассейна;
- оказание первой помощи при кровотечении;
- употребление наркотиков;
- инъекция в медицинском учреждении.

Можно подготовить более подробное описание ситуаций, например:

- Во время драки два маленьких мальчика покусали друг друга. Выяснилось, что у одного из детей положительный ВИЧ-статус. Какова степень риска инфицирования другого ребенка?
- Дети расшалились, один упал и разбил нос. Воспитатель оказывала ему первую медицинскую помощь без перчаток. Когда она останавливала кровотечение, кровь ребенка попала ей на ладони. Каков риск передачи ВИЧ-инфекции воспитателю?
- Подростки в компании употребляли инъекционный наркотик. Один из них добавил свою кровь, чтобы «развести» общую дозу. Оцените риск заражения этих подростков.
- Жительница города «N» слышала, как вечером в подъезде хулиганили подростки. Утром она проверяла почту, но так как в подъезде был полумрак, она не заметила, что хулиганы подбросили ей в ящик шприц, и укололась. Оцените степень риска заражения ВИЧ.

Выводы: ВИЧ-инфекция имеет определенные пути передачи, которые напрямую связаны с поведением человека в ситуациях риска и его социальной ответственностью. Знание путей передачи ВИЧ определяет личные позиции и поведение людей в той или иной ситуации.

11. Жизнь с ВИЧ

Время: 40 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор.

Цель: дать участникам четкое представление о периоде окна и его значении, а также способствовать формированию толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Методика.

Мини-лекция с использованием электронной презентации «Современные представления о ВИЧ-инфекции», вопросы - ответы, дискуссия.

В течение лекции тренер постоянно обращается к аудитории с вопросами, чтобы убедиться в том, что участники правильно поняли и усвоили информацию.

Сегодня ВИЧ-инфекция считается хроническим, длительно текущим заболеванием. Современная антиретровирусная терапия позволяет значительно продлить жизнь ВИЧ-положительных людей и сохранить ее качество.

Течение ВИЧ-инфекции и ее проявления очень индивидуальны и зависят как от свойств вируса, так и от состояния организма человека. На скорость прогрессирования заболевания и его тяжесть могут влиять такие факторы, как возраст и генетические особенности, наличие других заболеваний, употребление алкоголя, наркотиков, курение, характер питания и т.д.

Каких-либо специфических проявлений, характерных исключительно для ВИЧ-инфекции, заболевание не имеет и внешне может проявляться (в определенных стадиях развития) признаками сниженного иммунитета – комплексом различных инфекционных и неинфекционных болезней и состояний.

ВИЧ-инфекция, как заболевание, имеет несколько этапов развития, и на каждом из них проявляется по-разному. У большинства инфицированных вирус действует в организме **довольно медленно и постепенно**. От момента инфицирования ВИЧ до появления тяжелых заболеваний, связанных с истощением иммунной системы, может пройти довольно много времени (для каждого человека этот период индивидуален). Как правило, инфицированный ВИЧ человек долгие годы может чувствовать себя хорошо, сохраняя трудоспособность и все основные биологические и социальные функции. Он может даже не догадываться о том, что является носителем ВИЧ. Установить диагноз в этот период можно с помощью специального теста на наличие в крови **антител**²⁷ к ВИЧ.

Однако надо помнить, что инфицированный ВИЧ человек (даже внешне здоровый) **является источником инфекции с момента заражения и до конца своей жизни**.

Линия жизни с ВИЧ.

От момента инфицирования и до конца жизни человек, получивший ВИЧ, будет иметь диагноз «ВИЧ-инфекция» и будет являться источником инфекции (см. рисунок 4).

В развитии ВИЧ-инфекции выделяют очень важный период – **период «окна»**. От момента инфицирования и до момента установления диагноза проходит определенный период времени (как правило, от 3-х до 6-ти месяцев, иногда - более), который называется **«период окна»**. Это время, которое нужно организму для выработки антител к ВИЧ (напоминаем, что именно их и определяет диагностический тест на ВИЧ²⁸).

²⁷ См. Глоссарий

²⁸ Стандартным способом выявления ВИЧ-инфекции является анализ крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам

В этот отрезок времени невозможно установить диагноз (ни лабораторно, ни при осмотре). Сам человек, получивший ВИЧ, не чувствует себя больным. Он вообще довольно длительный период времени может не ощущать присутствия ВИЧ в его организме. Человек как бы «носит» вирус в своем организме. И только тогда, когда иммунная система значительно пострадает от действия ВИЧ, человек начнет «ощущать» свою болезнь, т.е. у него появятся симптомы различных (преимущественно, инфекционных) заболеваний и/или некоторых опухолей.

Иначе говоря, это период, который необходим для образования такого количества антител к ВИЧ, которые смогут уловить современные тест системы.



рис. 4

Напоминаем, что сегодня существует довольно эффективное лечение ВИЧ-инфекции, которое, хотя и не может полностью избавить организм инфицированного человека от вируса, но может существенно помочь его иммунной системе, сохраняя удовлетворительное самочувствие, качество жизни и значительно увеличивая ее продолжительность на неопределенно долгий срок.



Для дополнительной информации

Антитела к ВИЧ и его белкам начинают вырабатываться в крови человека уже через 12 часов после инфицирования ВИЧ, но у большинства людей необходимой для лабораторной диагностики концентрации они достигают не ранее, чем через 1–3 месяца после момента инфицирования (как правило, при заражении путем «кровь в кровь») или через 4–6 месяцев (чаще при половом пути заражения). У 0.5-1% инфицированных людей антитела достигают определяемой тест – системами концентрации в более поздние сроки (через 1-2-3 года после инфицирования).

Период от момента инфицирования до момента возможного лабораторного определения в крови антител называется периодом «окна».

Период «окна» имеет особое значение в распространении ВИЧ-инфекции. С момента инфицирования и далее, в течение 3-х 6-ти месяцев (в среднем), когда совершенно **невозможно установить диагноз ВИЧ-инфекции** (ни лабораторно, ни при осмотре человека), и когда сам человек также не предъявляет никаких жалоб и, в

подавляющем большинстве случаев, даже и не подозревает, что инфицирован, именно **в этот период человек представляет собой наибольшую инфекционную опасность!**

В период «окна» в крови отмечается очень высокая концентрация вируса, а человек (чаще всего находящийся в молодом возрасте) проявляет достаточно высокую сексуальную активность. Ситуация значительно усугубляется, если человек, находящийся в периоде «окна», употребляет инъекционные наркотики.



Для дополнительной информации

Под носительством (без кавычек) понимается такое состояние при инфекционном заболевании, когда возбудитель присутствует в организме человека, но какое-то время находится там в неактивном состоянии (т.е., не размножается) и, находясь в неактивном состоянии, не наносит вред своему хозяину. Таким образом, хозяин именно носит возбудитель (вирус, бактерию и т.д.) до определенного момента, когда возбудитель начинает, в силу ряда причин, активно размножаться, и человек начинает болеть.

*В случае с ВИЧ все обстоит не так. ВИЧ **никогда не бывает полностью в состоянии покоя** в организме. Он постоянно размножается и постоянно наносит вред хозяину. Но разрушительное действие ВИЧ не видно до тех пор, пока иммунная система справляется с нашествием вируса.*

Иммунная система человека обладает способностью в течение довольно длительного времени стабилизировать вред вируса, что и обеспечивает нормальное самочувствие больного ВИЧ-инфекцией. Очень часто этот период называют также бессимптомным, т.к. единственным проявлением ВИЧ-инфекции в этот период может быть безболезненное увеличение лимфатических узлов. С течением времени вирус начинает побеждать иммунную систему, и развивается СПИД.

Говорить о «носительстве» ВИЧ можно только условно. Человек в этот период и чувствует себя достаточно хорошо, и не выглядит больным - вроде как просто «носит» вирус.

Человек, инфицированный ВИЧ, имеет вирус в своем организме ВСЮ жизнь, во все периоды и стадии заболевания. Но не всегда он его просто «носит»: рано или поздно, особенно в отсутствие антиретровирусного лечения, может наступить состояние выраженного иммунодефицита, т.е. СПИД.

Вопрос тренера к аудитории: «Зная особенности развития заболевания, скажите, пожалуйста, можно ли обвинять людей, живущих с ВИЧ, в сознательном распространении ВИЧ-инфекции? Что, только они в этом виноваты? Если да, то почему? Если нет, то почему? И, вспоминая звенья инфекционного процесса, скажите, будет ли эффективной профилактической мерой изоляция людей, которым поставлен диагноз ВИЧ-инфекция?».

Тренер поощряет дискуссию (необходимо, чтобы участники самостоятельно проговорили тему) и затем подводит итоги: учитывая особенности ВИЧ-инфекции, у всех людей должно быть четкое понимание того, что до того момента, как человек официально узнает свой положительный ВИЧ-статус, он проживает часть своей жизни уже с ВИЧ, являясь, по сути, источником инфекции и представляя повышенную инфекционную опасность. Эксперты утверждают, что людей, живущих с ВИЧ, в 4-6 раз больше, чем тех, кому фактически установлен диагноз. По характеру распространения ВИЧ-инфекция, как и некоторые другие инфекции (например, вирусные гепатиты В/С,) относится к так называемым скрытым инфекциям. Вот почему так важно, чтобы **каждый человек всегда соблюдал определенные правила поведения.**

Следующий вопрос тренера к аудитории: «Как вы думаете, какие еще выводы можно сделать, глядя на линию жизни с ВИЧ?». Тренер позволит участникам порассуждать на эту тему, и далее делает свое заключение.

Выводы: период «окна» играет существенную роль в распространении эпидемии ВИЧ-инфекции; наличие периода окна еще раз подчеркивает важность личного ответственного отношения к своему здоровью каждого человека.

12. Диагностика ВИЧ-инфекции

Время: 35 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор.

Цель: дать участникам понятие о тестировании на ВИЧ как профилактической меры.

Методика.

Мини - лекция с использованием электронной презентации «Современные представления о ВИЧ», вопросы - ответы (20 мин.)

У человека, инфицированного ВИЧ, внешние признаки заболевания долгое время могут отсутствовать, и определить наличие ВИЧ-инфекции без лабораторных исследований невозможно.

Большинство тестов выявляют не сам ВИЧ, а **антитела** к нему, для образования которых организму требуется определенное время (так называемый период «окна», когда ни лабораторно, ни путем осмотра невозможно определить, есть ВИЧ у человека или нет). Поэтому тесты не могут выявить вирус в крови человека в первые недели и даже месяцы после инфицирования. У разных людей этот период имеет различную продолжительность.



Внимание!

Период от момента инфицирования до момента возможного лабораторного определения в крови антител к ВИЧ и его белкам называется **периодом «окна»**

В этот период обнаружить ВИЧ у инфицированного человека стандартным способом лабораторной диагностики или при врачебном осмотре невозможно. Лабораторные анализы в это время могут дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме.

Результаты теста крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам могут быть:

- **положительными** (антитела к ВИЧ обнаружены, человек инфицирован);
- **отрицательными** (ВИЧ либо отсутствует, либо ВИЧ имеется, но в данный момент человек находится в периоде «окна»); возможно, необходим повторный анализ по истечении 3–6 месяцев (необходимость повторного исследования и его сроки определяет врач-инфекционист в ходе до и после тестового консультирования);

- **неопределенными или сомнительными** (в крови еще мало антител к ВИЧ, или же тест-системы среагировали, например, на белки возбудителей других заболеваний); в этом случае через некоторое время необходимо провести повторный анализ, по результатам которого и выставляется окончательный диагноз.

Направление на тестирование и получение результата теста должно обязательно сопровождаться консультированием врача и/или других специалистов (например, психолога) для разъяснения характера теста, обсуждений возможных результатов теста и определения модели поведения и дальнейшей жизни человека в будущем в зависимости от результатов теста.



Для дополнительной информации

Кроме выявления антител к белкам ВИЧ диагностировать ВИЧ-инфекцию можно и методом, с помощью которого определяется наличие или отсутствие в крови человека генетического материала самого вируса (РНК и провирусную ДНК). Это обследование относится к молекулярным методам диагностики.

С помощью этого метода можно получить результаты уже через 10 дней после возможного заражения (т.е. даже в период «окна», когда количество антител еще недостаточно и лабораторное исследование на антитела не имеет смысла). В настоящее время методом определения генетического материала самого вируса (его провирусную ДНК) широко пользуются для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся у ВИЧ-положительных матерей. Однако в дальнейшем диагноз должен быть лабораторно подтвержден стандартными тестами на антитела к ВИЧ и его белкам.

Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных детей имеет свои особенности в связи с тем, что собственная иммунная система ребенка начинает полноценно функционировать только к 18-му месяцу жизни. Все дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, с момента рождения имеют в своей крови материнские антитела к ВИЧ, поэтому до определения их ВИЧ-статуса в полугодовалом возрасте дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, имеют диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ». По достижению ребенком возраста 18-ти месяцев ему проводят стандартное исследование на наличие в его крови антител к ВИЧ.

В ситуации, когда нужно срочно получить результаты анализа, например, при экстренной операции или при поступлении беременной с неизвестным ВИЧ-статусом на роды, используются экспресс тест - системы. В дальнейшем этот результат должен подтверждаться проведением стандартных исследований на определение антител.

О человеке, результаты теста которого определены, как положительные, говорят, что он - «ВИЧ-положительный».

Если результат теста на ВИЧ отрицательный (антитела на ВИЧ не обнаружены), то человек имеет статус ВИЧ-отрицательного.

Для обследования на антитела к ВИЧ необходимо обратиться в поликлинику или местный Центр по профилактике и борьбе со СПИД. Специалист медицинского учреждения проведет дотестовое консультирование, в ходе которого будет предоставлена информация о характере теста, о возможных рисках заражения в жизни человека, о возможных результатах теста и о гарантиях соблюдения конфиденциальности. После проведения консультации врач выдаст направление в лабораторию.

В большинстве стран Евразийского региона страновым законодательством закреплено право анонимного обследования на ВИЧ. Информацию об анонимном обследовании можно получить в местном Центре СПИД или в другом лечебном учреждении.



Внимание!

Отрицательный результат исследования на антитела к ВИЧ не является гарантией отсутствия ВИЧ-инфекции: в ряде случаев он свидетельствует только о том, что антитела в организме еще не выработались в количестве, достаточном для определения тест-системами.

Положительный результат исследования на антитела к ВИЧ не является клиническим диагнозом болезни, а указывает только на наличие антител к вирусу.

Для постановки диагноза пациент должен пройти клинико - лабораторное обследование в Центре СПИД, в процессе которого устанавливаются проявления ВИЧ-инфекции, вторичные заболевания, определяются содержание и количество CD4 лимфоцитов, вирусная нагрузка и стадия ВИЧ-инфекции. Пациенту даются рекомендации относительно схемы диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции, которые следует неукоснительно соблюдать.

Групповая работа и общая дискуссия «Зачем надо знать свой ВИЧ-статус?» (15 мин.)

Тренер делит участников на 4 мини-группы. Две группы получают задание подумать в течение 7-ми минут и написать аргументы за тестирование, а другие две - аргументы против тестирования на ВИЧ. После завершения группы презентуют самостоятельные работы по принципу: группа «за» - группа «против». Тренер поощряет дискуссию и затем делает заключение.

Выводы: тестирование на ВИЧ является профилактикой, как ВИЧ, так и СПИДа; оно должно быть доступно всем.

13. Подведение итогов дня (20 минут)

Время: 20 минут.

Оборудование и расходные материалы: маркер.

Цель: повторить пройденный материал, выяснить степень его усвоения, а также психологически разгрузить участников и настроить их на продолжение работы в следующие дни.

Методика.

Краткий обзор первого дня тренинга (10 мин.)

Тренер просит участников помочь ему и напоминает им все темы, которые обсуждались в течение дня; делает короткий блиц-опрос, чтобы убедиться, что все поняли и усвоили информацию, отвечает на вопросы участников.

Упражнение «Микрофон: мое самое сильное чувство» (7 мин.)

Тренер предлагает участникам сесть в круг, дает участнику слева от него в руки маркер: «Этот маркер символизирует микрофон. Пожалуйста, скажите в него ТОЛЬКО ОДНО слово, которое описывает самое сильное ваше чувство здесь и сейчас». Когда круг замкнется, тренер также говорит о своем самом сильном чувстве.

Получение задания для подготовки презентации «Обзор дня вчерашнего»

(3 мин.)

В завершении дня тренер предлагает двум добровольцам приготовить для начала следующего дня небольшой обзор того, что произошло в первый день тренинга, в любой форме (электронная презентация, упражнение, игра, смешной рассказ и т.д.).

Затем тренер благодарит участников за работу, желает приятного отдыха и выражает надежду, что завтра утром все вовремя будут в аудитории, и прощается с участниками.

3.2. ДЕНЬ ВТОРОЙ.

14. Создание среды для проведения тренинга

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: не требуются.

Цель: повторить темы предыдущего дня и настроиться на эффективную работу.

Методика.

После приветствий тренер предлагает участникам небольшую подвижную разминку²⁹, чтобы улучшить психологический настрой в группе. После подвижной разминки тренер предлагает участникам сесть в круг и провести упражнение «Я - музыкальный инструмент»: каждый участник по очереди представляет себя каким-либо музыкальным инструментом, на котором он исполняет песню, наиболее точно отражающую настроение участника.

Выводы: упражнения и разминки помогают участникам почувствовать себя комфортнее, улучшают настроение и способствуют более эффективной работе.

15. Повторение и закрепление тем предыдущего дня

Время: 45 минут.

Оборудование и расходные материалы: ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры, карточки со спорными ситуациями, мяч среднего размера, цветные карточки, флипчарт с наклеенными цветными карточками.

Цель: закрепить полученную информацию.

Методика.

Упражнение «Одно слово из вчерашнего дня» (5 мин.)

Тренер просит участников вспомнить день вчерашний, все темы, которые обсуждались накануне. Затем предлагает, бросая мячик друг другу, каждому сказать одно слово из тем вчерашнего дня, повторяться нельзя. Тот, кто поймал мяч, отвечает сам. Затем бросает мяч другому участнику. Таким образом, мяч должен побывать у всех участников и каждый должен что-то вспомнить из предыдущего дня.

Далее тренер просит группу участников, получивших в конце предыдущего дня задание, сделать свою презентацию.

Презентация участников «Обзор дня вчерашнего» (5 мин.)

Участники все вместе вспоминают, что было в предыдущий день занятий.

²⁹ Разминки проводятся по выбору тренера. Описание разнообразных разминок можно найти в пособиях «Все в твоих руках. Пособие для волонтеров программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди сверстников»// Фонд «Здоровая Россия»// М., 2005 или в издании «Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИПП»// Общественная организация «Гуманитарный проект»// Новосибирск, 2005, а также в ряде других источников, список которых приведен в конце данного модуля

Упражнение «Спорные ситуации» (35 мин.).

Всем участникам раздается по три цветных карточки (красная, желтая и зеленая). На флипчарте также наклеиваются карточки соответствующих цветов и объяснения к ним: красная - «не согласен», желтая - «не знаю», зеленая - «согласен».

Далее тренер предлагает участникам внимательно заслушать описание ситуаций и выразить через карточки свое мнение. После того, как участники «проголосовали» карточками, тренер спрашивает «представителей разных цветов», почему они так думают. Таким образом, в процессе дискуссии участники вспоминают всю ту информацию, которую изучили ранее.

Ниже приводятся некоторые варианты спорных ситуаций:

- «В летнем оздоровительном лагере вместе отдыхают ВИЧ-отрицательные (не инфицированные) и ВИЧ-положительные дети. Погода очень жаркая и много кровососущих насекомых. Родители не инфицированных ВИЧ детей каким-то образом узнают, что в лагере есть дети с ВИЧ. Они уверены, что дети эти опасны, т.к. комары «совсем взбесились» и кусают всех подряд. Родители требуют убрать детей с ВИЧ из лагеря. Вы согласны с этими родителями?»;
- ВИЧ-положительная женщина решила родить ребенка. Все родственники от нее отвернулись, друзья не общаются, и женщина решила, что ребенок поможет ей решить проблему одиночества. Вы согласны с решением женщины?»;
- ВИЧ-положительный молодой человек решил посещать бассейн. Он обратился к врачу за справкой, но скрыл от него, что имеет диагноз «ВИЧ-инфекция», т.к. решил, что для посещения бассейна эта информация врачу не нужна. Вы согласны с молодым человеком?»;
- «Молодая девушка вступает в сексуальный контакт с потребителем наркотиков, которого она любит. Пара приняла решение не использовать презерватив, т.к. в этом, по их мнению, нет никакой необходимости. Во-первых, молодой человек употребляет неинъекционные наркотики, во-вторых, и девушка и парень решили быть верными друг другу; верность, как они слышали, защищает от ВИЧ. Вы согласны с молодыми людьми?».

Выводы: в реальной жизни бывает очень непросто принять правильное решение, но четкое знание путей передачи ВИЧ помогает сделать нужный выбор.

16. Мифы о ВИЧ

Время: 50 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры.

Цель: научить участников правильно и осознанно противостоять мифам о ВИЧ.

Методика.

Вводная часть (5 мин.)

Тренер делит участников на 4 мини - группы и начинает сессию с вопроса к аудитории: «Каковы, по Вашему мнению, представления большинства людей о ВИЧ?»

Почему люди так боятся ВИЧ-инфекции? И чего они боятся?». Тренер просит группы подумать две минуты и дать свои ответы.

Тренер внимательно выслушивает ответы и подводит итоги: люди слишком мало знают о ВИЧ, а то, что они знают, больше похоже на страшные сказки или мифы. Чем человек меньше знает действительной информации, тем больше он придумывает.

Далее тренер предлагает провести групповую работу.

Групповая работа «Мифы и их разоблачение» (45 мин.)

Каждая группа должна в течение 15-ти минут написать на флипчарте, разделенном вертикальной чертой на две половины (мифы/разоблачения), наиболее распространенные в обществе мифы о ВИЧ (слева), и справа - аргументы, разоблачающие эти мифы.

Примечание: тренеру необходимо попросить участников писать очень коротко и большими печатными буквами так, чтобы было хорошо всем видно. Если для этой работы потребуется несколько листов флипчарта, их надо будет склеить по вертикали.

Ниже даны некоторые примеры наиболее распространенных мифов о ВИЧ (участники могут расширить этот список):

Миф: ВИЧ передается через рукопожатие.

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса.

Миф: если прикоснуться к поврежденной коже человека с ВИЧ, то непременно произойдет заражение.

Нет! Вероятность проникновения вируса через незажившие царапины и ссадины ничтожно мала и может возникнуть только тогда, когда имеет место длительное и активное втирание довольно большого количества инфицированной крови в поврежденную кожу неинфицированного человека (ситуация, которую невозможно представить в реальной жизни и которая может быть создана только искусственно!).

При более глубоких ранениях, сопровождающихся кровотечением, инфицированию ВИЧ препятствует то обстоятельство, что кровь, в соответствии с законами физики, с поверхности кожи внутрь не всасывается, а истекает, не давая возбудителям инфекционных заболеваний (в т.ч. и ВИЧ) проникнуть внутрь.

Миф: ВИЧ можно получить при поцелуе.

Нет! Во-первых, при поцелуях не соблюдаются необходимые условия для инфицирования (отсутствует момент введения инфицированного биологического материала прямо в кровоток другого человека, и нет момента длительного механического втирания достаточного для заражения количества высококонцентрированной ВИЧ биологической жидкости). Во-вторых, в слюне содержатся ферменты, снижающие способность ВИЧ проникать в организм человека.

Миф: ВИЧ передается через воздух, поэтому находиться в одном помещении с инфицированным человеком опасно.

Нет! Концентрация вируса в слюне (равно как и в слезах, поте, моче) настолько мала, что заразиться ВИЧ от кашляющего и чихающего ВИЧ-положительного человека, сколько бы слюны он не выбрасывал в окружающее пространство, невозможно. Именно поэтому не происходит передачи вируса и при пользовании общей посудой, стаканом, ложной, игрушками и т.д.

Миф: ВИЧ передается через одежду, полотенца, постельное белье.

Нет! Даже если на одежду или белье попали капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений, вирус быстро погибает на воздухе.

Миф: ВИЧ можно легко «подцепить» в бассейне, ванне, в общественном туалете?

Нет! При попадании жидкости, содержащей ВИЧ, в воду вирус погибает. Неповрежденная кожа не позволяет вирусу проникнуть в организм, даже если капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений оказались, например, на сиденье унитаза. При этих обстоятельствах также отсутствуют необходимые условия для инфицирования ВИЧ.

Миф: кровососущие насекомые переносят ВИЧ.

Нет! ВИЧ может жить и размножаться только в человеческом организме, поэтому животные и кровососущие насекомые, такие как комары, передавать вирус не могут.

Миф: ВИЧ легко «подцепить» в кабинете стоматолога.

Нет! Такие случаи не зарегистрированы. Обычной дезинфекции и стерилизации стоматологических инструментов достаточно для предотвращения инфицирования ВИЧ.

Миф: только инфицированные ВИЧ люди виноваты в распространении эпидемии, поэтому их надо изолировать.

Нет! По данным ВОЗ, до 95% новых случаев заражения ВИЧ происходит от человека, находящегося в периоде «окна», т.е. от человека, который не знает и не может знать о своем заболевании. Людей, находящихся в периоде «окна» и которым не выставлен диагноз, примерно в 4-6 раз больше, чем тех, у кого диагноз официально зарегистрирован. А пути передачи ВИЧ не предполагают изоляции больных, т.к. ВИЧ передается только при довольно специфических ситуациях (сексуальный контакт, употребление наркотиков).

Миф: инфицированные ВИЧ специально колют иглами в общественном транспорте людей, чтобы их инфицировать.

Нет, такие факты нигде не были зарегистрированы.

После выполнения работы все группы делают свою презентацию, дополняя друг друга.

Тренер задает следующий вопрос: «А почему так важно разоблачать, развеивать мифы?» и приглашает всех обсудить это в общей дискуссии. Затем тренер подводит итоги.

Выводы: с момента появления первых случаев заболевания в обществе рождались и обрастали жуткими подробностями самые разнообразные мифы про ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ. Эти мифы стали реальной преградой на пути профилактики, лечения и

оказания помощи людям, живущим с ВИЧ. Они неправильно ориентировали людей по путям передачи инфекции, формировали и в обществе негативное отношение к инфицированным людям, препятствовали тестированию на ВИЧ.

17.Профилактика ВИЧ-инфекции

Время: 90 минут.

Оборудование и расходные материалы: маркеры, флипчарт, ноутбук, проектор.

Цель: научить участников осознанно подходить к профилактике ВИЧ и на практике применять профилактические меры.

Методика.

Групповые работы «Указы падишахов», «То, что доктор прописал: рецепты для жизни и здоровья» (50 мин.)

Тренер начинает сессию словами: *«Мы с вами уже достаточно говорили о путях передачи ВИЧ. Вы теперь точно знаете, как ВИЧ передается и как не передается. Сейчас мы должны поговорить о профилактике, т.е. о тех действиях, которые помогут нам самим защититься от ВИЧ и защитить других. Я предлагаю вам самим определить эти действия. Сейчас мы проведем групповую работу. Я прошу очень творчески, с выдумкой, но серьезно отнестись к выполнению задания».*

Тренер делит участников на 4 группы. Каждая группа получает задание, на выполнение которого отводится 30 минут:

- 1-ая и 2-ая группы должны выполнить упражнение «То, что доктор прописал: рецепты для жизни и здоровья»: представить, что они доктора и их задача - «прописать рецепт здоровой жизни без ВИЧ»;
- 3-ья и 4-ая группы выполняют упражнение «Указы падишахов»:
 - ✚ третья группа в качестве «умнейших визирей падишаха страны Всеможки» в виду надвигающейся опасности в виде ВИЧ пишут указ для жителей, как им себя вести (установка для группы: как следует из названия страны, и падишах, и визири, и сами жители очень легкомысленные и предпочитают в большей степени все разрешать, чем запрещать);
 - ✚ четвертая группа представляет собой «умнейших визирей падишаха страны Запрещайки», которые пишут указ для жителей, как защититься от ВИЧ (установка для группы: падишах Запрещайки очень грозный, он казнит по любому поводу и без повода и считает, что только карательные меры могут спасти жителей).

После выполнения группами заданий они делают свои презентации. Тренер побуждает участников к общей дискуссии, спрашивая: *«Вы согласны? Вам это нравится? Почему? Вы этому верите? Почему?»* и т.п.

Затем тренер подводит итоги и рассказывает о современных подходах к профилактике ВИЧ.

Мини-лекция с использованием электронной презентации «Современные представления о ВИЧ» (20 мин.)

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует, хотя надо сказать, что благодаря интенсивным научным исследованиям, сегодня появилась надежда на разработку эффективной вакцины против ВИЧ. В перспективе вакцинация будет радикальным решением проблемы.

Но сегодня, когда во всем мире ежегодно заражаются миллионы людей, **единственным действенным профилактическим средством является основанное на достоверной информации изменение поведения людей на менее рискованное.**

В целом, **ВИЧ-инфекция – это типичная «поведенческая болезнь».** Модель поведения взрослого человека или подростка, его осознанный выбор (употреблять наркотики или нет, практиковать безопасный секс или нет, использовать презерватив или нет) и определяет степень его защищенности от ВИЧ.

Главным подходом в профилактике среди молодежи является **позитивный подход**, когда не просто что-то запрещается молодым людям, а на равных с ними обсуждаются альтернативные модели поведения. Практика показала, что прямые запреты, запугивание, устрашение являются крайне неэффективными подходами в профилактике ВИЧ.



Внимание!!!

Риск инфицирования ВИЧ можно значительно снизить, если соблюдать следующие правила поведения:

- **не употреблять инъекционные наркотики;**
- **пользоваться всегда только одноразовыми стерильными медицинскими инструментами;**
- **воздерживаться от половых контактов;**
- **соблюдать верность своему сексуальному партнеру;**
- **не допускать множественные и незащищенные половые контакты;**
- **избегать, по-возможности, половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющих наркотики, занимающихся коммерческим сексом и т.д.);**
- **всегда практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) в любых ситуациях (в данном случае, презерватив необходимо рассматривать как необходимое и привычное средство гигиены половых отношений)**

Употребление любых наркотиков рано или поздно приведет к ряду проблем, и ВИЧ будет одной из них. Поэтому, когда говорят о профилактике ВИЧ, всегда начинают с профилактики наркопотребления. Причем в данном случае способ употребления не столь важен: практика доказала, что большинство наркопотребителей, начиная с «легких» курительных наркотиков, заканчивали тяжелой героиновой зависимостью.

В профилактике полового пути передачи ВИЧ существует очень известный подход: **ВВП**, что расшифровывается как **Воздержание, Верность, Презерватив**. При этом подходе на первое место выходят моральные ценности. Не стоит вступать в половые отношения только потому, что этого хочет партнер, или потому, что так делают все. В современном мире это просто небезопасно. Взаимные любовь и верность, безусловно, снижают риск инфицирования. Но все-таки, если секс состоялся, он должен быть защищенным! При любых обстоятельствах и с любым партнером. Презерватив в данном случае - просто средство гигиены половых отношений. И ничего больше! Он может реально помочь сохранить здоровье и свое и своего любимого человека.

Говоря о профилактике ВИЧ, нельзя не сказать об **универсальных мерах предосторожности**³⁰. В основном они распространяются на ситуации контакта с кровью другого человека (например, при оказании первой помощи).

Универсальные меры предосторожности Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рекомендует, учитывая факт существования периода окна, **соблюдать всем без исключения** (тем, кто знает о своем заболевании, и тем, кто считает себя здоровыми и т.д.).



Внимание!

Универсальные меры предосторожности только тогда эффективны, когда они соблюдаются по отношению ко всем людям, независимо от их ВИЧ-статуса, и во всех ситуациях

Универсальные меры предосторожности заключаются в следующем: необходимо **исключить или минимизировать контакт с чужой кровью**. Это значит, что при оказании первой помощи пострадавшим следует использовать перчатки или другие подручные средства защиты, например, полиэтиленовые пакеты. Если же все-таки контакт с кровью произошел, надо промыть место контакта проточной водой (можно с мылом), и сделать это как можно скорее. Необходимо действовать четко и правильно; и риск инфицирования ВИЧ практически исключается. В случае поверхностного контакта с чужой кровью простое мытье рук с обычным мылом является хорошей профилактикой инфицирования ВИЧ.

Выводы: только соблюдение всего комплекса правил поведения, ответственное отношение к своему здоровью и к своей жизни **каждого человека** могут значительно снизить риск инфицирования ВИЧ и сдержать распространение эпидемии ВИЧ-инфекции.

³⁰ Узнать больше об универсальных мерах предосторожности можно из интернета (сайт ВОЗ www.who.int/ru/), специальной литературы или в отделении Красного Креста/Красного Полумесяца

18.Изменение поведения как профилактика ВИЧ

Время: 40 минут.

Оборудование и расходные материалы: маркеры, флипчарт, ноутбук, проектор.

Цель: сформировать у участников ответственное отношение к своему здоровью и поведению.

Методика.

Мини-лекция (20 мин.)

Тренер начинает сессию с вопроса к аудитории: «Как бы вы смогли пояснить выражение «Здоровьесберегающие модели поведения»? Тренер выслушивает ответы и подводит итоги: модель поведения - это набор привычных поведенческих установок и действий, иными словами, образ жизни. Здоровьесберегающие модели поведения - это набор привычек, осознанных действий, которые направлены на сохранение здоровья.

В профилактике ВИЧ изменение поведения на менее рискованное является краеугольным камнем.

Изменить поведение - задача очень сложная, требующая терпения и времени. Решить ее можно только через **осознанное решение самого человека** что-то поменять в своей жизни. **Если модель поведения просто навязывается извне, она никогда не будет устойчивой: как только внешнее давление ослабнет, человек тут же вернется к прежнему образу жизни.**

Ученые с древних времен интересовались тем, что же способствует изменению поведения, и как можно эффективно влиять на этот процесс. Существует несколько теорий изменения поведения (например, теория Прочаске и ди Клименте), и все они описывают примерно одни и те же процессы.

Можно образно представить процесс изменения поведения как процесс строительства дома, где крыша - именно та модель поведения, к которой стремятся «строители» (рисунок 5).

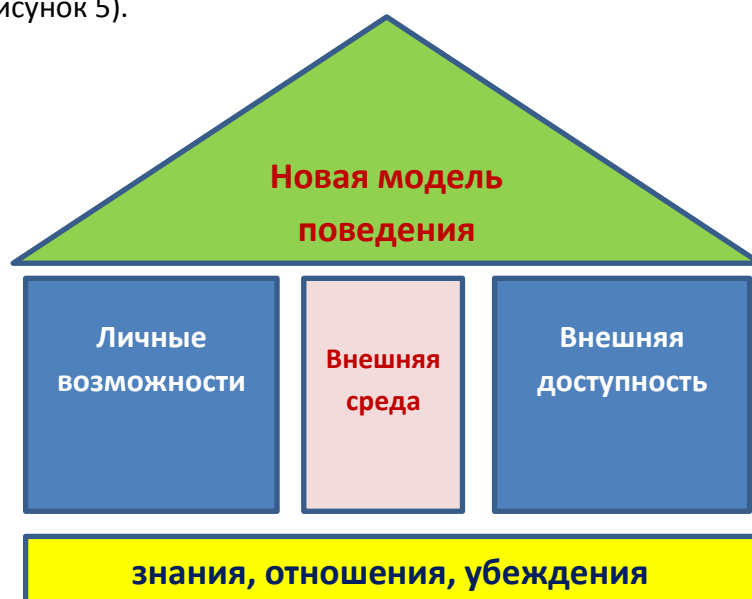


рис. 5

Как и строительство дома, «строительство» новой модели поведения начинается с фундамента - личной мотивации. Сначала человек должен получить некую информацию, которая заставит его задуматься. Усвоенная информация превращается в знание. На основе знаний формируется отношение к проблеме («О! А проблема-то серьезная...И меня касается...»), и в дальнейшем - убеждение, что «*надо что-то делать!*». Итак, фундамент «знания, отношения, убеждения» готов. Если он прочный, то можно строить «стены».

Чтобы желание изменить поведение смогло осуществиться, нужно, по крайней мере, три условия (три «стены дома»):

- личные **возможности** (например, наличие денег на презерватив);
- внешняя **доступность** (например, аптека рядом);
- **внешняя среда** (например, родители дают деньги на презерватив).

Личные возможности и доступность мер профилактики должны быть всегда на высоком уровне (образно говоря, стены должны быть очень качественными). Еще одна стена - внешняя среда. Чтобы модель поведения была устойчивой, необходимо создать доброжелательную и поддерживающую внешнюю среду.

Таким образом, если фундамент прочный, стены крепкие, то крыша (новая модель поведения) будет сделана на совесть и никогда «не поедет».

Как и при любом строительстве, **построение новой модели поведения потребует усилий, огромного терпения, понимания и, главное, времени**. Но начинать надо с обучения, т.к. это основа основ изменения поведения.

Электронная презентация «Изменение поведения»³¹ (20 мин.)

Изменение поведения всегда проходит в несколько этапов³².

1. На этом этапе формируется **преднамерение**. Вначале, как правило, человек не осознает, что у него существует какая-либо проблема, не задумывается о том, что нужно что-то менять в жизни и в своем поведении. Очень часто это происходит из-за того, что человек не владеет достаточной информацией.

2. На этом этапе путем взвешивания всех «за» и «против» и осознания проблемы как собственной у человека происходит формирование **намерения**.

3. Затем наступает период **принятия решения**: изменить или нет проблемное поведение. Человек осознает проблему и получает информацию о том, как ее можно решить. Для того чтобы менять что-то в своем поведении, необходима мотивация. Для каждого человека мотивационная установка может быть разной: желание сохранить здоровье, избежать каких-либо проблем и т.д.

4. Следующий этап - **переход к действию**, когда человек начинает практиковать какую-то новую модель поведения, например, использует презервативы при каждом сексуальном контакте, или решил временно воздержаться от сексуальных отношений. Этот этап обычно является самым непродолжительным, но он наиболее значимый в

31 Приложение 3.10

32 Prochaska, J. and DiClemente//C.C. 1992//In search of how people change: Applications to addictive. American Psychologist// 47: 1102–1114

процессе изменения поведения. Изменяя свое поведение, человек часто встречается с различными препятствиями. Эти препятствия могут быть связаны с материальными проблемами, существующими традициями и т.д.

5. Следующий этап - активное **поддержание изменения поведения**, достижение оптимальных стабильных изменений. На этом этапе необходимо помочь молодому человеку сконцентрироваться на достигнутом успехе и придерживаться новых моделей поведения. Для поддержания изменений важна позиция значимого для человека окружения. Если есть поддержка со стороны близких людей, вероятность рецидивов (возвратов к прежнему поведению) снижается.

6. В процессе изменения поведения возможны **рецидивы**, т.е. возвращение к проблемному поведению, когда человек оказывается не в состоянии поддержать произошедшие в его поведении изменения. Придерживаться новых моделей поведения бывает очень трудно, так как сильное давление со стороны окружения и соблазны побуждают вернуться к прежнему, более комфортному, поведению - к тому, что доставляло удовольствие или позволяло забыть о проблемах. Если человек возвращается к старому образу жизни, его нельзя осуждать или обвинять. Нужно просто помочь ему. При этом очень важно формировать у молодых людей понимание собственной ответственности за все происходящее: как за позитивные изменения, так и за возврат к прошлым установкам.

Дискуссия.

Вопрос тренера к аудитории: *«Скажите, а это очень трудно для вас – практиковать нерискованное поведение? Можете вы, молодые люди, реально сегодня вести себя так, чтобы минимизировать свой собственный риск инфицирования?»*. Тренер поощряет участников к дискуссии, затем подводит итоги.

Выводы: человек сам в ответе за то, что с ним происходит, и только он сам в подавляющем большинстве случаев может держать ситуацию под контролем.

19. Стигма и дискриминация

Время: 80 минут.

Оборудование и расходные материалы: заготовки для игры, ноутбук, проектор, флип-чарт, маркеры.

Цель: сформировать у участников толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Методика.

Игра «Заселение в гостиницу» (40 мин.)

Тренер обращается к аудитории: *«Сейчас мы поиграем. Каждый из вас получит роль, о которой знать не будет. Прошу вас не открывать друг другу роли (не произносить вслух то, что будет написано на табличках, и никаким образом не показывать этого)»*. Тренер просит каждого участника подойти к нему и вешает на спину

участника табличку с ролью таким образом, чтобы сам участник не видел, что написано на табличке.

Примеры табличек:

- Инфицированный ВИЧ;
- Гомосексуалист;
- Проститутка;
- Даун;
- Священник;
- Учительница;
- Рок-музыкант;
- Наркоман;
- Глухонемой;
- Старушка;
- Беременная женщина;
- Браток;
- Директор завода;
- Хиппи;
- Дальнобойщик;
- БОМЖ;
- Актриса;
- Домохозяйка;
- Бывший заключенный.

По углам помещения, где проводится тренинг, развешиваются таблички: «комната № 1 - трехместная», «комната № 2 - четырехместная», «комната № 3 - четырехместная», «комната № 4 - пятиместная», «комната № 5 - четырехместная».

Тренер предлагает следующий сценарий: участники - это глухонемые туристы, которых непогода застала в маленькой гостинице. Хозяин гостиницы гостеприимно предложил всем самим распределиться по комнатам. Участники должны помнить, что они не умеют разговаривать, но им надо всем как-то расположиться на ночь.

Игра поводится до тех пор, пока все участники не «поселятся» в гостиницу.

После этого тренер подходит к каждой группе и задает один и тот же вопрос: почему они так расселились? Все ли были согласны? Что чувствовали те, кого не хотели принимать в компанию? Каждая группа должна высказаться. Потом тренер предлагает участникам посмотреть надписи на табличках и обязательно подчеркивает, что это была только игра и теперь все опять вернулись в реальность.

Мини-лекция (15 мин.)

Говоря о ВИЧ-инфекции, нельзя не затронуть еще два понятия, которые в современном мире, к сожалению, тесно сопровождают это заболевание - стигму и дискриминацию.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, - глобальные явления, они встречаются во всех странах и регионах мира. Причины их возникновения кроются, как правило, в недостаточном или неправильном понимании природы заболевания, незнании путей передачи ВИЧ, на предрассудках и страхах.

Определение **стигмы** уходит своими корнями в глубокую древность. В Древней Греции «стигма» означала клеймо на теле раба или преступника.

Сейчас под стигматизацией понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. В конечном счете, стигма создает социальное неравенство. Она является причиной того, что некоторые группы людей считаются недостойными, а другие испытывают превосходство.

Дискриминация – ограничение прав и свобод. Из-за стигмы, связанной с ВИЧ/СПИДом и возникающей вследствие этого дискриминацией, права людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и их семей часто нарушаются. Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии.

Стигма и дискриминация, связанная с ВИЧ/СПИД, имеют много тяжелых и неблагоприятных последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на самосознание людей, живущих с ВИЧ, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку, отчаяние. Они также подрывают усилия по профилактике, поскольку из страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет.

Образно можно сравнить стигму с деревом³³ (рисунок 6), корни которого - это незнание, страхи, мифы, предубеждения. Они питают ствол - стигму. На дереве-стигме растут плоды, но они очень ядовиты - это боль, страдания, несчастья. Чем крепче корни у дерева стигмы, тем крепче ствол, тем больше дерево дает ядовитых плодов.

Но, если вырвать, уничтожить корни, т.е. дать знания, убрать опасения, развеять мифы, то ствол засохнет, и не будет печальное дерево больше плодоносить.



рис.6

Тренер обращается к аудитории с вопросом: «Как вы считаете, зачем надо бороться со стигмой и дискриминацией?», выслушивает ответы и подводит итоги: чем больше в мире страхов, предубеждений, основанных на незнании, тем больше боли, страданий, несчастий. Стигматизация - это тупиковый путь, который не ведет к решению проблем, а только их усугубляет.



Для дополнительной информации

Жизнь с ВИЧ - это серьезный кризис, который с первого дня сопровождается острыми переживаниями. Сообщение о диагнозе ВИЧ-инфекции нередко приводит к развитию депрессивных состояний, часто связанных с сильнейшей внутренней стигмой. Парадокс ситуации заключается в том, что получившие диагноз люди и их близкие практически сразу же начинают стигматизировать себя сами, тогда как внешнее окружение может не знать и не догадываться о заболевании и, соответственно, не проявлять никаких признаков внешней стигмы.

³³ Тренер может изобразить дерево стигмы на флипчарте

Но внутренняя стигма заставляет людей, живущих с ВИЧ, ограничивать круг своего общения, разрывать родственные связи (часто не объясняя причины разрыва родным), оставлять работу, расставаться со всеми мечтами и планами, вызывает суицидальные мысли.

Внешняя стигма может выражаться самыми разными способами - от простого избегания и игнорирования до оскорблений, угроз и различных проявлений жестокого обращения со стороны внешнего окружения по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

Все это может привести к психоэмоциональным и соматическим расстройствам, ухудшению состояния здоровья. Если человеку не оказать помощь в этот период, жизнь его может превратиться в сплошные мучения как психологические, так и физические.

Права человека являются неотъемлемым фактором человеческого существования и распространяются на все человечество. Принцип недопущения дискриминации занимает центральное место в теории и практике прав человека. Основные международные законы в области прав человека запрещают дискриминацию по расовому признаку, цвету кожи, полу, языку, религиозным и политическим и другим убеждениям, национальному или социальному происхождению, имущественному, сословному или иному положению. В резолюциях Комиссии ООН по правам человека провозглашено, что термин «или иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека следует толковать как имеющий отношение к состоянию здоровья.

Электронная презентация «Стигма и дискриминация»³⁴ (20 мин.)

Тренер для закрепления материала демонстрирует электронную презентацию и дает краткие пояснения к слайдам.

Игра «Скажи, какой я хороший» (5 мин.)

Тренер предлагает всем участникам встать в круг. Затем тренер просит участников по очереди по кругу (например, по часовой стрелке) говорить друг другу комплименты, начиная свою фразу со слов: «Ты мне нравишься, потому что...». Тренер начинает упражнение, подавая пример. После того, как круг замкнулся, тренер предлагает каждому участнику улыбнуться друг другу «самой очаровательной улыбкой», причем каждый должен улыбнуться каждому. Далее тренер просит всех поднять руки вверх, хорошенько потянуться, а потом нежно обнять сначала соседа справа, потом слева. Когда упражнение закончено, тренер спрашивает участников о самочувствии, настроении и просит всех занять свои места

Выводы: причиной негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ, является страх, вызванный недостаточными знаниями о путях передачи ВИЧ, и ложное представление о том, что ВИЧ затрагивает только потребителей наркотиков и других людей, ведущих «асоциальный» образ жизни. Незнание порождает мифы и предубеждения, которые, выходя на уровень действий, часто приводят к неоправданной жестокости. Уважительное и терпимое отношение ко всем людям должно быть необходимой нормой поведения. Нельзя допускать стигматизации и дискриминации людей. В основе борьбы со стигмой и дискриминацией лежит обучение, информирование и личный пример.

³⁴ Приложение 3.11

20. Этические аспекты работы в области ВИЧ-инфекции³⁵

Время: 25 минут.

Оборудование и расходные материалы: список некорректных выражений и устойчивых словосочетаний, флипчарт, маркеры.

Цель: продемонстрировать участникам, что стигма, дискриминация и нетолерантное отношение очень часто выражаются посредством слова, и научить использовать политически корректные слова и выражения.

Методика.

Игра «Синонимы».

Введение.

В международной практике в области ВИЧ/СПИДа существуют определенные этические принципы, которые основаны на соблюдении прав человека, на недискриминации и уважении личности человека, независимо от его ВИЧ-статуса.

Этические принципы подразумевают запрещение на использование определенных слов и выражений, оскорбляющих и унижающих человеческое достоинство; а также отказ от использования некорректных выражений, которые неправильно, неполно или недостоверно описывают явления и процессы в связи с ВИЧ.

Очень часто именно эти слова и выражения демонстрируют стигму по отношению к людям, живущим с ВИЧ.



Внимание!

Корректное выражение НЕ несет в себе отрицательной оценки личности, которой свойственно то или иное отличие

Упражнение можно провести двумя способами.

Первый способ (мозговой штурм, дискуссия).

Тренер предлагает группе назвать слова, речевые обороты, которые присутствуют в речи, но которые, по сути, являются стигмами, усиливающими дискриминирующее отношение общества к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

Тренер делит лист флипчарта на две половины. В левой колонке тренер записывает все стигмы, которые предложат участники группы. Когда участники назовут все штампы, которые они вспомнят, тренер должен предложить им переформулировать каждое выражение таким образом, чтобы оно стало корректным (найти синонимы).

Тренер записывает корректные формулировки напротив каждого стигматизационного выражения. Таким образом, формируется словарь корректных выражений. Тренер просит участников с этой минуты употреблять только корректные слова и выражения.

Ниже приведен список некорректных выражений и их синонимов.

³⁵ Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Методическое пособие по проведению семинара-тренинга для педагогов дошкольных и общеобразовательных учреждений // Детский фонд ООН ЮНИСЕФ и др. // под ред. Загайновой А. // М. 2008

Как говорить не надо (некорректные выражения)	Пояснения	Как следует говорить (корректные выражения)
Носитель СПИДа	СПИД - это не возбудитель, а комплекс симптомов, присущих заболеваниям, возникающих вследствие низкого иммунитета. Быть «носителем СПИДа» просто невозможно!	Человек, живущий с ВИЧ (ЛЖВ). ЛЖВ - более корректное выражение, т.к. человек не просто «носит» ВИЧ в себе, а именно живет с вирусом.
Пострадавшие от СПИДа	Пострадать можно от стихийного бедствия или какой-то неожиданной ситуации, контролировать которую было невозможно. СПИД же является логическим следствием развития ВИЧ-инфекции и наступление СПИДа в определенной степени контролировать можно.	Люди, инфицированные ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ. ВИЧ-положительные люди.
Жертвы СПИДа	СПИД ни на кого не нападает, он является логическим следствием развития ВИЧ-инфекции. А ВИЧ-инфекция, как правило, является следствием определенного поведения человека в ситуациях риска инфицирования ВИЧ. Жертв нет, есть только причинно-следственные явления. Практически, употребление слова «жертвы» стигматизирует ЛЖВ и дезориентирует население относительно собственных возможностей профилактики ВИЧ.	Люди, живущие с ВИЧ.
Анализ на СПИД	Не существует специального анализа на СПИД. Это состояние устанавливается по наличию комплекса признаков – клинических (проявления различных заболеваний, возникающих вследствие низкого иммунитета), лабораторных (вирусная нагрузка, иммунный статус). Диагностическим является только тест на ВИЧ.	Тест на ВИЧ.
Вирус СПИДа	Не существует в природе вируса СПИДа. СПИД - это только комплекс симптомов, присущих низкому иммунитету.	Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)
Заразиться СПИДом. Подхватить СПИД	СПИДом заразиться или СПИД подхватить нельзя, т.к. сам по себе он - только комплекс симптомов, присущих низкому иммунитету. Инфицируются ВИЧ.	Инфицироваться ВИЧ
Лекарства от СПИДа	СПИД - это не заболевание, а комплекс симптомов, которые присущи заболеваниям, возникающим вследствие низкого иммунитета. Для	Антиретровирусные препараты.

	лечения каждого отдельного такого заболевания существуют свои наборы медикаментов. Если говорить в контексте ВИЧ, то можно лечить само заболевание - ВИЧ-инфекцию - антиретровирусными препаратами. В таком случае следует говорить не о «лекарствах от СПИДа», а об антиретровирусной терапии.	
Невинная жертва СПИДа	1. См. «Жертвы СПИДа». 2. Выбирает не вирус, а сам человек: например, образ жизни и модель поведения, которые либо способствуют снижению риска инфицирования, либо значительно его увеличивают. Степень личной уязвимости к ВИЧ определяет и возможности личной защиты. Если речь идет о маленьких детях, то их можно отнести к группам с высокой уязвимостью, т.к. их здоровье и жизнь полностью зависят от окружающих их взрослых.	Уязвимый человек (более уязвимый, менее уязвимый). Уязвимые группы населения.
Неразборчивые, беспорядочные половые связи	Непонятные, ни о чем не говорящие выражения. Сравните: «порядочные» или «разборчивые» половые связи - это какие? И могут они быть безопасными без презерватива, если они «порядочные» или «разборчивые»?	Множественные половые связи. Незащищенные половые контакты. Половые связи с лицами, практикующими рискованное поведение.
Проститутка	«Проститутка» считается оскорбительным выражением. Более принятое в международной лексике - секс-работник.	Работник секса (или секс - работник, работник коммерческого секса).
Гомосексуалист	«Гомосексуалист» считается оскорбительным выражением, унижающим достоинство.	Мужчина, практикующий секс с мужчиной (МСМ).
Гомосексуализм	Считается оскорбительным выражением, унижающим достоинство.	Нетрадиционные сексуальные отношения.
Наркоман	«Наркоман» считается недопустимым в немедицинской среде выражением в связи с тем, что это медицинский диагноз. Во-первых, не все потребители наркотиков имеют этот медицинский диагноз. Во-вторых, употреблять формулировку диагноза к людям, чей фактический статус здоровья неизвестен, незачем. В данном случае в формулировке лучше употреблять только слова,	Потребитель наркотиков или потребитель инъекционных наркотиков (ПИН).

	описывающие фактические действия человека (см. колонку справа)	
Группа риска	В контексте ВИЧ-инфекции к группе риска относят все население , а степень риска инфицирования отдельного человека его уязвимостью ³⁶ . ВИЧ-инфекция считается «поведенческой» болезнью. Вирусу все равно, к какой социальной или иной группе принадлежит человек. Решающим фактором в инфицировании является только модель поведения человека, т.е. то, как он поступает (или в состоянии поступить) в ситуациях риска инфицирования.	Уязвимые группы населения
«Бич», «чума», «ужасная, страшная болезнь» (о ВИЧ-инфекции)	ВИЧ-инфекция, безусловно, одно из серьезных заболеваний. Но, во-первых, не передается как чума (чума и ВИЧ-инфекция имеют совершенно разные пути передачи). Напомним: распространение ВИЧ-инфекции в большинстве случаев связано с действиями самого человека в ситуациях риска инфицирования. Во-вторых, в мире существует множество других не менее тяжелых и серьезных заболеваний (например, рак). Употребление устрашающих эпитетов в данном случае недопустимо, т.к. только усиливает стигму по отношению к людям, живущим с ВИЧ.	Хроническое, длительно текущее инфекционное заболевание. Социально значимое заболевание, ведущее к выраженным экономическим, демографическим, социальным и иным последствиям.
ВИЧ-инфицированный (человек)	В данном случае рекомендуется употреблять более корректные выражения (пояснения см. в Глоссарии).	ВИЧ-положительный человек. Человек, живущий с ВИЧ.

Второй способ (работа в мини-группах).

Тренер делит участников на три мини-группы. Каждая мини-группа получает свой список некорректных понятий и выражений, устойчивых словосочетаний, слов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИД (см. выше). Например:

Список 1: «чума XXI века», «заразиться СПИДом», «наркоман»

Список 2: «страшная болезнь», «больные СПИДом», «гомосексуалист», «проститутка».

Каждая мини-группа самостоятельно определяет, почему данные выражения усиливают стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и обосновывает их некорректность, ссылаясь на принципы гуманизма, толерантности, уважения прав

³⁶ Что понимается под уязвимостью - см. в глоссарии

человека, положения законодательства и т.д. Участники обсуждения должны предложить замену этим некорректным выражениями.

Далее тренер просит по одному представителю от мини-группы представить результаты работы. Происходит общее обсуждение.



Для дополнительной информации

Политкорректность в связи с ВИЧ основывается на принципах толерантности.

Понятие толерантности формировалось на протяжении многих веков, и этот процесс продолжается до сих пор. Накапливая разносторонние значения, термин «толерантность» стремится соответствовать действительности, в которой многообразные проявления нетерпимости требуют новых средств преодоления.

Согласно определению, данному в Декларации принципов толерантности (подписана 16 ноября 1995 года в Париже 185 государствами - членами ЮНЕСКО, включая и Россию), толерантность означает «уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности».

Это определение, наиболее масштабное, подразумевает терпимое отношение к иным национальностям, расам, цвету кожи, полу, сексуальной ориентации, возрасту, инвалидности, языку, религии, политическим или иным мнениям, национальному или социальному происхождению, собственности и пр.

На русский язык с английского Декларация была переведена как «Декларация принципов терпимости». Но понятие «терпимость» не только не отражает полноты «толерантности», но и может быть прямо противоположно ему. Русский глагол «терпеть» имеет негативную окраску: терпение всегда пассивно и означает лишь внешнее сдерживание своего отношения («я его еле терплю»), никак не меняющее самой позиции нетерпимости. Напротив, «толерантность» толкуется в Декларации как «активное отношение, формируемое на основе признания универсальных прав и основных свобод человека».

Уровни толерантности.

Нулевой уровень толерантности проявляется, когда человек резко переходит от положительного или нейтрального отношения к другому человеку к резко отрицательному при незначительных расхождениях во взглядах и мнениях. При этом легко может возникнуть конфликт.

При низком уровне толерантности человек допускает терпимые отношения, но поддерживать их может не всегда.

При среднем уровне человек толерантно относится к людям «из своего круга», «своей группы», а также к «другим». Возможен конструктивный диалог и совместная деятельность.

Высокий уровень характеризуется эмоционально устойчивым отношением к «другим». Самоанализ поведения и речи позволяет поддерживать конструктивные отношения, не допускать конфликтных ситуаций.

Выводы: отношение к людям и явлениям отражается в словах и выражениях, которые человек, сознательно или нет, употребляет для их описания. Выбирая корректные выражения, человек формирует новое отношение к ситуации и людям, помогая им лучше справляться с проблемами.

21. Информирование о ВИЧ

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, список тем информационной сессии, программа 45-минутной информационной сессии (по числу участников).

Цель: определить необходимые результаты, которые должны быть достигнуты при обучении молодежи профилактике ВИЧ.

Методика.

Групповая работа «Необходимая селекция».

Тренер делит участников на 4 мини-группы и дает им одинаковые задания: каждая группа должна будет выбрать из списка тем по ВИЧ-инфекции те, которые участники, как будущие равные инструкторы, обязательно должны включить в программу информационной сессии для молодежи.

Список тем:

- история эпидемии;
- статистика по ВИЧ;
- жизненный цикл ВИЧ;
- лечение ВИЧ-инфекции;
- представление тем и ведущих информационной сессии;
- тестирование участников информационной сессии;
- изменение модели поведения;
- ВИЧ-инфекция: основные понятия, пути передачи;
- тестирование на ВИЧ;
- стадии развития ВИЧ-инфекции;
- период окна и его значение;
- мифы о ВИЧ и их разоблачение;
- ВИЧ-инфекция как поведенческая болезнь;
- методики проведения тестов на ВИЧ;
- профилактика ВИЧ-инфекции;
- стигма и дискриминация;
- строение иммунной системы.

Тренер напоминает участникам, что информационные сессии очень ограничены по времени.

Чтобы участники правильно сориентировались, тренер предлагает им подумать над вопросами:

- что значит «человек информирован о ВИЧ»?
- каким минимальным объемом информации должен владеть каждый человек, чтобы защитить себя от ВИЧ?
- на что необходимо делать особые акценты при информировании о ВИЧ?

- какие цели и задачи преследует информационная сессия?
- что будет являться результатами информационной сессии, по которым будут судить о ее эффективности?

Участникам предлагается выработать в течение 15-ти минут документ, содержащий:

- цели, задачи и планируемые результаты информационных сессий;
- программу информационной сессии, включающую все необходимые темы.

После завершения работы группы делают свои презентации и проводят общую дискуссию. Особое внимание участников обращается на то, что далеко не все темы необходимо включать в программу информационной сессии. Тренер во время обсуждения постоянно задает вопросы, почему эту тему участники считают важной, а другую - нет. И постоянно возвращает участников к цели, задачам и планируемым результатам информационной сессии.

Тренер раздает участникам **программу 45-ти минутной информационной сессии** (см. приложение 3.11) для ознакомления, спрашивает, все ли понятно, и обращает внимание участников на то, что это именно та программа, с которой они будут в дальнейшем работать, как равные инструкторы.

Затем тренер подводит итоги.

Целью информационных сессий/информационных циклов является формирование ответственного отношения молодых людей (участников информационной сессии/цикла) к своему здоровью через повышение знаний о профилактике ВИЧ и развитие у них навыков безопасного поведения.

Для достижения цели информационной сессии/цикла необходимо выполнить следующие **задачи**:

- повысить уровень информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции;
- способствовать развитию навыков менее рискованного поведения (относительно инфицирования ВИЧ);
- способствовать снижению стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, изменить на более толерантные поведенческие установки участников по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

Хорошими **результатами** проведенных занятий можно считать такие, при которых практически все участники повысили уровень знаний о ВИЧ - инфекции и выражают готовность вести здоровый образ жизни.

В конце каждой информационной сессии ее участники должны владеть достоверной информацией о ВИЧ-инфекции:

- **знать и четко называть три пути передачи ВИЧ и конкретные ситуации, при которых эти пути реализуются;**
- **знать мифы о ВИЧ и уметь их аргументированно развенчивать;**
- **знать и четко называть ситуации, при которых инфицирование ВИЧ невозможно;**

- **знать и четко называть меры профилактики ВИЧ и действия, которые способны защитить от ВИЧ;**
- **владеть понятиями «стигма» и «дискриминация».**

Выводы: не следует стремиться за короткое время передавать слишком много информации, т.к. это неэффективно. В условиях ограниченности времени необходимо четко выбирать для информационных сессий ту информацию, которая действительно поможет защитить молодых людей от ВИЧ, и действовать строго в соответствии с программой и планом информационной сессии.

22. Подведение итогов дня

Время: 20 минут.

Оборудование и расходные материалы: плакаты с нарисованными стилизованными термометрами, маркеры.

Цель: подвести итоги, оценить свою работу на тренинге и психологические ощущения от этой работы.

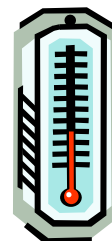
Методика.

Краткий обзор второго дня (10 мин.)

Тренер, обращаясь с вопросами к участникам, кратко напоминает им все темы, которые были обсуждены в течение дня, делает короткий блиц-опрос, чтобы убедиться, что все поняли и усвоили информацию, отвечает на вопросы участников.

Упражнение «Мой термометр: мои знания, мое физическое состояние, мое психологическое состояние» (5 мин.)

На флипчарт помещается плакат со схематическим изображением «термометров»: один изображает шкалу знаний участников (от 0 до 10), другой - шкалу физического самочувствия (от 0 до 10), третий «термометр - это шкала настроения, эмоций (от 0 до 10).



Тренер предлагает каждому участнику подойти к термометрам и отметить свою «температуру» цветным маркером (поставить точку рядом с соответствующим делением на шкале от 0 до 10): 0 - совсем плохо, 10 - замечательно.

Позже, когда участники разойдутся, тренер может проанализировать состояние участников и подготовить слайд с графиками «температуры» участников, который может представить утром следующего рабочего дня.

Получение задания для подготовки презентации «Обзор дня вчерашнего» (5 мин.)

В завершении дня тренер предлагает двум добровольцам приготовить на завтра небольшой обзор того, что произошло во второй день тренинга, в любой форме (электронная презентация, упражнение, игра, смешной рассказ и т.д.).

Затем тренер благодарит участников за работу, желает приятного отдыха и выражает надежду, что завтра утром все вовремя будут в аудитории, и прощается с участниками.

3.3. ДЕНЬ ТРЕТИЙ.

23.Создание среды для проведения тренинга

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: не требуются.

Цель: эмоционально настроить участников на работу.

Методика.

Упражнение «Прогноз погоды на сегодня - мое настроение в виде прогноза погоды»

Участники сидят в кругу. После приветствия тренер предлагает участникам по очереди объявить свой личный «прогноз погоды» и объяснить, почему прогноз именно такой. В завершении круга тренер объявляет свой «прогноз погоды», выражая надежду, что «тучки рассеются, дождик прекратится и солнышко вновь засияет для всех».

Тренер может продемонстрировать участникам диаграмму температур предыдущего дня (см. тему 22).

Выводы: к третьему дню тренинга участники, как правило, демонстрируют признаки усталости, поэтому на этот день необходимо планировать много разнообразных, желательно, подвижных упражнений.

24.Повторение вчерашнего дня

Время: 5 минут.

Оборудование и расходные материалы: ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры.

Цель: настроить участников на продолжение работы.

Методика.

Презентация участников «Обзор дня вчерашнего» (2 мин.)

Группа добровольцев, которая подготовила обзор, проводит его демонстрацию.

Блиц-опрос участников по темам предыдущего дня (3 мин.)

Тренер быстро задает вопросы участникам из тем предыдущего дня и просит также быстро и коротко ему отвечать. Вопросы надо подготовить заранее. Они могут быть любыми, например, «Какой миф о ВИЧ самый распространенный? А это правда? А почему?», «Назовите меры профилактики ВИЧ при половом пути передачи», «Назовите меры профилактики ВИЧ при передаче через кровь», «С чего начинается изменение поведения?», «Что значит выражение «человек информирован о ВИЧ»?», «Что такое стигма?» и т.д.

Выводы: повторение пройденного материала позволяет логически перейти к следующим темам и обеспечить их хорошее усвоение.

25. 45-ти минутная информационная сессия

Время: 75 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, проектор, ноутбук, цветные стикеры.

Цель: продемонстрировать участникам формат проведения 45-ти минутной информационной сессии.

Методика:

Презентация тренерами 45-ти-минутной информационной сессии, общая дискуссия.

Введение (5 мин.).

Как правило, продолжительность информационной сессии, которую будут проводить равные инструкторы после окончания данного тренинга, составляет 45 или 90 минут. Равным инструкторам приходится работать в очень жёстких временных рамках, а планируемых результатов достичь необходимо. Часто равные инструкторы испытывают большую сложность в правильном структурировании излагаемого материала, пытаются рассказать обо всем, что знают, и в итоге не успевают дать необходимую информацию и получить подтверждение от своих участников, что они все правильно поняли. В такой ситуации и результат не достигается, и равные инструкторы не испытывают удовлетворения от работы, а только усталость и раздражение.

Для оказания помощи равным инструкторам был разработан сценарий 45-ти минутной информационной сессии (см. приложение 3.13) , который и должны продемонстрировать тренеры своим участникам.

Фактически тренеры в паре должны провести полноценную информационную сессию в точном соответствии с предлагаемым сценарием, не прерываясь. Очень важно, чтобы сначала участники посмотрели на весь процесс целиком, одновременно и участвуя в процессе в качестве слушателей, и повторяя еще раз информацию о ВИЧ.

Проведение 45-ти минутной информационной сессии в соответствии со сценарием (45 мин.)

Два тренера, строго придерживаясь сценария, демонстрируют, как должна быть проведена информационная сессия. Перед началом они дают участникам важную информацию (см. ниже) и обсуждают ее с участниками.



Важное напоминание для равных инструкторов

Прочитать до начала работы!

При проведении занятий необходимо использовать подход безоценочной подачи информации, чтобы в сознании слушателей не закреплялась некорректная связка «ведешь себя плохо (читай – «ты плохой!») - заболеешь ВИЧ».

Ни в коем случае равный инструктор не должен допускать во время занятий, даже в завуалированном виде, негативных высказываний типа: «Люди, живущие с ВИЧ, сами виноваты - вели себя плохо, вот и заболели!», «Все наркоманы рано или поздно заразятся ВИЧ», «Заниматься сексом в подростковом возрасте - это всегда аморально и ведет к венерическим заболеваниям» и т.п.

Всегда надо помнить, что в аудитории могут находиться самые разные слушатели: и ВИЧ-положительные люди (или те, у кого близкие родственники или знакомые затронуты эпидемией), и потребители наркотиков (пусть даже начинающие, которые и потребителями себя еще не считают), и те, кто уже ведет интимную жизнь. Подобные высказывания могут породить или значительно усилить стигму (как внутреннюю, так и внешнюю), а также вызвать недоверие и даже агрессию по отношению к равному инструктору и к тому, что он будет говорить.

Слова «плохое поведение» или «хорошее поведение» должны быть исключены из лексикона равных инструкторов! Равные инструкторы во время информационных сессий не оценивают поведение людей, не осуждают и не «клеят позором», а спокойно, понятно и доступно рассказывают, как ВИЧ передается, как не передается, и выясняют у слушателей, могут ли они сами, зная пути передачи ВИЧ, что-либо сделать, чтобы защитить себя от инфицирования.

Равные инструкторы должны говорить со слушателями, прежде всего, о ситуациях риска (например, незащищенный секс, употребление наркотиков), чтобы слушатели хорошо понимали, в чем заключается этот риск, и предлагать участникам информационных сессий, на основе полученной от равных инструкторов достоверной информации, самостоятельно определять, что для них «хорошо» и что «плохо».

Иными словами, равный инструктор должен предоставить участникам свободу выбора (например, своих действий в ситуациях риска), и должен помочь слушателям в осознании последствий своего выбора.

Только выступая с этих позиций, равный инструктор может вызвать доверие слушателей и достичь необходимых результатов информационной сессии.

Общая дискуссия (25 мин.)

После окончания демонстрации информационной сессии тренеры раздают участникам **профилактический модуль II**, знакомят участников с его структурой, обращают внимание на программу, план и сценарий информационных сессий. Затем проводят **общую дискуссию**, отвечают на вопросы, делают нужные акценты.

Выводы: в условиях дефицита времени и отсутствия практического опыта равным инструкторам необходимо иметь четкий план изложения материала и строго следовать сценарию.

26. Понятие интерактивного обучения. Технология «равный - равному»

Время: 45 минут.

Оборудование и расходные материалы: ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры, ножницы, иллюстрированные журналы, клей.

Цель: сформировать у участников ответственное отношение к работе в качестве равного инструктора.

Методика.

Мини-лекция (10 мин.)

Во время проведения данной сессии тренер постоянно обращается к аудитории с вопросами, чтобы вовлечь участников в активную работу. Например, «*Чем похожи и чем отличаются друг от друга тренинг, семинар, информационная сессия?*», «*Кто такой равный инструктор и почему он «равный»?*» и т.д. Многие участники, опираясь на свои

знания и опыт, могут сами дать правильные ответы. Если этого не происходит, тренер помогает группе.

Процесс обучения может быть организован по-разному. Это зависит от целей, задач и характеристик целевой группы обучения, а также от некоторых организационных моментов, например, времени и места проведения.

Семинар - это форма обучения, направленная, прежде всего, на получение, **обсуждение и усвоение новой информации**. Формат семинара не предполагает возможность широкого и активного применения интерактивных методов обучения.

Информационная сессия - обучающее занятие для населения (молодежи), волонтеров, длительностью от **45-ти минут до 7-ми часов**³⁷, посвященное определенной теме, включающее различные методы обучения, в том числе, интерактивные.

Тренинг - это организованные теоретические и практические занятия длительностью от **8-ми часов и более** (чаще - 8-16-32 и т.д. часов), включающие различные средства и методы обучения, в т.ч. интерактивные, предусматривающие активные действия самих участников тренинга под руководством равного инструктора или тренера (в виде работы в мини-группах, решения ситуационных задач, участия в ролевых играх, дискуссиях и т.д.).

Целью тренингов является повышение уровня информированности, развитие навыков собственной безопасности, а также влияние на формирование определенной модели поведения, изменение отношений и убеждений.

Тренинг - замечательный инструмент для проведения обучения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, позволяющий передать участникам новую информацию, оказать определенное влияние на их чувства и убеждения, побуждая их к формированию ответственного отношения к своему здоровью и практике здоровьесберегающих моделей поведения.

На тренинге участники - полноправные действующие лица. Тренер в этой ситуации в большей степени является фасилитатором процесса обучения, помогая участникам активно включиться в процедуры обсуждения, обдумывания, «погружения в проблему», поиска рациональных решений и т.д. Использование интерактивных методов на тренинге позволяет тренеру осуществлять постоянное партнерское взаимодействие с участниками, благодаря чему они не только усваивают новую информацию, но и могут поделиться собственным опытом и чувствами друг с другом.

Применение интерактивных методов в процессе обучения также позволяет:

- повысить самооценку участников;
- сформировать уважительное и толерантное отношение участников к окружающим людям;
- развить уверенность участников в собственной способности адекватно реагировать и принимать целесообразные решения в трудных жизненных ситуациях;
- оказать психологическую поддержку участникам тренинга;
- изменить поведенческие стереотипы, предубеждения и установки участников;
- сформировать у участников поведенческие и коммуникативные навыки.

³⁷ Длительность информационной сессии определяется в каждом отдельном случае и зависит от конкретных условий работы равного инструктора, но не может быть менее 45 минут (неэффективно) и более 7 часов (если более, - это тренинг)

Обучение по принципу **«равный - равному»** используется во многих сферах общественного здравоохранения, включая, например, обучение навыкам рационального питания, планирования семьи, применения лекарственных препаратов, профилактику заболеваний и т.д.

В основе обучения, использующего принцип «равный - равному», лежит теория изменения поведения, утверждающая, что люди изменяются чаще всего под влиянием близких им и пользующихся их доверием людей равного социального или группового статуса. По мнению психологов, для молодых людей мнение сверстника зачастую важнее и значимее мнения старших. Исследования показывают, что **программы с использованием принципа «равный - равному» являются оптимальными для пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.**

Целью обучения по принципу «равный - равному» является формирование ответственного отношения молодых людей к собственному здоровью и укрепление их возможностей его защищать.

Равный - это человек, который принадлежит к определенной социальной группе. Социальная группа может быть основана на возрасте, поле, роде деятельности, сексуальной ориентации, социально-экономическом положении, статусе здоровья и др.

Равный инструктор - молодой человек или девушка, которые прошли специальную подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции и готовы обсуждать темы профилактики ВИЧ со своими ровесниками (в данном случае социальная группа формируется по признаку возраста). Задачами равного инструктора является оказание положительного влияния на молодых людей через передачу им адекватной информации на понятном и доступном молодежи языке, а также посредством своего личного примера.

Упражнение «Портрет равного инструктора» (35 мин.)

Тренер предлагает провести упражнение в четырех мини-группах. Каждая группа должна составить портрет идеального равного инструктора и описать его необходимые качества. Для подготовки портрета предлагается использовать иллюстрированные журналы (работа в формате коллажа). Затем каждая группа презентует свою работу. Тренер подводит итоги.

Необходимые качества «равного инструктора».

Кроме специальной подготовки равные инструкторы должны обладать определенными качествами: быть коммуникабельными, иметь хорошо развитую разговорную речь, не бояться выступать перед аудиторией и быть хорошо мотивированным для работы в качестве равного инструктора Красного Креста/Красного Полумесяца.

Хороший равный инструктор³⁸:

- владеет информацией по тематике информационной сессии;
- умеет эффективно доносить информацию;

³⁸ Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и заболеваний, передающихся половым путем//ЮНИСЕФ, ОО «Гуманитарный проект»//под ред. Степановой О. и др.//Новосибирск, 2005

- умеет владеть аудиторией, ориентируясь на ее особенности;
- умеет создавать атмосферу доверия между собой и участниками.

Кроме того, равные инструкторы должны обладать такими качествами, как:

- **доброжелательность:** равный инструктор не демонстрирует осуждения, отрицательных эмоций по отношению к участникам информационной сессии;
- **уважение:** равный инструктор уважает достоинство, ценности, чувства и мысли каждого участника;
- **терпимость:** равный инструктор принимает участников такими, какие они есть, даже если их образ жизни, манера одеваться, национальность, взгляды, интересы и т.д. отличаются от его собственных;
- **внимательность:** равный инструктор умеет слушать и слышать других, а также замечать, слушают ли его; иногда улыбка, жест, взгляд могут сказать больше, чем слова;
- **точность:** равный инструктор всегда предоставляет точную информацию, которая будет понята однозначно и не нанесет вреда участникам;
- **искренность:** равный инструктор 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:** равный инструктор честно признается, если 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 постараюсь ответ найти»*;
- **открытость:** равный инструктор открыто рассказывает о целях и методах мероприятий, которые он проводит; все слушатели участвуют в мероприятиях добровольно и имеют право знать о них все, прежде чем решат, принимать участие или нет.

Выводы: работа в качестве равного инструктора требует хорошей подготовки и сильной личной мотивации.

27. Работа с целевой аудиторией

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, стикеры, ножницы, клей, журналы.

Цель: обратить внимание слушателей на особенности целевой аудитории информационных сессий.

Методика.

Упражнение «Нарисовать портрет вашего участника информационной сессии»

Тренер просит участников в составе тех же самых мини-групп в течение 20-ти минут продолжить свое художественное творчество и сделать портрет своей будущей целевой аудитории информационных сессий: особенности, характеристики и т.д.

Затем группы презентуют свои работы. Тренер подводит итоги.

Краткие тезисы по теме.

Целевая аудитория информационной сессии - это молодые люди, чаще подросткового возраста³⁹. Как известно, это довольно сложный возраст, который характеризуется рядом физических изменений и психологических особенностей. В это время происходит интенсивное развитие личности, ее второе рождение. Этот возраст характеризуется эмоциональной неустойчивостью и резкими колебаниями настроения (от экзальтации до депрессии).



Для дополнительной информации

Из психологического словаря: «Подростковый возраст - стадия онтогенетического развития между детством и взрослостью (от 11–12 до 16–17 лет), которая характеризуется качественными изменениями, связанными с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь».

Характерной чертой молодого возраста является любознательность, пытливость ума, стремление к познанию и получению новой информации. Ведущей в этом возрасте является коммуникативная деятельность. Общаясь в первую очередь со своими сверстниками, подросток получает необходимые знания о жизни. Он считает себя уже достаточно взрослым и относится к себе как к взрослому. Вместе с чувством взрослости у подростка пробуждается и активно формируется самосознание, обостренное чувство собственного достоинства, осознание половой принадлежности.

Очень важным для подростка является мнение о нем группы, к которой он принадлежит. Сам факт принадлежности к определенной группе придает ему дополнительную уверенность в себе. Положение подростка в группе, те качества, которые он приобретает в коллективе, существенным образом влияют на его поведенческие мотивы.

Выводы: чтобы достичь максимального эффекта обучения, необходимо учитывать особенности целевой аудитории и проявлять уважение к ней, использовать положительные качества для обеспечения плодотворного обучающего процесса.

28. Трудные слушатели

Время: 45 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, карточки с описанием трудных слушателей или электронная презентация «Трудные слушатели» (см. приложение 3.14), ноутбук, проектор.

Цель: научить слушателей адекватно реагировать в сложных ситуациях взаимоотношений с участниками информационных сессий и уметь владеть своей аудиторией.

³⁹ <http://www.nnmama.ru/content/vospitanie/Upperschool/PsyArt1>

Методика.

Мини-лекция (10 мин.)

На предыдущей сессии участники выявляли и обсуждали особенности целевой группы информационных сессий, которые им предстоит вести самостоятельно. Портреты получились вполне симпатичные.

Но в реальной жизни часто возникают ситуации, которые создают определенные трудности для равного инструктора в ведении информационной сессии. И создают эти ситуации так называемые «трудные» или «сложные» слушатели. Не плохие, не ужасные, а именно сложные или трудные (для самого равного инструктора). Равному инструктору необходимо уметь справляться с такими участниками: вежливо, терпеливо и эффективно.

Любая учебная группа работает лучше всего в том случае, когда все ее участники вовлечены в работу примерно в одинаковой степени, когда все вносят свой вклад, никто не монополизирует внимание и нет хронически пассивных или молчащих. Если кто-то постоянно отпускает саркастические и враждебные замечания, беспрестанно выступает в роли советчика или «неофициального ведущего», это нарушает позитивное групповое развитие.

Задача равных инструкторов - заботиться о том, чтобы участники могли обучаться и быть продуктивными членами группы, и чтобы группа в целом могла стать средой интенсивного обучения.

В любом случае неправильно навешивать на «трудного» участника ярлык, считая его «неправильным, нехорошим». Подобные ярлыки делают его «козлом отпущения» и подкрепляют нежелательные способы поведения. Слишком сильное давление, упреки и нападки могут обидеть участника и заблокировать изменения в его поведении. Вмешательство равного инструктора должно быть твердым, решительным, но деликатным, чтобы не навредить личным отношениям «трудного» участника с другими членами группы. Вместо того, чтобы говорить многословному участнику, что он монополизирует дискуссию, можно сказать: *«У меня с вами возникают затруднения, когда вы так подробно описываете ситуацию, что через некоторое время мне становится трудно слушать вас. Не могли бы вы более коротко сформулировать свою мысль?»*. Или же ведущий может выразиться метафорично и сказать: *«Мне очень хочется вас понять и узнать лучше, но мне нелегко следовать за вами, когда вы так детально описываете события. Я люблю гулять в лесу, но здесь у меня возникает чувство, что я сбился с пути и заблудился»*. В результате у участника появляется шанс понять, что он теряет внимание других, когда говорит так много, и, возможно, он решит изменить свое поведение. Но даже если он не захочет изменить его, то будет знать, с какими последствиями ему придется считаться.

Наряду с личным вмешательством у равного инструктора есть возможность попросить группу **дать обратную связь**. В этом случае он также должен действовать очень тактично. Остальные участники следят за действиями ведущего с большим вниманием. На них оказывает благоприятное воздействие умение ведущего дружелюбно и с юмором обращаться с «трудным» поведением.

Наиболее часто встречаются четыре вида «трудных» участников:

- молчаливый;

- многословный (монополизирует возможность высказывания);
- саркастичный;
- «советчик» (постоянно занят другими, а не самим собой).

Молчаливые участники.

В принципе, равный инструктор должен проявлять уважение к молчащим членам группы, чтобы создать подходящий климат, в котором участник сможет самостоятельно отказаться от собственной сдержанности. В то же время ведущий должен показать, что ему интересно ближе познакомиться с «молчуном» и лучше понять его. Стоит выяснить, что приводит к молчанию. Часто молчание является проявлением принятых в обществе или в семье участника норм. Можно объяснить «молчунам», как важно для любой группы участие всех ее членов.

Многословные участники.

Иногда участники подолгу ждут, пока многословный член группы остановит свою речь, никак не проявляя внешне своих чувств. Многословность - не только внешний дефект, но и причина блокирования группового развития, которое происходит, потому что остальные участники заняты сдерживанием своего раздражения. Такому участнику можно сказать, например: *«Я рад каждому, кто активно участвует и берет слово, но в тоже время мне бы хотелось, чтобы все могли высказаться и имели для этого равные возможности. Возможно, вы захотите помочь мне в этом, следя за тем, чтобы время распределялось равномерно, и те, кто молчит, тоже могли проявить себя?»*.

Саркастичные или циничные участники.

Такие участники подшучивают над другими, отпускают пренебрежительные или ироничные и даже злые замечания. Постоянный сарказм может нанести вред доверию к равному инструктору и той информации, которую он передает группе. В этом случае, чтобы уменьшить сарказм, можно ссылаться на авторитетные источники и попросить участника назвать свои «авторитетные источники». Цинизм и грубость следует пресекать вежливо, но твердо, указав участникам на то, что на информационных сессиях существует требование уважения и недопустимости унижения человеческого достоинства в любом виде.

Советчики, утешители, мудрецы.

Сложность заключается в том, что эти участники больше сосредоточены на других, чем на себе. К этой категории относятся «ведущие - самозванцы», «медсестры», «советчики» и «мудрецы», хвастающиеся тем, какие «жемчужины мудрости» им удалось собрать за свою жизнь. Они часто являются причиной проблем в группе. Создается впечатление, что они ничему не хотят научиться и уже преодолели все трудности. Ведущему нужно дать понять чересчур «альтруистичному» участнику, что иногда человек может дать гораздо больше другим, если он готов сам учиться у них и получать от окружающих помощь и поддержку.⁴⁰

⁴⁰Клаус Фопель// Эффективный воркшоп. Динамическое обучение// М., «Генезис», 2003 г., с. 268-272// http://www.treko.ru/show_article_305.

Практическое упражнение (35 мин.)

Тренер предлагает порешать практические задачи по общению с «трудными участниками, используя электронную презентацию «Трудные слушатели» (или карточки с описанием трудных ситуаций со слушателями). Работа проводится индивидуально. Сначала все участники читают ситуацию на слайде, затем, в течение минуты, записывают свои «решения» в свой блокнот. Далее, по очереди, участники зачитывают вслух свои решения ситуаций, избегая повторений (т.е., если похожее решение уже звучало, участник говорит, что присоединяется или согласен с другим участником).

Также можно провести это упражнение и в мини - группах. В этом случае тренер дает каждой группе свой набор ситуаций и просит в течение 15-ти минут написать их решение. Далее группы презентуют свои работы. Происходит общее обсуждение.

Предлагаемые для обсуждения ситуации (приложение 3.14):

1. Все отвлекаются от темы по-доброму, выкрикивают новости. Позитивный, но не рабочий настрой.
2. Участники группы лично не заинтересованы в информационной сессии. Их попросили, заставили прийти. Участники не слушают, засыпают, задают вопросы, чтобы понять, зачем им это надо.
3. Рабочая обстановка, усиленное внимание, равному инструктору просто не дают сказать слова. Анекдоты, добрые шутки, просьбы повторить.
4. Аудитория задает много вопросов, в тоже время, есть люди, которых это раздражает. Некоторые пытаются помочь равному инструктору и перевести все в шутку. Споры.
5. Антипатия к равному инструктору и, как следствие, неприятие самой информационной сессии. Громкие критические заявления в адрес равного инструктора.
6. Аудитория считает, что равный инструктор не скажет ничего нового и полезного, многие пришли на информационную сессию, чтобы показать свое превосходство.
7. Некоторые участники пытаются доказать свою компетентность, перебивают равного инструктора.
8. Все участники торопятся, просят закончить быстрее. Звонят сотовые телефоны и пр. Под конец кто-нибудь встает и уходит.
9. Время близится к обеду. Голодные отвлекаются, начинают заговаривать о том, что пора закончить, кто-то начинает есть свои припасы.
10. Участники отвлекаются на посторонние предметы, роняют их, перекидывают. Устраивают «шоу».

Тренер помогает участникам найти наиболее приемлемое решение и следит за временем, чтобы обсуждения не затягивались. Если времени мало, то можно обсуждать не все предложенные ситуации, но при этом объяснить участникам, что в реальной жизни ситуаций может быть гораздо больше. После выполнения упражнения тренер подводит итоги и делает выводы.

Выводы: «трудные» участники могут отличаться большим разнообразием. Невозможно дать на каждый случай твердые и четкие указания. Равному инструктору надо уметь действовать «по ситуации». Но существуют универсальные рекомендации, которые помогают всегда: **сохранять твердость, спокойствие, уважительное отношение ко всем участникам и, главное, терпение.**

29. Коммуникации. Вербальное, невербальное общение⁴¹

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, заготовки для игр.

Цель: развить у участников навыки общения.

Методика.

Мини-лекция (10 мин.)

Тренер начинает сессию с вопроса: «Как вы считаете, что такое общение? И какова его цель?», внимательно выслушивает участников и подводит итоги, используя приведенную ниже информацию.

Посредством общения люди передают друг другу информацию. Передача информации - это **процесс общения, целью которого является достижение полного взаимопонимания.**

Другими словами, если один человек совершенно правильно понял другого человека (смысл информации, чувства, эмоции и т.д.), то цели общения достигнуты. Общение состоялось! Если же такого понимания не произошло, то можно сказать, что процесс общения⁴² состоялся, но не достиг своей цели.

Достигая цели общения, человек достигает значимых для него результатов в развитии, обучении, воспитании, установлении деловых контактов и др.



41 Источники:

- Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД// Фонд ООН в области народонаселения; «СПИД Фонд Восток–Запад»// М.: «Права человека», 2007
- http://www.e-reading-lib.org/chapter.php/99761/46/Bogachkina_-_Psihologiya__konspekt_lekciii.html

42 Если общее число участников 20, если меньше, то карточек тоже надо меньше (например, от № 1 до № 8, и т.д.).

Вопрос тренера к участникам: «Как же можно общаться? Посредством чего человек общается?». Внимательно выслушивает участников и записывает их ответы на флипчарт. Потом предлагает разделить все ответы на две большие группы: вербальные техники общения и невербальные техники общения (рисунок 7).

Затем задает следующий вопрос: «А как выдумаете, большую часть информации человек передает вербально или невербально?», выслушивает мнения участников и предлагает провести небольшую игру.

Игра на вербальное и невербальное общение (5 мин.)

Всем участникам раздаются карточки с заданиями. Тренер сначала раздает карточки по порядку (от № 1 до № 10, и далее опять от № 1 до № 10) таким образом, чтобы карточки с одной и той же фразой получили два участника, сидящих в разных половинах круга.

На карточках написаны фразы, которые первая половина участников должны произнести, вкладывая именно тот смысл, который несет написанная фраза.

Затем тренер просит другую половину участников произнести эти же фразы таким образом, чтобы все поняли, что фраза несет прямо противоположный смысл (например, фразу «Ну, ты и умный!» надо произнести, сопровождая ее покручиванием пальца у виска и т.д.).

Примеры фраз:

1. я тебя люблю;
2. ну, ты и умный;
3. да, мне это нравится;
4. я тебе сочувствую;
5. о, как это страшно;
6. она изумительна;
7. это очень интересно;
8. я тебе, конечно, верю;
9. да-да, я это непременно сделаю;
10. спасибо, я не голоден.

После того, как игра закончена, тренер просит самих участников определить, что больше дало им информации - слова или жесты, мимика, интонация и т.д. Затем тренер подводит итоги, используя приведенную ниже информацию.

Краткие тезисы по теме.

В общении люди непрерывно передают информацию друг другу не только посредством слов, но и мимикой, телодвижениями, жестами и т.д. Таким образом, находясь в поле зрения друг друга, люди общаются, даже когда молчат. Известный психолог Аллан Пиз в своей книге «Язык телодвижений» рассказывает об интересных экспериментах, проведенных с целью изучения влияния невербальной коммуникации на общение между людьми. Как выяснилось, в среднем человек говорит словами только в течение 10–11 минут в день, каждое предложение звучит не более 2,5 секунд. Он

подсчитал, что **словесное общение в беседе занимает менее 35%, и более 65% информации передается с помощью невербальных средств общения**⁴³.

Невербальное поведение человека – очень существенная часть процесса общения. Крайне важно, чтобы равный инструктор замечал невербальные послания участников информационной сессии, реагировал на них и одновременно осознавал влияние своего невербального поведения на своих слушателей.



Внимание!

Невербальное поведение равного инструктора оказывает большое влияние на процесс взаимодействия и результат информационной сессии. Чтобы диалог с участниками состоялся, равному инструктору необходимо:

- **поддерживать постоянный зрительный контакт со всеми участниками, чтобы подчеркнуть внимание и заинтересованность: контакт не должен быть непрерывным (это может вызвать у участника чувство дискомфорта), но и не должен «блуждать» поверх голов участников;**
- **всегда помнить о своих жестах, мимике, позах и скорректировать их, чтобы они поддерживали основные сообщения, которые равный инструктор передает участникам;**
- **оставаться всегда спокойным.**

Равный инструктор всегда должен получать от участников подтверждения, что его правильно поняли. Это достигается путем получения обратной связи.

Вопрос тренера к аудитории: «Как можно получить обратную связь от участников?». Тренер записывает ответы на флипчарте и предлагает провести следующее упражнение.

Упражнение «Обратная связь: нарисуй фигуры» (15 мин.)

Тренер просит участников взять три листа бумаги и предлагает им нарисовать на бумаге то, что нарисовано у него (рисунок 8).

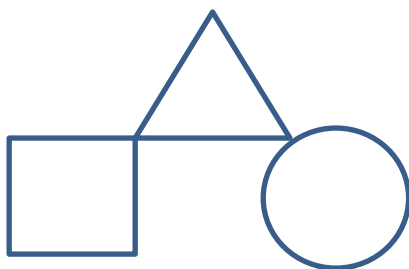


рис. 8

При этом тренер **не показывает** участникам свой рисунок до конца упражнения. Тренер предупреждает всех, что у них будет три попытки, чтобы в точности повторить его рисунок (следует использовать один лист бумаги на одну попытку). В каждой попытке он будет проигрывать разные типы общения.

43 Язык телодвижений//Пиз А. // СПб.: «Гутенберг», 2000

Попытка 1.

Тренер очень строгим, почти злым голосом говорит следующее: *«Вы все понимаете русский язык? Глухих нет? Хорошо! Тогда вам надо точно воспроизвести мой рисунок, на котором изображены: круг, квадрат и треугольник. Рисунок должен быть максимально точным по расположению фигур относительно друг друга. И никаких вопросов! Вы же все не глухие...»*. Участники рисуют, тренер обходит их и убеждается в том, что рисунок ни у кого не совпал (при этом он не показывает свой рисунок!).

Попытка 2.

Тренер спокойным, но почти равнодушным голосом говорит: *«Я вижу, что первая попытка вам не удалась. Что ж, я даю вам вторую. Нарисовать надо то же самое. Даю вам возможность в течение одной минуты задать свои вопросы, но только такие, на которые я могу ответить да или нет. На другие вопросы я не отвечаю! Помните, у вас одна минута!»*.

Участники пытаются задавать вопросы; по истечении минуты тренер просит изобразить фигуры и проверяет, как они получились.

Попытка 3.

Тренер спокойным, доброжелательным и полным участия голосом говорит: *«Ваше задание еще не выполнено. Я пока не могу показать свой рисунок, но мне очень важно, чтобы вы выполнили это задание правильно. Поэтому можете меня спрашивать, о чем угодно и сколько угодно»*.

Участники задают вопросы, тренер помогает им задавать правильные вопросы. Наконец упражнение закончено, и все участники нарисовали свой третий вариант.

Затем тренер показывает свой рисунок и спрашивает, у кого он совпал с первой попыткой (как правило, ни у кого). Тренер спрашивает, почему это произошло. То же самое по поводу второй и третьей попытки. Как правило, третья попытка практически у всех удачная⁴⁴. Тренер опять задает вопрос: *«А почему так произошло?»*. Далее тренер подводит итоги.

Выводы: необходимо всегда убеждаться, что общение в процессе информационной сессии достигло своей цели. Обратная связь очень важна для достижения результата. Для обеспечения ее эффективности необходимы определённые условия: терпение, время, возможность свободно задавать вопросы в доброжелательной обстановке.

30. Активное слушание как инструмент повышения качества обучения

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры.

Цель: познакомить участников с техниками эффективного общения.

⁴⁴ Если у кого-то из участников не получилась третья попытка, тренер должен их успокоить и сказать, что в данном случае участникам помешали барьеры коммуникаций, о которых будет рассказано чуть позже

Методика.

Мини-лекция⁴⁵ с использованием электронной презентации «Умение слушать»⁴⁶
(20 мин.)

Эффективное общение подразумевает владение двумя важными умениями - умением говорить, т.е. излагать свои мысли, и умением слушать. При этом **умение слушать, т.е. услышать и понять, является ключевым**. Для любого человека слушание - труд. Навыки и приемы слушания можно разделить на группы:

- нерефлексивное слушание;
- рефлексивное слушание;
- эмпатическое слушание;
- активное слушание (расспрашивание).

Нерефлексивное слушание состоит в умении молча слушать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями. Это активный процесс, требующий большой концентрации внимания. Нерефлексивное слушание - умение поддержать контакт с собеседником, который сильно возбужден, говорит эмоционально, стремится высказать свои мысли, обратить на себя все внимание. Его может не интересовать мнение собеседника, его замечания.

Слушателю необходимо решить три основные задачи:

- понимать, что хочет сказать собеседник;
- побуждать собеседника к продолжению разговора;
- запоминать сказанное.

Для этого надо сконцентрировать свое внимание на собеседнике, минимизировать отвлечения, показать ему свое сопереживание, позитивное отношение с помощью выражения лица, улыбки, поощрять взглядом к продолжению рассказа, и придерживаться определенной дистанции с говорящим.

Рефлексивное слушание состоит в установлении обратной связи слушателя с говорящим. Слушатель не только внимательно слушает, но и показывает говорящему, как он его понял, проверяя себя. Говорящий оценивает понимание и, при необходимости, вносит поправки в свою речь, стремясь добиться более точного понимания. Техники рефлексивного слушания включают:

- паузу, молчание;
- подбадривание, поддержку;
- выражение непонимания;
- отражение;
- переформулирование;
- резюмирование;
- прояснение.

45 Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду / Пособие по проведению семинара-тренинга для педагогов дошкольных и общеобразовательных учреждений// Детский Фонд ООН ЮНИССЕФ и др. //М, 2008

46 Приложение 3.15

Эмпатическое слушание. Любое сообщение имеет рациональный компонент, передаваемый преимущественно с помощью вербальных средств, и эмоциональный компонент. Он чаще передается невербально с помощью интонаций, мимики, поз, жестов. В любом сообщении присутствует больше информации, чем произносится вслух, что-то читается «между строк». Эмпатия (понимание чувств или желаний, испытываемых другим человеком, сопереживание ему) позволяет лучше понять то, что говорит человек, поскольку слушатель определяет значение сказанного с учетом чувств и желаний говорящего. Техники эмпатического слушания можно разделить на две группы:

- эмоциональное присоединение к состоянию партнера по общению;
- вербализация чувств собеседника.

Активное слушание направлено на формулирование коммуникативных задач. Оно применяется, когда необходимо получить определенную информацию, в то время, как собеседник не проявляет инициативы, говорит непонятно или не о том, что интересует слушателя. Для решения таких коммуникативных задач используются вопросы. Вопросы можно условно разделить на закрытые, открытые, альтернативные.

Закрытые вопросы предполагают простой односложный ответ («да», «не хочу», «буду поздно»).

Альтернативные вопросы предполагают выбор из предложенных вариантов, при этом выбор ответов ограничен (часто используется в анкетах, экзаменационных тестах и т.п.).

Закрытые и альтернативные вопросы используются для получения однозначной информации (например, при заполнении анкеты, теста и т.п.) или для проверки правильности понимания того, о чем говорит собеседник. Частое использование в разговоре вопросов такого рода может вызвать у собеседника ощущение давления, экзамена, и не способствует налаживанию доверительных отношений.

Открытые вопросы – это вопросы, ответив на которые, собеседник может предоставить слушателю много информации. Ответы могут быть неожиданными, но позволяют больше узнать о партнере по общению. Открытые вопросы эффективны для налаживания взаимоотношений, стимулирования собеседника на продолжение беседы. Открытые вопросы рекомендуется начинать со слов «Почему? Каким образом? Зачем? и т.п.». При этом очень важно невербально (интонацией, жестами) демонстрировать только заинтересованность, а не осуждение и оценку действий партнера по общению. Собеседник не должен чувствовать себя неуютно, вроде «подсудимого», отвечая на открытые вопросы.

Уметь использовать **техники слушания** – значит уметь понимать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. По существу техники слушания предоставляют инструмент для получения объективной обратной связи с говорящим, и могут использоваться в качестве контроля точности восприятия услышанного. Они помогают добиться большей точности понимания собеседника, создания благоприятных условий для общения и доверительных отношений.

Непонимание. Когда, выслушивая собеседника, его плохо понимают, следует честно и прямо ему об этом сказать. Многие люди стесняются говорить о том, что они чего-то не

поняли. Однако если собеседник заинтересован в том, чтобы быть понятым, он, скорее всего, приложит усилия, чтобы выразиться яснее. Пример: *«К сожалению, я не очень хорошо поняла Вас, но мне действительно хотелось бы понять. Может быть, Вы расскажете подробнее?»*

Отражение (эхо). Отражение – это повторение слов или фраз собеседника. Обычно оно имеет форму дословного повторения или повторения с незначительными изменениями. Отражение не следует применять слишком часто, чтобы у партнера не сложилось ощущение, что его передразнивают.

Перефразирование. Перефразировать - значит сформулировать ту же мысль иначе. В беседе перефразирование состоит в передаче собеседнику его же сообщения, но «своими» словами. Цель перефразирования – проверка слушателем точности понимания. При перефразировании важно выбирать только существенные, главные моменты сообщения. Перефразируя, слушающий может начать свою фразу следующими словами:

- *«Как я вас понял...»;*
- *«По вашему мнению...»;*
- *«Вы полагаете...»;*
- *«Поправить меня, если я ошибаюсь...»;*
- *«Другими словами, Вы считаете...».*

Выяснение. Техника выяснения (прояснения) может применяться, если у слушателя не сложилось ясного понимания рассказа. Он может попросить собеседника разъяснить непонятное место, привести примеры или рассказать о чем-то подробнее. Выяснение - это обращение к собеседнику за уточнением:

- *«Не повторите ли вы еще раз?»;*
- *«Что вы имеете в виду?»;*
- *«Пожалуйста, уточните».*

Если общий смысл высказывания понятен, но необходимо уточнить детали, собеседник может попросить расширить сообщение:

- *«Не объясните ли подробнее?»;*
- *«Не объясните ли вы это?».*

Важно помнить, что, уточняя содержание услышанного, слушающий фокусируется **на сообщении говорящего, но не на личности** собеседника.

Резюмирование. Резюмирование - это техника, с помощью которой подводят итог значительной части рассказа или всего разговора. При формулировании резюме важно, чтобы формулировки были предельно простыми и понятными. Резюмируя, можно использовать подобные вступительные фразы:

- *«Я внимательно Вас выслушал. Вот как я понял...»;*
- *«Вашими основными возражениями, как я понял, являются...»;*
- *«Если теперь подытожить сказанное вами, то...»;*
- *«Из Вашего рассказа я сделал следующие выводы...».*

Отражение чувств. Здесь акцент делается не на содержании сообщения, а на отражении чувств, установок и эмоционального состояния говорящего. Собеседник называет чувства говорящего словами. Это помогает и говорящему: он полнее осознает свое эмоциональное состояние. Вводные фразы могут быть такими:

- «Мне кажется, что Вы (чувствуете) ...»;
- «Мне показалось, что Вы...»;
- «Вы, наверное, чувствуете себя несколько...»;
- «Вы немного расстроены ...(растеряны, рассержены, огорчены, очень рады и т.д.)»;
- «В Ваших словах я ощутил...».

Отражая чувства говорящего, важно обращать внимание на употребляемые им слова, (как он сам отражает свои переживания: гнев, раздражение, страх, др.), а также наблюдать за невербальными проявлениями (выражением лица, жестами). Следует пытаться понять общий контекст общения, причины этого состояния. Это часто помогает определить выражаемые чувства.

Упражнение «Закрытый - открытый вопрос» (10 мин.)

Вначале упражнения тренер выясняет, как участники понимают термины «закрытый вопрос», «открытый вопрос», «альтернативный вопрос». После высказываний участников тренер еще раз формулирует определения этих типов вопросов, подытожив сказанное участниками.

Перед началом упражнения тренер просит участников встать в круг и дает следующую установку: *«Сейчас мы потренируемся задавать закрытые и открытые вопросы. Я подойду к кому-то из вас и, обращаясь к участнику, задам вопрос, но отвечать на него будет не он сам, а его соседи. Если вопрос, который я задам, будет открытым, отвечать на него будет тот, кто стоит справа от этого участника, а если закрытым – то тот, кто стоит слева. Я задам два вопроса: закрытый и открытый. После получения ответов тот, к кому я обращалась, выходит в круг, выбирает собеседника и задает ему свои вопросы – один закрытый и один открытый, на которые будут отвечать его соседи справа и слева, я же займу его место».*

Упражнение следует проводить в высоком темпе. Тренер следит за тем, чтобы у каждого участника была возможность задать вопросы. Когда группа поймет, как выполняется это упражнение, можно вывести в круг второго участника, задающего вопросы. Это позволит увеличить темп и количество повторений для каждого участника.

После выполнения основной части упражнения тренер просит всех участников занять свои места и предлагает им поделиться впечатлениями и сделать выводы, что открытые вопросы позволяют получить больше информации, но сформулировать открытый вопрос сложнее, чем закрытый.

Выводы: общение должно быть ориентировано на собеседника. Надо уметь понятно говорить и внимательно слушать.

31. Барьеры на пути коммуникации⁴⁷

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: ноутбук, проектор, флипчарт, маркеры.

Цель: научить участников понимать и преодолевать барьеры коммуникаций.

Методика.

Введение⁴⁸.

Тренер на доске рисует следующую картинку (рисунок 9) и задает вопрос: *«Как вам кажется, при обычном общении двух людей, когда один человек хочет передать другому какую-то информацию, сколько процентов этой информации в итоге дойдет до его собеседника?»*



рис. 9

Можно устроить своеобразный аукцион: *«Кому сколько кажется? Потом мы посмотрим, кто был ближе к истине»*. Тренер записывает все ответы на флипчарте. Опрос-аукцион надо провести очень быстро, чтобы сэкономить время.

Когда все выскажут свои варианты ответов, тренер объявляет, что правильный вариант все узнают после выполнения следующего упражнения.

Игра «Слухи»⁴⁹ (15 мин.)

Количество участников игры - от 5-6 человек (оптимальное количество –12, но это зависит от времени, отведенного на игру). Остальным участникам группы предлагается роль пассивных наблюдателей.

Участникам игры тренером проговаривается инструкция следующего содержания: *«Сейчас мы проведем игру. Мне нужен один доброволец; остальных я прошу выйти за дверь»*. После того, как участники выйдут (следует также принять меры, чтобы вышедшие не знали, что происходит в помещении), оставшемуся участнику проговаривается инструкция: *«Выслушай внимательно небольшую историю. Твоя задача - как можно ближе к услышанному, желательно дословно, пересказать эту историю тому, кто войдет»*.

Тренер предупреждает тех, кто не участвует в игре, что им нельзя вмешиваться в процесс. Тренер устно проговаривает заранее выученный (наизусть и дословно) текст (см.

47 Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков// Фонд «Здоровая Россия»//, М., 2007

48 Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД// Фонд ООН в области народонаселения; СПИД Фонд Восток–Запад» /М.: «Права человека», 2007

49 Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков//Фонд «Здоровая Россия»//, М., 2007

ниже), после чего приглашает следующего участника. Вошедший усаживается рядом с предшественником, который ему пересказывает историю. И так далее, т.е. каждый вновь вошедший слышит историю в том варианте, который ему представляет вошедший перед ним. Для последнего участника инструкция несколько иная: она заканчивается словами: дословно повторить эту историю для всех». Для сравнения зачитывается исходный текст.

Пример текста для игры:

«Марфуша училась в 10 «б» классе специализированной школы с гуманитарным уклоном и была примерной девочкой: ходила в магазин за продуктами, посещала все школьные мероприятия, а глазки строила только на уроках физики и только одному мальчику, с которым они ходили в кино только по воскресеньям на 8-часовой сеанс. Однажды она пошла погулять в парк и встретила там НЛО. С ней произошел катарсис⁵⁰. После этого ее жизнь изменилась коренным образом: за продуктами она стала ходить на рынок, стала посещать дискотеки, глазки начала строить на всех уроках, а в кино стала ходить в какой угодно день на 4-х, 6-ти и 8-ми часовые сеансы».

После завершения игры тренер обращает внимание участников на то, что с каждым пересказом текст становился все более коротким и менее точным: информация и ее детали искажались, устранялись цифры, добавлялось что-то, чего не было в исходном тексте, и т.д.

Далее тренер приглашает участников к небольшой **дискуссии (3-5 минут)**, задавая следующие вопросы:

- Какие внешние условия необходимы для эффективного общения?
- Какими качествами должен обладать говорящий, чтобы его правильно понимали?
- Какими качествами должен обладать слушающий, чтобы правильно понять говорящего?
- Необходимо ли при разговоре ориентироваться на собеседника: на его образование, возраст и т.д., почему это важно и как это можно сделать?

Мини-лекция с использованием электронной презентации «Эффективные коммуникации. Барьеры на пути передачи информации»⁵¹ (10мин.)

Существует множество причин, по которым понимание собеседниками друг друга может быть нарушено. К ним можно отнести и **особенности окружающей среды** и обстановки (шумно, душно, холодно, неудобно и т.д.), и **особенности говорящего** (плохая, невнятная речь, скудный словарный запас, слова-паразиты, тихий голос, слишком быстрая речь, нечеткое формулирование мысли, раздражающая невербалика и т.д.), и **особенности слушающего** (способность концентрировать внимание, образование, проблемы со слухом и т.д.).

Можно представить процесс общения и возникновения барьеров в виде схемы⁵².

⁵⁰ Катарсис - эмоциональное потрясение

⁵¹ Приложение 3.15

⁵² Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков//Фонд «Здоровая Россия»// М., 2007

Тренер последовательно (по одному) рисует барьеры общения (порядок см. на рисунке) и рассказывает про каждый барьер в порядке их нумерации. Постепенно вырисовывается такая картинка (рисунок 10)⁵³:

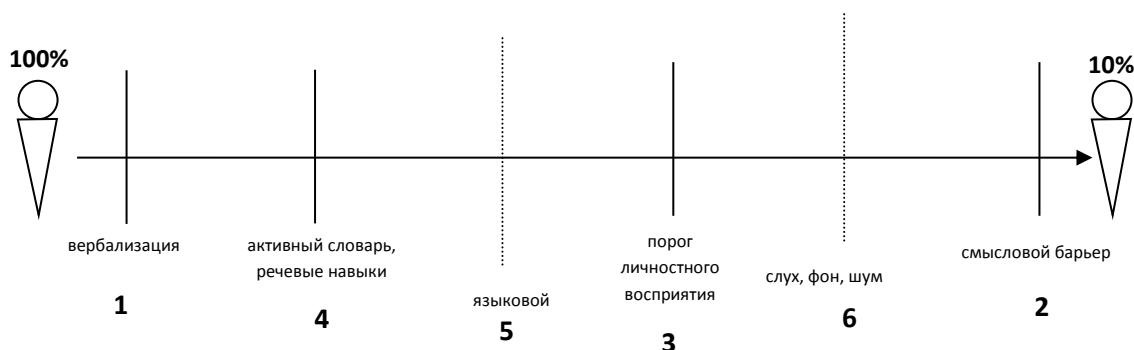


рис. 10

1. **Вербализация: перевод мыслей в слова.** На этом барьере теряется около 25% информации. Человеку бывает очень тяжело перевести свои мысли в слова; при этом, как правило, человек отбрасывает то, что ему кажется несущественным, таким образом, ограничивая другого человека в восприятии информации.
2. **Смысловой барьер: перевод слов в мысли.** При этом теряется также около 25% информации. Здесь обратный процесс: слушатель переводит слова говорящего в свои мысли и пытается понять говорящего. Но, как известно, разные люди мыслят по-разному, и, как правило, под одними и теми же словами каждый понимает что-то свое.
3. **Порог личного восприятия.** Может привести к потере около 25% информации. Этот барьер говорит о том, что в общении всегда присутствуют эмоции и настроение.
4. **Активный словарь, речевые навыки** могут привести к потере 12-15% информации. Процент потерянной здесь информации зависит от того, насколько богат словарный запас говорящего, и от того, присутствуют ли в речи слова-паразиты, дефекты речи.
5. **Языковой барьер:** трудно понять друг друга, если люди говорят на разных языках. Потеря информации в этом случае может достигать 100%.
6. **Слух, фон, шум-** ситуативные потери (в зависимости от конкретных обстоятельств – уровня шума, проблем со слухом у участников и т.п.), могут составлять от 0 до 100%.

Таким образом, даже при относительно благоприятной ситуации в некоторых случаях **до слушателя может дойти только 5-10% изначальной информации.**

При передаче информации некоторые барьеры не носят постоянный характер, а возникают только в определенных ситуациях (например, языковой барьер, связанный со сленгом или плохим знанием языка, шум, посторонние звуки, неудобная мебель и т.п., а также ассоциативные барьеры и барьеры, связанные со способом передачи информации

⁵³ Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков// Фонд «Здоровая Россия»// М., 2007

- см. ниже). Как же можно преодолеть барьеры общения⁵⁴? (тренер использует электронную презентацию или рисует на плакате приведенную ниже таблицу).

Причины возникновения	Как преодолеть барьер
1. Понятийный или смысловой барьер	
<ul style="list-style-type: none"> Одно и то же слово разные люди могут понимать по-разному 	<ul style="list-style-type: none"> Переспрашивать Задавать вопросы Говорить проще, лаконично
2. Барьер личностного восприятия	
<ul style="list-style-type: none"> Неподготовленность к принятию информации (например, нет удобных бланков) Отсутствие навыков слушания Усталость Ограниченность во времени 	<ul style="list-style-type: none"> Быть внимательным при общении Учиться слушать Вырабатывать специальные навыки активного и эмпатического слушания Учиться задавать вопросы Наблюдать за невербаликой слушающего/говорящего
3. Барьер вербализации	
<ul style="list-style-type: none"> Скудный словарный запас Недостаточное владение информацией или плохое ее понимание 	<ul style="list-style-type: none"> Развивать речь Заранее готовить выступления, записывать основные мысли Больше читать и практиковаться излагать вслух прочитанное
4. Словарно-речевой барьер	
<ul style="list-style-type: none"> Скудный словарный запас Дефекты речи 	<ul style="list-style-type: none"> Развивать речь Заранее готовить выступления, записывать основные мысли Больше читать и практиковаться излагать вслух прочитанное При существенных дефектах речи публичные выступления нежелательны
7. Барьеры, связанные со способами передачи информации	
<ul style="list-style-type: none"> Невозможность передавать словами визуальную информацию; Дистанционные формы передачи информации – общение по телефону, по электронной почте 	<ul style="list-style-type: none"> Презентация информации на всех уровнях: визуальном, аудиальном, кинестетическом Задействовать как можно больше органов восприятия информации

⁵⁴ Фонд ООН в области народонаселения; СПИД Фонд Восток–Запад// Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД./ М.: «Права человека», 2007

8. Ассоциативный барьер

Существуют слова-ассоциации: имя, «папа», «мама», времена года, природные картинки, «секс».

На этих словах человек может уйти в свои ассоциации.

- Быть внимательным к невербальным аспектам
- Стараться отследить «улет» собственный или собеседника
- Изменить позу - перевести в позу активного внимания

Выводы: общение - сложный процесс. Существуют специальные техники, которые позволяют сделать этот процесс более эффективным, и каждому равному инструктору необходимо знать и владеть техниками эффективного общения.

32. Методы и средства обучения

Время: 20 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры, ноутбук, проектор.

Цель: научить участников правильно пользоваться средствами обучения и адекватно применять методы обучения.

Методика.

Мини-лекция⁵⁵ с использованием электронной презентации «Средства и методы обучения»⁵⁶

Для лучшей передачи информации и более эффективного ее усвоения рекомендуется использовать разные методы и средства обучения, сочетание которых позволяет максимально задействовать все органы восприятия информации.

При выборе методов обучения необходимо ориентироваться на «Пирамиду познания» (рисунок 11), цели и задачи обучения, а также на конкретные условия проведения обучения (например, продолжительность информационной сессии или тренинга, размер помещения и т.д.).



«Пирамида познания» показывает, что, чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше информации и навыков ими усваивается.

⁵⁵ Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и заболеваний, передающихся половым путем//ЮНИСЕФ, ОО «Гуманитарный проект»//под ред. Степановой О. и др.//Новосибирск, 2005

⁵⁶ Приложение 3.17

Методы обучения - это, по сути, способы передачи информации участникам. Существуют различные методы обучения: лекция, мозговой штурм, дискуссия, упражнения, игры и т.д. Каждый из методов имеет свои правила применения, достоинства и недостатки. Задача равного инструктора - выбрать адекватные методы обучения, ориентируясь на конкретные обстоятельства, особенности целевой группы и т.д.

Ниже даны описания некоторых методов (*при описании тренеру желательно приводить примеры или просить аудиторию дать такие примеры*).

Описание метода	Преимущества	Недостатки	Как использовать
Групповая работа - группа получает конкретное задание, которое должно быть выполнено в установленное время с использованием конкретных ресурсов.	<ul style="list-style-type: none"> • развивает чувство ответственности; • экономит время, потому что большое задание может быть разделено на несколько более мелких задач; • позволяет участникам научиться коллегиальному принятию решений; • позволяет участникам использовать способности и знания каждого члена группы. 	<ul style="list-style-type: none"> • при отсутствии постоянного контроля со стороны равного инструктора внимание группы может переключиться с выполнения задания на посторонний предмет; • требует тщательной подготовки. 	<ul style="list-style-type: none"> • четко определить учебную задачу; • подготовить письменные задания для группы; • подготовить необходимые справочные материалы; • тщательно подобрать состав участников групп; • провести ориентацию групп в отношении того, что от них ожидается.
Мозговой штурм - методический прием, при котором участников просят предлагать различные идеи, предложения, мнения, возможности.	<ul style="list-style-type: none"> • позволяет привлечь к работе всех участников; • позволяет продемонстрировать уважительное отношение к вкладу каждого участника; • позволяет равному инструктору понять чувства или взгляды участников по конкретному вопросу. 	<ul style="list-style-type: none"> • участники должны обладать определенным запасом предварительных знаний по данному предмету; • требует больше времени, если проводится в больших группах; • не должен использоваться для получения фактической информации; • не должен использоваться для выбора наиболее удачной идеи или 	<ul style="list-style-type: none"> • Равный инструктор задает вопрос или представляет концепцию и просит участников предлагать свои идеи; • Равный инструктор объясняет основные правила: каждый может предлагать идеи; идеи не подвергаются оценке, каждая идея фиксируется на доске, участники

		правильного ответа.	<p>могут дополнять и уточнять идеи других;</p> <ul style="list-style-type: none"> • участники предлагают свои идеи; • Равный инструктор записывает каждую идею на доске (желательно попеременно использовать фломастеры двух разных цветов).
<p>Дискуссия - вид деятельности, при котором участники вступают во взаимодействие, обмениваясь мнениями и предлагая решение проблем, используя свои мыслительные способности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • позволяет осуществить обмен идеями и опытом; • развивает мыслительные способности; • развивает объективное мышление; • содействует уважению и признанию чужого мнения; • позволяет обеспечить максимальную степень взаимодействия в группе; • развивает позитивное отношение, уверенность в своих силах и способность к сотрудничеству; • равный инструктор может наблюдать учебный процесс и формирование отношения у учащихся и т.д. 	<ul style="list-style-type: none"> • равный инструктор должен следить за тем, чтобы дискуссия не отклонялась от предложенной темы; • равный инструктор должен обладать навыками фасилитирования ; • занимает довольно много времени; • сильные личности могут доминировать в дискуссии; • содержание занятия может утратить четкость и вообще затеряться; • трудно контролировать время. 	<ul style="list-style-type: none"> • определить задачу (задачи); • решить, где будет проходить дискуссия: на занятии всей группы или в малых группах; • если дискуссия будет проходить в малых группах, распределить роли ведущего дискуссии и того, кто будет вести протокол; провести необходимую ориентацию; • подготовить тему и вопросы дискуссии, при необходимости - на раздаточном материале; • использовать навыки фасилитатора для стимулирования взаимодействия и поддержания доброжелательной атмосферы.
<p>Ролевая игра - спонтанное представление в ролях ситуации или проблемы, направленное на развитие навыков адекватного поведения в реальных ситуациях и</p>	<ul style="list-style-type: none"> • помогает развивать навыки общения; • способствует признанию различных точек зрения; • содействует 	<ul style="list-style-type: none"> • занимает время; • должна проводиться в просторной аудитории для хорошего обзора; • зависит от 	<ul style="list-style-type: none"> • определить учебные задачи; • подготовить роли (представляющего проблему, решающего

<p>принятия эффективных решений.</p>	<p>развитию чуткого отношения к тому, как то или иное поведение может повлиять на других людей;</p> <ul style="list-style-type: none"> • помогает рассмотреть различные подходы к решению проблем. 	<p>стараний исполняющих роли;</p> <ul style="list-style-type: none"> • многие стесняются участвовать в «представлении» ; • может вызвать определенное напряжение, если исполнитель конкретной роли не соглашается в философском, моральном или этическом смысле с позицией, представленной в его роли; • требует от равного инструктора дополнительной подготовки; • требует последующего обсуждения. 	<p>проблему и наблюдателя) и дискуссионные вопросы для последующего обсуждения;</p> <ul style="list-style-type: none"> • кратко проинструктировать участников, либо раздать заранее написанные роли; • попросить участников разыграть ситуацию; • провести дискуссию после ролевой игры, включая опрос участников игры о том, что они чувствовали, и каким образом можно было бы улучшить данную ситуацию; • продумать возможность для подготовки достаточного количества ролей, чтобы все участники могли провести ролевую игру в группах по 2-3 человека.
<p>Разминки - вид учебной деятельности в начале занятия или информационной сессии, повышающий внимание и интерес участников.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • оказывает стимулирующее воздействие на участников и подготавливает их к работе в течение занятия или всей информационной сессии; • может способствовать взаимодействию участников в группе и их активизации (в зависимости от разновидности занятий и конкретных упражнений); • может быть 	<ul style="list-style-type: none"> • отнимает время, отведенное на рассмотрение содержания курса; • некоторые считают разминку бесполезной тратой времени; • некоторые могут отказаться участвовать в разминке, считая себя «выше» этого. 	<ul style="list-style-type: none"> • выбрать достаточно интересный и занимательный вид деятельности; • выбрать вид деятельности в соответствии со взглядами и обычаями в обществе и подходящий для данной аудитории; • выбрать вид деятельности, который можно соотнести с

	занимательной и доставлять радость.		последующей темой; <ul style="list-style-type: none"> • подготовить материалы; • выполнить упражнение; • спросить участников, как им понравилось упражнение, что нового, они узнали.
--	-------------------------------------	--	---

К **средствам обучения** относятся: различное техническое оборудование (ноутбук, проектор и др.), канцелярские принадлежности (флипчарт, бумага, ручки, цветные стикеры и т.д.), а также разные подручные средства (например, журналы, мячи, моток веревки, предметы мебели и т.д.). Средства обучения позволяют визуализировать информацию, что способствует лучшему ее усвоению.

Выводы: чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше информации и навыков ими усваивается. Активное вовлечение участников в процесс обучения достигается комбинацией нескольких средств и методов обучения, что является обязательным условием для проведения информационной сессии. Но нельзя использовать при проведении занятия неоправданно много методов и средств обучения. Количество применяемых методов и средств обучения в течение одного занятия должно быть сбалансировано и ориентироваться на особенности аудитории и продолжительность занятия.

33. Организация и планирование тренингов и информационных сессий

Время: 40 минут.

Оборудование и расходные материалы: флипчарт, маркеры.

Цель: развить у участников навыки планирования и организации информационных сессий.

Методика.

Групповая работа (30 мин.)

Тренер делит участников на четыре мини-группы.

Первая и вторая группы получают следующее задание:

«Представьте себе, что вы - действующие равные инструкторы и вам необходимо организовать и провести информационную сессию. Пожалуйста, подумайте и ответьте в течение 15-ти минут на следующие вопросы:

- *что необходимо сделать для организации сессии: с кем связаться, что приобрести, что подготовить, кто будет это делать и т.д.;*

- что необходимо сделать в плане личной подготовки к ведению информационной сессии;
- с какими трудностями вы можете столкнуться при подготовке информационной сессии и как их можно решить;
- как необходимо оценивать работу равных инструкторов и как они могут получать помощь (организационную, методическую, психологическую).

Пожалуйста, запишите свои мысли на флипчарт, чтобы мы все вместе могли обсудить».

Третья и четвертая группа получают следующее задание: «Вы - также действующие равные инструкторы. Пожалуйста, возьмите программу 45-ти минутной сессии и составьте план занятий, который будет включать:

- время (продолжительность) занятия;
- методы проведения занятий (как можно подробнее);
- необходимые средства обучения;
- распределение обязанностей в паре равных инструкторов.

Пожалуйста, выполните работу в формате таблицы:

Тема	Время	Методы обучения	Планируемые результаты	Средства обучения
------	-------	-----------------	------------------------	-------------------

Пожалуйста, действуйте быстро, у вас всего 15 минут, надо успеть сделать не менее половины плана занятий 45-минутной сессии».

После завершения группы презентуют свои работы, и происходит **общее обсуждение** (15 мин.). Тренер подводит итоги, используя приведенную ниже информацию.

Мини-лекция (10 мин.)

Подготовительная организационная работа очень важна для эффективного проведения информационной сессии. Для равных инструкторов подготовительный этап включает в себя следующие действия:

- уточнение времени и места проведения информационной сессии, количественного и качественного состава участников;
- распределение между равными инструкторами организационных обязанностей, тем занятий, информационного материала, рабочего времени и т.д.;
- уточнение участия в информационной сессии супервизоров и/или экспертов (медицинских работников, психологов);
- составление списка необходимого оборудования и расходных материалов для информационной сессии, определение порядка их получения и доставки на место проведения информационной сессии;
- подготовка необходимого количества раздаточных материалов для участников: бумажный вариант презентаций, анкеты, тесты, рисунки, карточки с заданиями, буклеты, листовки, брошюры и т.д.;

- подготовка (или предварительная проверка) помещения для работы группы участников (расстановка столов, стульев, подготовка компьютерной техники, освещения, проектора, фотоаппарата или видеокамеры, средств для размещения наглядных материалов, канцелярских принадлежностей и т.д.);
- проверка расположения туалетов, запасных выходов в месте проведения информационной сессии.

Помещение для занятий должно быть достаточно просторным, чтобы в нем можно было расставить в круг 20-25 стульев (рекомендуется, по-возможности, проводить занятия информационной сессии в кругу), 1-2 стола, и осталось бы еще место для проведения подвижной игры.

Необходимо обратить внимание на следующие важные «мелочи», касающиеся места проведения информационной сессии:

- есть ли на входе в помещение (учреждение) охрана, нужно ли будет равным инструкторам иметь пропуски;
- достаточно ли в аудитории (классе) розеток для компьютера, проектора и остальной техники; проверить, нужен ли будет удлинитель;
- достаточно ли места для работы: где будет стоять флипчарт или доска, есть ли экран, или презентации будут проецироваться на стену (если да, то на какую), есть ли место для проведения разминок, игр и т.д.;
- обратить внимание на стены – позволяют ли они использовать их для размещения листов ватмана или большого блокнота, спросить разрешение администрации учреждения, где проводятся занятия, использовать стены для размещения наглядного материала;
- выяснить, где можно организовать перерывы или подвижные игры.

Равным инструкторам необходимо помнить, что видео- и фотосъемку во время информационной сессии можно проводить только с разрешения участников. Перед проведением фотосъемки обязательно следует получить у участников такое разрешение.

Каждая информационная сессия обязательно должна заканчиваться предоставлением участникам литературы (буклетов, брошюры и т.д.) по темам занятий, поэтому равные инструкторы должны заранее позаботиться, обратиться к координатору проекта/программы, о том, чтобы на место проведения информационной сессии было доставлено необходимое количество литературы.

Личная подготовка равного инструктора к информационной сессии.

К каждой информационной сессии необходимо тщательно готовиться:

- перед информационной сессией сделать личный план каждого занятия;
- распределить обязанности и работу в паре равных инструкторов (кто за какой блок, упражнение отвечает и ведет, что делает, что говорит, когда и как и т.д.);
- подготовить специальные карточки-шпаргалки с наиболее важной информацией, терминами или инструкциями по проведению упражнений и игр;

- прочитать текст всех занятий и «проиграть» все упражнения, как минимум, 3- 4 раза для того, чтобы:
 - ✚ разобратся в каждом упражнении и почувствовать его (необходимо представить, как это упражнение будет проводиться в конкретной группе, как отреагируют на него участники, подготовиться к возможным сложностям);
 - ✚ лучше понять теорию: необходимо представить, как будет преподнесен участникам теоретический материал, решить, что лучше вообще убрать, а на чем сделать акцент, какую форму изложения материала выбрать;
 - ✚ принять решение, по каким вопросам нужна дополнительная информация или консультация, что нужно прочитать дополнительно (или обратиться к знакомым специалистам, координатору проекта, более опытному инструктору, поискать информацию в Интернете и т.д.);
- подготовить необходимый реквизит к занятию (включая тесты - по 2 экз. на участника, оценочные анкеты - по одному на участника, регистрационные формы, заготовки для игр, плакаты и т.д.), сверяясь с заранее заготовленным списком необходимых материалов;
- непосредственно перед занятием еще не менее 2-х раз повторить теоретический материал и инструкции к выполнению практических упражнений.

Супервизия работы равных инструкторов.

Супервизия – это не оценка и не проверка. Она проводится для того, чтобы дать равному инструктору «обратную связь», «взгляд со стороны». Супервизия ставит своей главной целью оказание равному инструктору психологической и методической поддержки.

Супервизия может быть проведена как координатором профилактической программы, методистом, психологом, так и другим, более опытным, равным инструктором. Для этого специалист, который проводит супервизию, посещает информационную сессию и в течение занятия ведет наблюдение, не вмешиваясь в ход процесса занятий.

После окончания информационной сессии супервизор и равный инструктор обсуждают прошедшее занятие (сессию). При этом супервизор предлагает равному инструктору варианты улучшения работы, приводит примеры из практики более опытных инструкторов. Супервизия всегда проводится в дружелюбном тоне с позиции конструктивной критики.

Равный инструктор не должен бояться супервизии. Надо относиться к супервизии, как к замечательной возможности получить конкретную помощь, совет, поддержку. Если равный инструктор понимает, что какие-то занятия у него получаются недостаточно хорошо, или он чувствует себя неуверенно и тревожно во время ведения сессии, то он должен сам обратиться к координатору проекта/программы с просьбой провести супервизию его работы и дать необходимые рекомендации. Надо помнить, что невозможно стать действительно хорошим равным инструктором, если не получать обратную связь и поддержку от супервизоров.

Оценка работы равных инструкторов.

Как правило, координатор проекта/программы обязательно знакомит равных инструкторов с системой мониторинга, оценки и отчетности, принятой в конкретном проекте/программе.

Отчеты равных инструкторов являются одним из основных документов, по которым судят о качестве проведенного обучения и о достижении запланированных результатов профилактического проекта/программы. Вот почему каждому равному инструктору так важно быть честным, объективным и пунктуальным при составлении отчетов.

Обязательным для каждого равного инструктора является проведение оценки качества проводимого обучения, которая осуществляется на основании анализа тестов «Вход - Выход» (см. приложения к Модулю II 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 и 2.7).



Внимание!

Общепринятым стандартом качества обучения является количество правильных ответов, данных участниками информационной сессии - не менее 80% участников должны дать правильные ответы при «выходе» на не менее, чем 80% вопросов (так называемое «правило 80:20»)

После завершения каждой информационной сессии равный инструктор должен подготовить отчет (*тренер должен раздать всем участникам для ознакомления форму отчета равного инструктора - см. в модуле II, приложении 2.8*). Инструктаж, как работать с отчетной и аналитическими формами, должны провести координаторы или методисты профилактического проекта/программы.

Каждый равный инструктор после проведенной информационной сессии обязан сдать координатору проекта/программы следующие документы:

- заполненные участниками тесты «вход-выход»;
- заполненные участниками оценочные анкеты;
- список участников информационной сессии;
- отчет равного инструктора;
- отзывы администрации учреждения, где проводилась информационная сессия (желательно);
- фотографии (желательно).

Методическая и психологическая поддержка равных инструкторов.

Любому равному инструктору может понадобиться методическая и/или психологическая поддержка. Во время проведения информационных сессий у равных инструкторов, особенно у малоопытных, часто могут возникать тревожные психологические состояния, а также некоторые затруднения, как по объяснению тем информационной сессии, так и в связи с вопросами участников. Это совершенно нормальное явление. В таком случае равному инструктору нужно получить новую информацию или совет, как отвечать на вопросы, как себя вести и т.д., и методическую и психологическую поддержку от более старших и опытных товарищей или от специалистов.

Один из главных инструментов методической и психологической поддержки равных инструкторов – это их участие в регулярных методических встречах, которые, как правило, проходят в организации еженедельно. Не следует пропускать такие встречи. Очень важно, чтобы абсолютно все равные инструкторы не реже, чем раз в неделю, встречались со специалистом, ответственным за методическую поддержку. Методические встречи дают равным инструкторам уникальную возможность неформального общения с новыми и старыми друзьями, формируют и поддерживают командный дух добровольцев, создают дружественную, приятную атмосферу и хороший психологический климат для совместной работы.

Выводы: тщательная подготовка к информационной сессии – залог ее успеха. Этапы организации, планирования очень важны для эффективной работы и достижения планируемых результатов информационной сессии. Каждый равный инструктор должен знать, как и по каким критериям будет оцениваться его работа, и каким образом он может получить помощь и поддержку.

34. Тестирование участников

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: тесты «Выход» по числу участников.

Цель: выяснить уровень информированности участников после тренинга.

Методика.

Тестирование по принципу «Вход - Выход».

Тренер раздает тесты и напоминает участникам, что необходимо отметить слово «Выход», поставить в тесте свою фамилию.

Тренер обращает особое внимание участников на то, что тест содержит не вопросы, а утверждения. При работе над тестом необходимо ставить какой-либо значок в графе «В» («верно, согласен, да»), если участник согласен с данным утверждением, либо не согласиться, отметив графу «Н» («неверно, не согласен, нет»), либо сделать отметку в графе «?», если участник не уверен в своей позиции по данному утверждению.

После заполнения тестов тренер благодарит участников за работу.

Выводы: тест «Выход» позволит сравнить уровни информированности до и после тренинга, увидеть произошедшие изменения, ошибки или слабые места при проведении тренинга, на которые надо обратить внимание тренеров, типичные ошибки участников. Другими словами, тесты позволят оценить в целом эффективность тренинга.

35. Определение тем самостоятельных презентаций

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: карточки с темами презентаций, тесты и оценочные анкеты 45-ти минутной сессии, профилактические модули II.

Цель: подготовить участников к предстоящим самостоятельным презентациям.

Методика.

Основные требования к презентациям участников.

Самостоятельные презентации участников тренинга - это практический экзамен на равного инструктора. Во время презентаций будущие равные инструкторы должны продемонстрировать свое владение теоретической информацией, способность четко и понятно эту информацию излагать, используя приобретенные тренерские навыки. Во время самостоятельных презентаций участники должны использовать несколько методов и средств обучения и, самое главное, должны стремиться **достичь планируемых результатов информационной сессии.**



Внимание!

Обязательное требование: сделать презентации в точном соответствии с предлагаемым сценарием 45-ти минутной информационной сессии.

Все участники будут разделены на 6-7 групп⁵⁷ по 2-3 человека (по желанию). Каждая группа получит половину сценария и возможность продемонстрировать **в течение 24-х минут** (первая часть сценария) **и 20-ти минут** (вторая часть сценария) свои умения, равномерно распределив в своей мини-группе между собой обязанности (темы, упражнения и т.д.). Таким образом, презентации двух мини-групп охватывают практически всю 45-ти минутную сессию.

Во время самостоятельных презентаций презентующие участники работают как равные инструкторы, а остальная группа играет роль участников информационной сессии. Таким образом, все участники еще 3-4 раза повторяют пройденные темы, смогут попробовать свои силы в качестве равных инструкторов 45-ти минутной информационной сессии. Для подготовки участники используют **профилактический модуль II** (все участники должны иметь модуль II).

Далее будет дана обратная связь, как от участников, так и от тренеров. Для подготовки к презентациям можно использовать все имеющиеся средства обучения, обращаться за консультацией к тренерам.

Темы для презентаций групп (необходимо распечатать заранее в достаточном количестве).

Первая часть сценария (25 мин.):

1. **Представление тем и ведущих информационной сессии** (3 мин.)

⁵⁷ Если участников более 18 человек, то деление происходит на 8 групп, в этом случае тренер должен скорректировать время занятий таким образом, чтобы все группы могли сделать свои презентации.

Представление инструкторов. Представление темы, цели и задачи информационной сессии, организации (Красный Крест/Красный Полумесяц) и проекта/программы, в рамках которой проводится информационная сессия.

2. Тестирование участников информационной сессии на Входе (3 мин.)

Тестирование участников для измерения уровня основных знаний по путям передачи, мифам и профилактике ВИЧ до начала информационной сессии.

Примечание:

*для участников должно быть подготовлено (распечатано)
достаточное количество тестов*

45-ти минутной информационной сессии - см. приложение 3. 18

3. Введение в тему: развитие эпидемии ВИЧ, эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (2 мин.)

Краткие статистические сведения о развитии эпидемии ВИЧ в мире, стране и конкретном населенном пункте, где проводится информационная сессия.

4. ВИЧ-инфекция: основные понятия, пути передачи (7 мин.)

Понятия ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД: сходство и разница. Влияние ВИЧ на иммунную систему. Биологические жидкости, которые могут содержать высокую концентрацию ВИЧ. Пути передачи ВИЧ. Ситуации, при которых чаще всего реализуются пути передачи ВИЧ (инъекционное потребление наркотиков, незащищенный половой контакт). Передача ВИЧ от матери ребенку. Возможность рождения здорового ребенка.

5. Тестирование на ВИЧ. Особенности развития ВИЧ-инфекции (3 мин.)

Что такое тест на ВИЧ, где и как его можно пройти. Как интерпретируются результаты анализа на ВИЧ. Линия жизни с ВИЧ. Период окна и его значение в развитии эпидемии. Проявления ВИЧ-инфекции.

6. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (7 мин.)

Как ВИЧ не передается и почему (блиц-опрос участников, мини-дискуссия). Самые распространенные мифы о ВИЧ (укус комара, общение с ВИЧ положительным, использование общей посуды и т.д.) и почему их надо разоблачать. «Степень риска» (блиц-опрос участников по ситуациям риска для закрепления материала).

Вторая часть сценария (20 мин.)

7. ВИЧ-инфекция как поведенческая болезнь (7 мин.)

Что такое риск и что такое уязвимость. Понятия «поведенческой болезни». Что такое рискованное поведение: связь поведения человека с риском инфицирования ВИЧ. Самостоятельное моделирование участниками ситуаций, опасных в плане заражения ВИЧ. Молодежь как одна из наиболее уязвимых к ВИЧ групп (риск употребления наркотиков, риск неразборчивых сексуальных связей).

8. Профилактика ВИЧ-инфекции (6 мин.)

Основные меры профилактики передачи ВИЧ через кровь: мини-дискуссия с участниками. Аварийные ситуации (контакт с чужой кровью). Универсальные меры безопасности. Основные меры профилактики передачи ВИЧ половым путем. Моральные ценности (воздержание, верность) как элементы профилактики ВИЧ половым путем. Обсуждение с участниками (метод вопрос-ответ/мини-дискуссия) возможности практиковать нерискованное поведение в собственной жизни.

9. **Стигма и дискриминация** (4 мин.)

Понятие стигмы и дискриминации. Дерево дискриминации. Последствия дискриминации. Необходимость борьбы с дискриминацией. Роль участников информационной сессии в борьбе со стигмой.

10. **Подведение итогов информационной сессии** (3 мин.)

Подведение итогов. Заключительное тестирование «Выход». Заполнение оценочных анкет (по удовлетворенностью информационной сессией). Прощание. Предоставление контактной информации.

Выводы: в условиях ограниченности времени и недостатка опыта у участников им следует строго придерживаться предложенного сценария, который поможет в установленное время точно передать необходимую информацию и достичь планируемых результатов информационной сессии.

36. Подведение итогов дня

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: плакат с нарисованным «деревом познания» (стилизация дерева: корни, ствол, крона - рисунок 12), маркеры.

Цель: подвести итоги, психологически разгрузить участников, настроить их на следующий день.

Методика.

Упражнение «Дерево познания».

Тренер подводит итоги дня, кратко резюмируя сделанную за третий день тренинга работу. Затем предлагает участникам оценить свои знания, отметив свою позицию маркером на «дереве познания» (рядом с изображением дерева надо написать ниже следующие позиции):

- верхушка - «знаю и могу все»;
- середина кроны - «довольно уверен в знаниях и навыках»; **рис.12**
- крона ближе к стволу - «уверен, но не совсем»;
- ствол - «я, конечно, что-то знаю, но совсем не уверен в своих силах»;
- корни: «ничего не знаю, ничего не умею».



Далее тренер подводит итоги в зависимости от той картины познания, что получилась у участников и прощается с ними: *«Вы все в начале пути, всем еще надо многому научиться. Но надо верить в свои силы, стараться, и все получится! Желаю всем удачи завтра! И хорошего отдыха».*

3.4. ДЕНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ.

37.Создание среды для проведения тренинга

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: не требуются.

Цель: снять психологическое и физическое напряжение у участников перед самостоятельными презентациями, настроить на работу.

Методика:

Упражнение «Людмила Прокофьевна»⁵⁸.

Группа выстраивается в одну линию - шеренгу, им предлагается пройти из одного конца комнаты в другой своей обычной походкой, а затем - обратно. После тренер предлагает участникам пройти следующим образом:

- задрать голову вверх;
- низко опустив голову;
- вытянув шею;
- втянув голову в плечи;
- размахивая руками;
- прижав руки к телу;
- согнувшись пополам;
- прогнувшись назад;
- виляя бедрами;
- не сгибая коленей;
- высоко поднимая колени;
- широким шагом;
- приставляя пятку одной ноги к мыску другой;

Затем нужно снова пройти своей привычной походкой и почувствовать произошедшие изменения (примечание: если участники устали, можно давать не все из предложенных заданий).

Выводы: меняя степень напряжения и расслабления разных мышц, можно привести свое психологическое и умственное состояние в порядок.

⁵⁸ Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков// Фонд «Здоровая Россия»//М., 2007

38. Повторение вчерашнего дня

Время: 10 минут.

Оборудование и расходные материалы: мяч среднего размера.

Цель: настроить участников на работу.

Методика.

Упражнение «Умный мяч».

Тренер просит встать участников в круг и дает следующую установку, показывая на мяч: *«Представьте себе, что это ваша голова. В ней есть (должны быть!) знания, которые вы получили вчера. Сейчас вы будете передавать мяч друг другу. Когда мяч будет у вас, вы должны внимательно посмотреть на него и сказать: «Я точно знаю, что внутри лежит...» и произнести слово, понятие, тему, вывод из дня вчерашнего. Например, я смотрю на мяч и говорю, что я точно знаю, что там лежит мое понимание того, что много говорить не всегда хорошо. Пожалуйста, старайтесь не повторяться. Итак, начинаем!»*. Мяч должен побывать у каждого участника, тренер помогает «наполнять» мяч воспоминаниями участников. Упражнение заканчивается общими аплодисментами.

Выводы: совместная работа в игровой форме помогает расслабиться и вспомнить большой объем информации.

39. Самоподготовка к презентациям

Время: 40 минут.

Оборудование и расходные материалы: по запросу участников.

Цель: обеспечить готовность участников к самостоятельным презентациям.

Методика.

Самоподготовка: обсуждение в группах презентаций, получение консультаций тренеров, подготовка презентационных и учебных материалов, ответы на вопросы.

Выводы: обязательно необходимо предоставить участникам возможность получить консультации тренеров.

40. Презентации участников тренинга

Время: 320 минут.

Оборудование и расходные материалы: по запросу участников.

Цель: укрепить и оценить тренерские навыки участников.

Методика.

Самостоятельные презентации и общее обсуждение.

Тренеры напоминают участникам правила презентации (контроль времени, четкое следование сценарию, точная передача информации, правильное использование средств и методов обучения).

Далее тренер устанавливает порядок выступления мини-групп.

Затем тренеры просят непрезентующих участников вести себя, как участники информационных сессий, но быть внимательными, как равные инструкторы (коллеги выступающих), чтобы после завершения презентации они могли бы провести анализ увиденного.

Тренеры объясняют, как будет дана обратная связь: сначала сами презентующие скажут о своих ощущениях, о том, что, по их мнению, получилось хорошо, а что - не очень. Затем другие участники выскажут свое мнение по принципу «пирожка наоборот»: сначала найти, за что похвалить, потом сказать «горькую правду», но не обидно, а в форме конструктивной критики (*«Мне кажется, что вот здесь можно улучшить следующим образом...»*), и завершить свой анализ опять каким-нибудь хорошим замечанием в адрес выступивших.

Далее тренер дает сигнал к началу презентации. Участники по очереди проводят презентации. Затем получают обратную связь (после каждой презентации).

Выводы: получение обратной связи в виде конструктивной критики является очень важным моментом в развитии навыков равных инструкторов по ведению информационных сессий и способствует развитию у участников критического видения, творческой инициативы, повышает уверенность участников в своих силах.

41. Завершение тренинга

Время: 30 минут.

Оборудование и расходные материалы: оценочные анкеты, сертификаты, раздаточные материалы.

Цель: подведение итогов, эмоциональное завершение тренинга, настрой участников на работу в качестве равных инструкторов, усиление командного духа.

Методика:

Тренеры просят участников заполнить оценочные анкеты и быть при этом предельно честными. Оценочные анкеты могут быть анонимными (по желанию участников).

Затем тренеры подводят итоги работы в течение тренинга, кратко напоминая участникам, о чем они узнали на тренинге, и благодарят всех за работу. Участники садятся в круг, и каждый по очереди говорит в «микрофон» - маркер все, что хочет сказать: свои впечатления, эмоции и т.д. Тренеры завершают круг и говорят о своих чувствах и впечатлениях, и предлагают провести последнее упражнение «Подсолнух».

Упражнение «Подсолнух»⁵⁹ (5 минут).

Тренер просит участников встать в широкий круг и закрыть глаза.

Далее тренер включает негромкую релаксирующую музыку (если есть такая возможность) и ровным, спокойным голосом дает следующую установку: «Вспомните о том, как вы поодиночке пришли в эту группу и были незнакомы с большинством участников (30 сек).

Теперь откройте глаза и медленно оглядитесь. Почувствуйте, что вы постепенно превратились в единую группу и стали ближе друг другу. Сузьте круг, чтобы стоять вплотную друг к другу, и положите руки на плечи своим соседям. Представьте себе, что все вы – цветок подсолнуха, который медленно покачивается под дуновением ветра. Закройте глаза и медленно качнитесь влево, затем вправо... (30 сек.).

Теперь плавно остановитесь и снимите руки с плеч соседей. Осознайте, что подсолнух уже созрел, и каждый из вас сейчас превратится в самостоятельное семечко созревшего подсолнуха.

Очень медленно отойдите с закрытыми глазами на пару шагов назад и медленно развернитесь лицом наружу. Почувствуйте, что ветер уносит вас сейчас вдаль от подсолнуха, что вы снова один, но несете в себе при этом энергию целого цветка, энергию всей вашей группы. Постарайтесь ощутить эту энергию во всем теле. Мысленно скажите себе: «Я наполнен жизненной силой, и у меня есть энергия для роста и развития» (1 минута).

Теперь постепенно откройте глаза.

Работа нашей группы завершена, тренинг закончился».

Затем идет процедура вручения сертификатов и раздаточных материалов⁶⁰.

Далее организаторы объясняют участникам, каким образом будет далее строиться работа с ними, и отвечают на вопросы участников.

Тренеры желают участникам удачи и плодотворной работы, оставляют свои координаты, чтобы участники могли всегда получать методическую помощь, и прощаются с участниками.

Тренинг завершен.

Выводы: эмоциональное завершение, вручение сертификатов и получение необходимой информации о своей дальнейшей роли чрезвычайно важны для равных инструкторов, чтобы поддержать их мотивацию на дальнейшую работу.

⁵⁹ Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ–инфекции, в образовательную среду / Пособие по проведению семинара-тренинга для педагогов дошкольных и общеобразовательных учреждений// Детский Фонд ООН ЮНИССЕФ и др. //М., 2008

⁶⁰ Приложение 3.19 «Список раздаточных материалов для участников тренинга»

Использованная и рекомендуемая литература

1. **Тренинг для тренеров. Практическое руководство**// Y-PEER//Москва, 2008
2. **Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Пособие по проведению семинара-тренинга для сотрудников интернатных учреждений**//под ред. Загайновой А.//Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Республиканская клиническая инфекционная больница, Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей, Иркутское областное отделение Российского Красного Креста//Москва, 2009
3. **Сборник материалов по профилактической деятельности**//Общество Красного Креста Республики Беларусь//Минск, 2010
4. **Все в твоих руках. Пособие для волонтеров программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди сверстников**//Фонд «Здоровая Россия»//М., 2005
5. **Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИППП**//Общественная организация «Гуманитарный проект»//Новосибирск, 2005
6. **Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков**// Фонд «Здоровая Россия»// М., 2007
7. **Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД**// Фонд ООН в области народонаселения; СПИД Фонд Восток–Запад// М.: «Права человека», 2007
8. **Концепция превентивного образования**//Министерство Образования и науки Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека//Москва, 2005
9. **DIRESHO VI - Руководство по управлению волонтерами для регионов Центральной Азии**//Общество Красного Полумесяца Республики Казахстан. Консорциум: Международная Федерация, Нидерландский Красный Крест, Американский Красный Крест, Германский Красный Крест, при поддержке Европейской комиссии по гуманитарной помощи//Алматы, 2009
10. **Критерии программ «равный – равному» по профилактике ВИЧ-инфекции и продвижению идеи здорового образа жизни среди молодежи в Российской Федерации. Руководство для практиков**// Y PEER, ЮНФПА//[Электронный ресурс]. Режим доступа: http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf
11. **Равный - равному. Секреты обучения**//Шивалдова Н. //[Электронный ресурс] Эколога-ресурсный центр ЕКОМАКТАВ. Режим доступа: <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->
12. **Психология: конспект лекций**//Богачкина//[Электронный ресурс] Электронные книги. Режим доступа: http://www.e-reading-lib.org/chapter.php/99761/46/Bogachkina_-_Psihologiya_konspekt_lekcii.html
13. **Эффективный воркшоп. Динамическое обучение**// Клаус Фопель// М., "Генезис", 2003 г., с. 268-272//[Электронный ресурс] Консалтинг и тренинги Санкт-Петербурга. Режим доступа: http://www.treko.ru/show_article_305
14. **Подростковый возраст. Психологические особенности**//Сушинских С.//[Электронный ресурс] НН Мама. Портал для счастливых нижегородских родителей. Режим доступа: <http://www.nnmama.ru/content/vospitanie/Upperschool/PsyArt1>
15. **Инфекционные заболевания**//[Электронный ресурс] medicina.ua. Режим доступа: <http://medicina.ua/diagnosdiseases/diseases/2609/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 3.1.

Список электронных презентаций и рекомендации по их использованию

Наименование электронной презентации	Тема, где используется электронная презентация	№ темы, где используется данная презентация
Приложение 3.9 Современные представления о ВИЧ-инфекции»	<ul style="list-style-type: none">• ВИЧ и иммунная система человека• Пути передачи ВИЧ• Жизнь с ВИЧ• Диагностика ВИЧ-инфекции• Профилактика ВИЧ-инфекции	Тема № 9 Тема № 10 Тема № 11 Тема № 12 Тема № 17
Приложение 3.10 Изменение поведения	<ul style="list-style-type: none">• Изменение поведения как профилактика ВИЧ	Тема № 18
Приложение 3.11 Стигма и дискриминация	<ul style="list-style-type: none">• Стигма и дискриминация	Тема № 19
Приложение 3.14 Трудные слушатели	<ul style="list-style-type: none">• Трудные слушатели	Тема № 28
Приложение 3.15 Умение слушать	<ul style="list-style-type: none">• Активное слушание как инструмент повышения качества обучения	Тема № 30
Приложение 3.16 Эффективные коммуникации. Барьеры на пути передачи информации	<ul style="list-style-type: none">• Барьеры на пути коммуникации	Тема № 31
Презентация 3.17 Методы и средства обучения	<ul style="list-style-type: none">• Методы и средства обучения	Тема № 32

Приложение 3.2 Результаты информационной сессии

В конце каждой информационной сессии ее участники должны владеть достоверной информацией о ВИЧ-инфекции:

- **знать и четко называть три пути передачи ВИЧ и конкретные ситуации, при которых эти пути реализуются;**
- **знать мифы о ВИЧ и уметь их аргументированно развенчивать;**
- **знать и четко называть ситуации, при которых инфицирование ВИЧ невозможно;**
- **знать и четко называть меры профилактики ВИЧ и действия, которые способны защитить от ВИЧ;**
- **владеть понятиями стигма и дискриминация.**

Дата проведения тренинга:

Место проведения тренинга:

Количество участников: (список прилагается)

Состав участников: учащиеся, студенты и т.д. (указать учебное заведение)

Тренеры: ФИО, должность, место работы

Характеристика группы участников:

Возрастной, социальный состав, уровень знаний о ВИЧ до и после тренинга, заинтересованность в тренинге, активность на тренинге и т.д.

Темы, формы и методы проведения тренинга.

Кратко описать, как проводился тренинг, какие методы были применены, как на них реагировали участники, что получилось наиболее удачно, что не получилось и почему, как прошли самостоятельные презентации, что необходимо учесть при проведении следующих тренингов и т.д.

Методическая поддержка участников.

Здесь перечисляются все раздаточные материалы, которые получили участники.

Впечатления участников. Анализ заключительных оценочных анкет.

Здесь приводится статистика, сколько человек и как ответили на вопросы оценочной анкеты, и делается общий вывод об удовлетворенности участников тренингом

Комментарии участников (из оценочных анкет, сохранена редакция первоисточников):

Здесь приводятся комментарии участников из п. 7 оценочной анкеты.

Приложения:

- Программа тренинга;
- Тесты «Вход-Выход» и ключ к ним;
- Оценочная анкета;
- Предварительная анкета участника;
- Список участников;
- Тесты участников ВХОД-ВЫХОД;
- Оценка уровня информированности;
- Оценочные анкеты участников тренингов;
- Папка с раздаточными материалами.

Отчет подготовили:

ФИО

Тел./факс

e-mail:

Приложение 3.4
Тест по методике ВХОД-ВЫХОД

ВХОД / ВЫХОД

ФИО участника _____

Дата тренинга:

ТЕСТ

Пожалуйста, отметьте варианты Вашего ответа **В** - верно (или «да», или «согласен»), **Н** - неверно (или «нет», или «не согласен»), **?**—не знаю (или «не уверен»)

1	Диагноз «ВИЧ-инфекция» означает, что человек стал инвалидом	В	Н	?
2	ВИЧ-инфекция - длительно текущее инфекционное заболевание	В	Н	?
3	Все люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией инфицированы ВИЧ	В	Н	?
4	Женщины более подвержены риску инфицирования ВИЧ при гетеросексуальном контакте, чем мужчины	В	Н	?
5	ВИЧ-инфекция у беременной женщины, как правило, приводит к рождению ребенка-инвалида	В	Н	?
6	ВИЧ-инфекция имеет только три пути передачи: кровь-кровь (парентеральный), половой и от матери ребенку	В	Н	?
7	Общение (не интимное) с человеком, живущим с ВИЧ, абсолютно безопасно	В	Н	?
8	ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу	В	Н	?
9	Чтобы человек изменил свое поведение, достаточно просто объяснить ему «что такое хорошо, а что такое – плохо»	В	Н	?
10	Использование презерватива при сексуальных контактах является достаточной гарантией профилактики передачи ВИЧ половым путем	В	Н	?
11	Для детей с ВИЧ-инфекцией должны быть организованы специализированные закрытые образовательные и дошкольные учреждения	В	Н	?
12	Чтобы избежать заражения ВИЧ, надо избегать всяческого общения с ВИЧ-инфицированным человеком	В	Н	?
13	Если человек получил отрицательный результат анализа крови на антитела к ВИЧ, он может считать, что не инфицирован ВИЧ	В	Н	?
14	Нравственность, верность, брачные отношения являются абсолютной гарантией защиты от передачи ВИЧ половым путем	В	Н	?
15	Меры профилактики должны приниматься всегда при контакте с биологической жидкостью любого другого человека	В	Н	?
16	Люди, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», имеют небольшую продолжительность жизни	В	Н	?
17	ВИЧ не передается воздушно-капельным, фекально-оральным, контактно-бытовыми путями	В	Н	?
18	ВИЧ не передается через грудное молоко	В	Н	?
19	ВИЧ-инфицированным людям нельзя работать учителями и медицинскими работниками	В	Н	?
20	Основная цель профилактического обучения – это наиболее полное информирование участников тренинга	В	Н	?

Большое спасибо!

Приложение 3.5
Ключ к тесту по методике ВХОД-ВЫХОД

(правильные ответы помечены зеленым полем)

1	Диагноз «ВИЧ-инфекция» означает, что человек стал инвалидом	В	Н	?
2	ВИЧ-инфекция - длительно текущее инфекционное заболевание	В	Н	?
3	Все люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией инфицированы ВИЧ	В	Н	?
4	Женщины более подвержены риску инфицирования ВИЧ при гетеросексуальном контакте, чем мужчины	В	Н	?
5	ВИЧ-инфекция у беременной женщины, как правило, приводит к рождению ребенка-инвалида	В	Н	?
6	ВИЧ-инфекция имеет только три пути передачи: кровь-кровь (парентеральный), половой и от матери ребенку	В	Н	?
7	Общение (не интимное) с человеком, живущим с ВИЧ, абсолютно безопасно	В	Н	?
8	ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу	В	Н	?
9	Чтобы человек изменил свое поведение, достаточно просто объяснить ему «что такое хорошо, а что такое – плохо»	В	Н	?
10	Использование презерватива при сексуальных контактах является достаточной гарантией профилактики передачи ВИЧ половым путем	В	Н	?
11	Для детей с ВИЧ-инфекцией должны быть организованы специализированные закрытые образовательные и дошкольные учреждения	В	Н	?
12	Чтобы избежать заражения ВИЧ, надо избегать всяческого общения с ВИЧ-инфицированным человеком	В	Н	?
13	Если человек получил отрицательный результат анализа крови на антитела к ВИЧ, он может считать, что не инфицирован ВИЧ	В	Н	?
14	Нравственность, верность, брачные отношения являются абсолютной гарантией защиты от передачи ВИЧ половым путем	В	Н	?
15	Меры профилактики должны приниматься всегда при контакте с биологической жидкостью любого другого человека	В	Н	?
16	Люди, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», имеют небольшую продолжительность жизни	В	Н	?
17	ВИЧ не передается воздушно-капельным, фекально-оральным, контактно-бытовыми путями	В	Н	?
18	ВИЧ не передается через грудное молоко	В	Н	?
19	ВИЧ-инфицированным людям нельзя работать учителями и медицинскими работниками	В	Н	?
20	Основная цель профилактического обучения – это наиболее полное информирование участников тренинга	В	Н	?

Форма анализа тестов «Оценка уровня информированности и участников по методике «Вход-Выход»
(рекомендуется выполнять в Excel)

№ п/п	Фамилия участника	уровень информированности участников до тренинга ВХОД		уровень информированности участников после тренинга ВЫХОД		Динамика уровня информированности в %
		кол-во правильных ответов	% прав. ответов от общего числа вопросов ⁶¹	кол-во правильных ответов	% прав. ответов от общего числа вопросов	
1.			0,00%		0,00%	0,00%
2.			0,00%		0,00%	0,00%
3.			0,00%		0,00%	0,00%
4.			0,00%		0,00%	0,00%
5.			0,00%		0,00%	0,00%
6.			0,00%		0,00%	0,00%
7.			0,00%		0,00%	0,00%
8.			0,00%		0,00%	0,00%
9.			0,00%		0,00%	0,00%
10.			0,00%		0,00%	0,00%
11.			0,00%		0,00%	0,00%
12.			0,00%		0,00%	0,00%
13.			0,00%		0,00%	0,00%
14.			0,00%		0,00%	0,00%
15.			0,00%		0,00%	0,00%
16.			0,00%		0,00%	0,00%
17.			0,00%		0,00%	0,00%
18.			0,00%		0,00%	0,00%
19.			0,00%		0,00%	0,00%
20.			0,00%		0,00%	0,00%
Всего участников информационной сессии (чел.)						
Всего участников, давших правильные ответы на 80% и более вопросов на ВХОДЕ (прямой подсчет результатов таблицы)				0,00		
Всего участников, давших правильные ответы на 80% и более вопросов на ВЫХОДЕ (прямой подсчет результатов таблицы)					0,00	
Число участников, улучшивших свои знания (положительная динамика)					0,00	

⁶¹ % ответов считается следующим образом: в числителе количество правильных ответов/в знаменателе общее число вопросов теста (20)*100.

Приложение 3.7
Оценочная анкета тренинга⁶²

Уважаемый участник! Цель этой анкеты - выяснить Ваше мнение о прошедшем тренинге. Просим Вас помочь нам получить информацию, которая будет использована для повышения качества подобных тренингов в будущем. Спасибо за Ваши ответы!

1. Пожалуйста, оцените каждый из перечисленных аспектов семинара от 1 до 5 (1- низший балл, 5 - высший балл)

Работа ведущих тренинга	1	2	3	4	5
Насколько оправдались Ваши ожидания от тренинга	1	2	3	4	5
Удовлетворены ли вы результатами тренинга в целом	1	2	3	4	5
Удовлетворены ли Вы уровнем организации тренинга	1	2	3	4	5

2. Ваши комментарии:

о методах обучения _____

о ведущих тренинга _____

об организации тренинга _____

3. Насколько сбалансированы формы работы:

Теория слишком много достаточно хотелось бы больше слишком мало

Практика слишком много достаточно хотелось бы больше слишком мало

Дискуссии слишком много достаточно хотелось бы больше слишком мало

Раздаточные материалы слишком много достаточно хотелось бы больше слишком мало

Ваш комментарий _____

4. Насколько уверенно Вы чувствуете себя в роли тренера?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Ваш комментарий _____

5. Часть тренинга, которая оказалась...

... для Вас наиболее интересной _____

... для Вас наименее интересной _____

... наиболее полезной для Вашей практической деятельности _____

... наименее полезной для Вашей практической деятельности _____

6. Ваше внутреннее состояние на этом тренинге было:

по большей части дискомфортным скорее дискомфортным попеременно, и дискомфортным и комфортным скорее комфортным по большей части комфортным

7. Другие комментарии, пожелания _____

Спасибо!

⁶² Данная анкета может оставаться анонимной или быть подписана (по желанию участников)

Приложение 3.8
Регистрационная форма участников тренинга⁶³

ФИО тренеров:

1. _____

2. _____

Дата проведения тренинга _____

Место проведения

тренинга _____

№	Фамилия, Имя участника	Дата рождения	Пол м/ж	Место учебы (работы)	Контактная информация (телефон, e-mail)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

⁶³ Все поля данной формы являются **обязательными** для заполнения

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1.</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.9. ТЕМЫ № 9, 10,11, 12, 17</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p><u>В – вирус</u> <u>И – иммунодефицита</u> <u>Ч – человека</u></p> <ul style="list-style-type: none">• ВИЧ поражает клетки иммунной системы (в основном, клетки крови – Т-лимфоциты или CD4 - лимфоциты), лишая тем самым организм человека защиты от болезнетворных организмов• ВИЧ внедряется в Т-лимфоциты, отвечающие за организацию иммунного ответа организма, и размножается внутри них, что приводит к гибели CD4 - лимфоцитов человека и снижению иммунитета в целом	<hr/> <hr/> <hr/>

⁶⁴ Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Пособие по проведению семинара-тренинга для сотрудников интернатных учреждений// Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и др.// Москва, 2009

Слайд 3.

**Заболевание, которое
вызывает ВИЧ,
называется
«ВИЧ – инфекция»**

Слайд 4.

С - синдром

П - приобретенного

И – иммуно-

Д – дефицита

- Под СПИДом понимают разнообразные проявления слабого иммунитета, возникшего вследствие воздействия ВИЧ на клетки иммунной системы
- В результате резкого уменьшения числа CD4 - лимфоцитов иммунная система истощается, человек становится беззащитным перед различными инфекционными (например, пневмонией, туберкулезом, грибковыми и др.) и некоторыми онкологическими заболеваниями

Слайд 5.

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В настоящее время для лечения ВИЧ-инфекции и профилактики развития СПИДа применяются **специальные антиретровирусные препараты**, которые, хотя и не могут полностью избавить организм инфицированного человека от ВИЧ, но могут **значительно затормозить процесс его размножения** (путем блокировки ферментов вируса)

Слайд 6.

ПЕРСПЕКТИВЫ

- Сегодня ВИЧ-положительный человек имеет возможность получать антиретровирусную терапию, что помогает ему поддерживать свой иммунитет в удовлетворительном состоянии
- У некоторых людей, живущих с ВИЧ и принимающих антиретровирусную терапию, состояние критически низкого иммунитета, т.е. СПИДа, может в течение жизни и не развиваться
- Следовательно, сегодня человек, живущий с ВИЧ, может иметь качество и продолжительность жизни, сравнимую с качеством и продолжительностью жизни человека без ВИЧ

Слайд 7.

ВИЧ	<i>Микроорганизм (вирус) - причина заболевания, возбудитель</i>
ВИЧ-инфекция	<i>Название заболевания, которое вызывает ВИЧ</i>
СПИД	<i>Искусственный медицинский термин, указывающий на значительное снижение иммунитета у ВИЧ-положительного человека. Не является самостоятельным заболеванием. Выражается в возникновении на фоне и вследствие ВИЧ-инфекции различных инфекционных и некоторых онкологических заболеваний.</i>

Слайд 8.

СТРОЕНИЕ ВИЧ

- ВИЧ - микроорганизм сферической формы, имеющий очень простое строение: три оболочки, молекулу РНК (генетический материал вируса) и набор ферментов (обратная транскриптаза, протеаза и интеграз), необходимых вирусу для процесса собственного размножения
- ВИЧ относится к семейству ретровирусов – микроорганизмов, способных на основе своей РНК воспроизводить временную провирусную ДНК, что позволяет им внедряться в ДНК клетки человека и воспроизводить себе подобных
- На поверхности наружной оболочки ВИЧ

расположены специфические белковые молекулы, которые при слиянии с белковой молекулой клетки человека CD4 позволяют проникать РНК и ферментам вируса в клетку человека

Слайд 9.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

Проникнув в организм, вирус в первую очередь начинает искать клетки-мишени, содержащие на своей оболочке специфический белок (или рецептор) - CD4

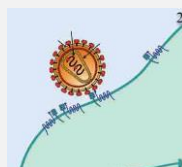


В большом количестве его имеют Т-лимфоциты, в меньшем – макрофаги и моноциты

Слайд 10.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

Найдя клетку с рецептором CD4, вирус опознает ее с помощью своего белка, находящегося на оболочке ВИЧ (белки – «грибочки»)



Слайд 11.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

После распознавания, оболочка вируса сливается с оболочкой клетки, что позволяет вирусным РНК и ферментам проникнуть во внутрь клетки



Слайд 12.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

Цепочки РНК вируса и его ферменты выходят в плазму клетки человека



Слайд 13.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

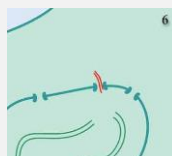
С помощью специфического фермента «обратная транскриптаза» РНК вируса превращает себя в провирусную ДНК для того, чтобы встроиться в ДНК клетки человека



Слайд 14.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

После преобразования вирус с помощью своего фермента «интегразы» проникает в ядро клетки...



Слайд 15.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

...и встраивается в цепочку ДНК клетки человека



Слайд 16.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

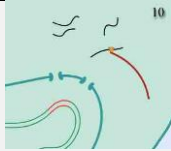


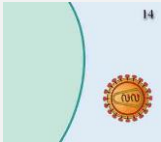
Внедренный участок провирусной ДНК начинает продуцировать частицы ВИЧ в виде длинных белковых цепочек



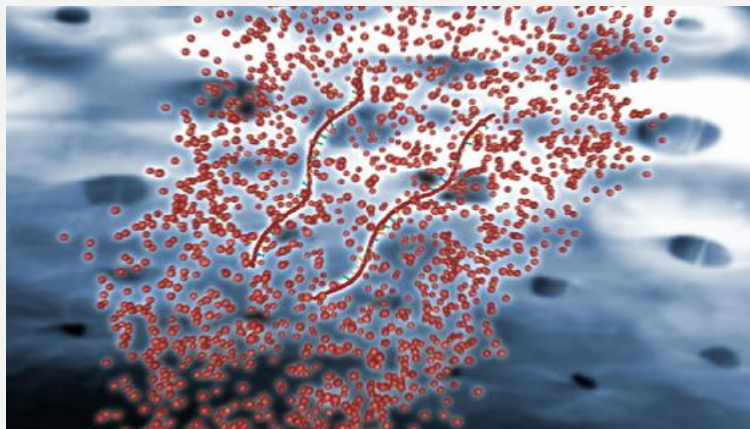
Слайд 17.

ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ

Финальная стадия производства будущего вируса – «нарезка» с помощью фермента вируса «протеазы» необходимых частей ВИЧ

<p>«Нарезаются» будущая оболочка вируса, РНК и другие компоненты ВИЧ</p>		
<p>Слайд 18.</p> <p style="text-align: center;">ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ</p> <p>Нарезанные части вируса комплектуются вместе и готовятся выйти из клетки</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 19.</p> <p style="text-align: center;">ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ</p> <p>После окончания всех манипуляций вирус готов к выходу из клетки в кровоток Прежде, чем погибнуть, CD4 клетка может произвести на свет сотни тысяч новых вирусов</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 20.</p> <p style="text-align: center;">ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ</p> <p>Новый вирус готов к заражению других клеток - мишеней и к размножению</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 21.</p> <p style="text-align: center;">ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИЧ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одну клетку человека одновременно могут атаковать сотни и тысячи вирусов • Иногда одна клетка человека в течение суток может произвести до нескольких сот тысяч новых копий ВИЧ • Скорость размножения ВИЧ в десятки и сотни раз может превышать скорость образования антител и воспроизводства CD4 – лимфоцитов 		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Слайд 22.



Слайд 23.

УСТОЙЧИВОСТЬ ВИЧ К ВНЕШНИМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ

ВИЧ отличается крайней неустойчивостью во внешней среде: вне организма человека очень быстро теряет жизнеспособность и гибнет

ВИЧ может жить исключительно в биологических жидкостях человека

ВИЧ быстро погибает при:

- нагревании
- обработке любым дезинфицирующим средством, в том числе, 70% спиртом, перекисью водорода, йодом, хлорсодержащими или азотсодержащими веществами в обычных концентрациях

Слайд 24.

ВИЧ И ИМУННАЯ СИСТЕМА

- ВИЧ получил свое название («вирус иммунодефицита») в связи с тем, что его жизнедеятельность приводит, прежде всего, к ослаблению иммунной системы человека
- Иммунная система – многокомпонентная, сложная защитная система организма человека
- Иммунная система состоит из лимфоидных органов и тканей, к которым относятся костный мозг, вилочковая железа (тимус), лимфоузлы, селезенка, миндалины, аденоиды, аппендикс, некоторые клетки крови (лимфоциты, макрофаги и др.)

Слайд 25.

ВИЧ И ИМУННАЯ СИСТЕМА

- защита организма от чужеродных белков - например, вирусов, бактерий, грибов, простейших организмов, вызывающих различные инфекционные заболевания
- защита организма от собственных неполноценных или поврежденных белков (иммунная система определяет их как чужеродные), которые могут вызывать различные онкологические заболевания
- иммунная память, помогающая организму оперативно реагировать на внедрение чужеродных белков.

Слайд 26.

Антиген («чужой») – чужеродный белок, попавший в организм человека, например, в виде возбудителей заболеваний (бактерий, вирусов, грибов и т.п.) или пересаженных органов и тканей

Антитело – продукт иммунной системы человека (иммуноглобулины, гликопротеины), белковые образования, которые используются иммунной системой для распознавания и нейтрализации чужеродных объектов (антигенов)— например, бактерий и вирусов

Слайд 27.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ, содержащие ВИЧ в концентрациях, достаточных для заражения другого человека

- кровь
- сперма
- отделяемое женских половых органов
- грудное молоко

Максимальная концентрация вируса в этих биологических жидкостях отмечается *в самом начале заболевания*, когда человек только что инфицировался ВИЧ, и вирус начал активно размножаться в организме человека, и в поздних стадиях ВИЧ-инфекции

Слайд 28.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- **«Кровь в кровь»**

при использовании нестерильных инструментов или инъекционных растворов, содержащих примесь инфицированной крови (чаще всего, немедицинского назначения, например, при инъекционном употреблении наркотиков), при переливании инфицированной крови и т.д.

- **Половой путь**

при незащищенном половом контакте (без презерватива)

- **От матери ребенку**

во время беременности, в родах и при грудном вскармливании

Слайд 29.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Ситуации, при которых возможно инфицирование ВИЧ:

- нанесение татуировок
- пирсинг
- переливание крови
- пересадка органов
- инъекции в медицинском учреждении
- оказание первой помощи
- **незащищенный сексуальный контакт**
- **инъекционное употребление наркотиков**

Слайд 30.

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ

- при рукопожатии или объятиях
- при поцелуе/через слюну
- через пот или слезы
- при кашле и чихании
- при использовании общей посуды
- через постельное белье
- при совместном пользовании ванной, туалетом, в бассейне
- через животных и укусы насекомых

Слайд 31.

ЛИНИЯ ЖИЗНИ С ВИЧ

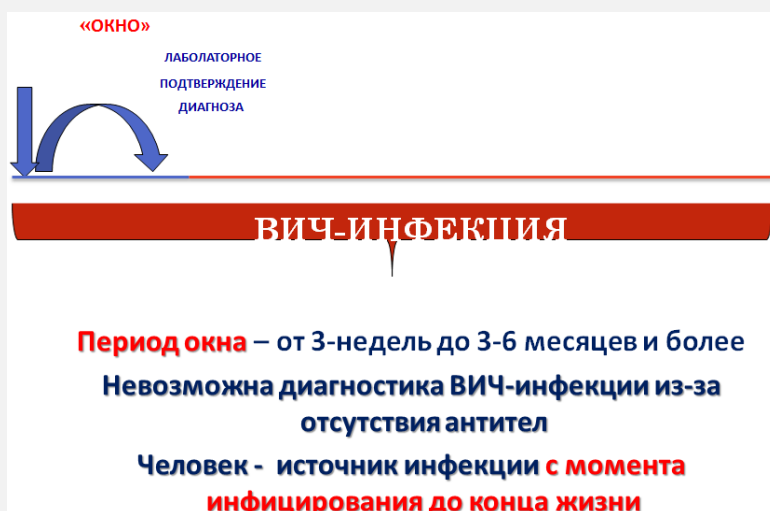
ВИЧ-инфекция относится к медленным, хроническим заболеваниям, характеризующимся многолетним течением, прогрессирующим снижением иммунитета

То, что человек заразился вирусом, т.е. стал ВИЧ-положительным, не означает, что у него сразу же разовьется СПИД

Несколько лет после инфицирования ВИЧ человек может «не ощущать» присутствие болезни, чувствовать себя вполне здоровым, вести прежний активный образ жизни, быть вполне трудоспособным и т.д.

Слайд 32.

ЛИНИЯ ЖИЗНИ С ВИЧ



Слайд 33.

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- У человека, инфицированного ВИЧ, внешние признаки заболевания долгое время могут отсутствовать, и определить наличие ВИЧ-инфекции без лабораторных исследований невозможно
- Стандартный тест выявляет не сам ВИЧ, а антитела к нему
- Для обследования на антитела к ВИЧ необходимо обратиться в поликлинику или

местный Центр по профилактике и борьбе со СПИД

- Направление на тестирование и получение результата теста должно обязательно сопровождаться консультированием врача и/или других специалистов (например, психолога) для разъяснения характера теста, обсуждений возможных результатов теста и определения модели поведения и дальнейшей жизни человека в будущем в зависимости от результатов теста

Слайд 34.

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Результаты теста крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам могут быть:

- положительными (антитела к ВИЧ обнаружены, человек инфицирован)
- отрицательными (ВИЧ либо отсутствует, либо ВИЧ имеется, но в данный момент человек находится в периоде «окна»); возможно, необходим повторный анализ по истечении 3–6 месяцев (необходимость повторного исследования и его сроки определяет врач-инфекционист в ходе до и после тестового консультирования)
- неопределенными или сомнительными (в крови еще мало антител к ВИЧ, или же тест-системы среагировали, например, на белки возбудителей других заболеваний); в этом случае через некоторое время необходимо провести повторный анализ, по результатам которого и выставляется окончательный диагноз

Слайд 35.

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Слайд 36.

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Экспресс-тестирование:

- Позволяет в течение 15-ти минут получить результат
- Применяется в экстренных случаях или во время массовых мероприятий
- В дальнейшем результат должен быть подтвержден стандартным методом определения антител к ВИЧ

Слайд 37.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- **Профилактика передачи ВИЧ через кровь:**
все, что нарушает целостность кожи или слизистых оболочек, и все, что попадает в организм человека таким путем (через инъекции, проколы, раны и т.д.), должно быть стерильно, т.е. не содержать никаких возбудителей заболеваний, в том числе и ВИЧ стремиться всеми путями исключить контакт с чужой кровью или максимально уменьшить время этого контакта (если речь идет об оказании первой помощи);
- **Профилактика передачи ВИЧ половым путем:**
 - любой сексуальный контакт должен быть защищенным (презерватив!)
 - воздержание (нет контакта – нет проблемы) безопасный секс или секс без проникновения (ласки, объятия, поцелуи, и т.п.)
- **Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку:**
 - антиретровирусная терапия для женщины и новорожденного

<ul style="list-style-type: none"> • способ родоразрешения («кесарево сечение») • отказ от грудного вскармливания 	
<p>Слайд 38.</p> <p style="text-align: center;">ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ</p> <ul style="list-style-type: none"> • В настоящее время вакцины от ВИЧ- инфекции не существует • Единственным средством профилактики инфицирования является изменение поведения людей (в ситуациях риска) на менее рискованное 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 39.</p> <p style="text-align: center;">ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ</p> <p style="text-align: center;">ВИЧ-инфекция – «поведенческая болезнь»</p> <p style="text-align: center;">ПОСТУПКИ ЧЕЛОВЕКА, ЕГО ОСОЗНАННЫЙ ВЫБОР</p> <p style="text-align: center;">(употреблять наркотики или нет, пользоваться только стерильным инструментарием или нет, практиковать безопасный секс или нет, использовать презерватив или нет)</p> <p style="text-align: center;">ОПРЕДЕЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ЗАЩИЩЕННОСТИ ЕГО ОТ ВИЧ</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 40.</p> <p style="text-align: center;">ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ</p> <p>Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не употреблять инъекционные наркотики • Пользоваться всегда только одноразовыми стерильными инструментами • Воздерживаться от сексуальных отношений 	<hr/> <hr/> <hr/>

- Соблюдать верность своему сексуальному партнеру

Слайд 41.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если:

- Всегда практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) в любых ситуациях и с любыми партнерами
- Отказаться от множественных половых связей
- Отказаться (по-возможности) от половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющих наркотики, занимающихся коммерческим сексом и т.д.)

Слайд 42.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Только соблюдение всего комплекса правил безопасного поведения, ответственное отношение к своему здоровью и к своей жизни каждого человека могут значительно снизить риск инфицирования ВИЧ и сдержать распространение эпидемии ВИЧ-инфекции

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И УСЛОВИЯ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.10. ТЕМА № 18</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2</p> <p>Что такое поведение?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поведение – это система взаимосвязанных действий, осуществляемых человеком с целью реализации определённых функций • Поведение – это взаимодействие человека с окружающей средой • Поведение – это набор привычных действий, осуществляемых человеком в определенной последовательности, заложенный на подсознательном уровне, употребляемый автоматически для достижения определенных целей 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p>Цели поведения</p> <p>Все цели поведения человека можно условно разбить на три группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • защита себя (от боли, болезней, опасностей, голода, жажды и т.д.) • развитие себя (духовное, физическое, профессиональное) • удовольствие для себя (физическое, эмоциональное) 	<hr/> <hr/> <hr/>

⁶⁵ При подготовке презентации использованы материалы Геннадия Росщупкина, независимого эксперта по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа

Слайд 4.

От чего зависит поведение

Поведение всегда имеет свою причину - побудительный мотив, который может осознаваться или не осознаваться

Поведение зависит:

- от самого человека (его психологии, физиологии, интеллекта и т.д.)
- от окружающей среды (природных, биологических и др. угроз, экономической, политической, социальной ситуаций, традиций, системы ценностей в обществе, религии и т.д.)

Слайд 5.

Почему поведение может измениться?

Изменяется

внешняя среда

→ изменяется поведение!

Изменяется человек

(его физиология, психология, интеллект и т.д.)

→ изменяется поведение!

Слайд 6.

**ВИЧ-инфекция –
фактор
внешней среды,
который может заставить человека
изменить свое поведение**

Слайд 7.

**Существуют разные теории изменения поведения,
но все они описывают примерно одни и те же**



процессы (этапы)	
<p>Слайд 8.</p> <p>ЭТАПЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Знание • Осознание важности для себя • Поиск альтернатив • Работа с внешней средой • Пробное поведение • Устойчивое поведение • Поддержка устойчивого поведения 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 9.</p> <p>ЗНАНИЕ</p> <p>«Вы о чем?»</p> <p>Невозможно меняться из-за того, чего не знаешь</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Достоверная информация о ВИЧ, о его воздействии на организм человека, и о мерах профилактики 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 10.</p> <p>ОСОЗНАНИЕ ВАЖНОСТИ ДЛЯ СЕБЯ</p> <p>«Даже если ВИЧ существует, но меня не касается, то мне нет до этого дела!»</p> <p>Невозможно меняться, если считаешь, что лично для тебя это неважно</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Статистика • Истории о том, как ВИЧ коснулся такого же, как я • Предложение пройти тест 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 11.</p> <p>ПОИСК АЛЬТЕРНАТИВ</p> <p>«Что я могу сделать, чтобы избежать угрозы инфицирования ВИЧ? Что я потеряю или приобрету, если сделаю это? Может быть, лучше ничего не делать?»</p>	<hr/> <hr/>

<p>Человеку свойственно сомневаться...</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тренинги по профилактике • Предоставление информации о том, как снизить риск инфицирования 	
<p>Слайд 12.</p> <p>РАБОТА С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ</p> <p>«Я хочу вести себя по-новому, но у меня нет такой возможности!..»</p> <p>Трудно меняться, если все против тебя...</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создание условий, в которых человек сможет вести себя по-новому(поддерживающая среда) • Помощь в адаптации к новому поведению 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 13.</p> <p>ПРОБНОЕ ПОВЕДЕНИЕ</p> <p>«ОК! Попробуем!»</p> <p>Это как пробовать новое блюдо – может и не понравиться...</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание психологической и информационной поддержки для снижения риска неудачи 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 14.</p> <p>УСТОЙЧИВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЕГО ПОДДЕРЖКА</p> <p>«Это теперь моя постоянная практика!»</p> <p>Понравилось, привык и вроде вполне удобно жить...</p> <p>Что делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поощрение нового практикуемого поведения • Предоставление новой актуальной информации о проблеме • Мониторинг возможных негативных альтернатив 	<hr/> <hr/>

Слайд 15.

УСЛОВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

- Полнота информации
- Время для изменения поведения
- Защита от опасностей во время изменения поведения

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1.</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>СТИГМА</p> <p>И</p> <p>ДИСКРИМИНАЦИЯ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.11. ТЕМА № 19</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p>СТИГМА</p> <p>Стигма - социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку, и человека к самому себе</p> <p>Стигматизация - суждение о человеке на основе только одного признака, отличающего его от других, отказ ему в многогранности его личности</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p>ПРИМЕРЫ СТИГМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> • “тупая блондинка” • все цыгане - воры • геи интересуются только сексом • наркоманов интересует только наркотик • чиновники - взяточники • женщины... (предложите варианты) • ВИЧ- положительные - (предложите варианты) 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

⁶⁶ При подготовке презентации использованы материалы:

- Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД // Ресурс доступа: www.UNAIDS.org
- Просветительского Центра «ИНФО-Плюс» // Ресурс доступа: www.aids.ru
- Jamaica AIDS Support Project // Ресурс доступа: <http://www.jamaicaaidssupport.com/>

Слайд 4.

СТИГМА

Для любых проявлений стигмы характерно...

- ...придание первостепенной важности именно отличиям, а не сходствам
- ...наделение людей негативными качествами, якобы обусловленными имеющимися у них отличиями
- ...и, в итоге, разделение на «нас» и «их» («свой» - «чужой»)

Слайд 5.

ПОЧЕМУ СТИГМА И ВИЧ?

- ВИЧ/СПИД – заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти- табу
- Ассоциируют ВИЧ с быстрым ухудшением самочувствия, болью и физической неполноценностью
- Не знают путей передачи ВИЧ
- Ассоциируют с маргинализированными группами (ПИН, КСР, МСМ)
- ВИЧ затрагивает тему секса – табу, страхи

Слайд 6.

ВИДЫ СТИГМЫ

Институциональная (профессиональная) стигма

Ставшее традицией в общественном институте (правительстве, церкви, здравоохранении, бизнесе...) отношение к потребностям определенных групп как ко второстепенным, неважным.

Например:

- *просто не предусмотрели в проекте дороги с пандусами для инвалидов-колясочников;*
- *сочли возможным купить лекарства для АРВТ лишь через 4 месяца после того, как они понадобились.*

Слайд 7.

ВИДЫ СТИГМЫ

Внешняя стигма – стигма по отношению к другим:

- Попытка доказать, что ты не относишься к этой группе;
- Презрительные высказывания, «негативные прозвища»;
- Избегание контактов с представителями другой группы;
- Страх (заражения, насилия);
- Насилие и иные формы дискриминации;
- Менторское, опекающее отношение;
- Игнорирование мнения и интересов представителей группы.

Слайд 8.

ВИДЫ СТИГМЫ

Внутренняя стигма - стигма по отношению к себе или собственной группе:

- Ощущение собственной ущербности;
- Попытки доказать, что ты «лучше», чем другие в твоей группе;
- Неспособность строить отношения с людьми, не принадлежащими и/или принадлежащими к группе;
- Страх дискриминации со стороны других людей;
- Негативное мнение о людях вне стигматизированной группы;
- Чувство беспомощности, отсутствия контроля над ситуацией;
- Уверенность, что твое мнение и интересы не имеют значения и ни на что не влияют.

Слайд 9.

ДИСКРИМИНАЦИЯ

Дискриминация является стигмой, обличенной в действия

Это основанные на стигме действия окружающих, которые лишают человека прав и возможностей, имеющихся у большинства людей в обществе

Слайд 10.

КОРНИ И УСЛОВИЯ

- **Корни стигмы и дискриминации** - в незнании и страхе
- **Неравенство и власть** - питательная почва для стигмы и дискриминации

Слайд 11.

ВЛИЯНИЕ НА ЛЮДЕЙ

- Попытки изоляции людей с ВИЧ
- Ограничение в доступе к медицинскому уходу
- Дискриминация на рабочем месте, в учебных заведениях и других структурах
- Разрушения семейных и других социальных связей
- Вмешательство в сексуальную жизнь и нарушения права на создание семьи
- Стрессы и депрессия из-за негативного отношения общества
- И другое...

Слайд 12.

ВЛИЯНИЕ НА ЛЮДЕЙ

Многие люди сталкиваются с двойной стигмой:

- Люди с ВИЧ
- Потребители наркотиков
- Секс работники
- MSM
- Подростки
- Женщины
- И другие...

Слайд 13.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

ОБРАЗОВАНИЕ

может стимулировать людей пересмотреть свои страхи и нелогичные представления

Слайд 14.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

ЭМПАУРМЕНТ – «ОБРЕТЕНИЕ СИЛЫ»

Люди, подвергающиеся стигматизации, приобретают знания и навыки, позволяющие им преодолеть внутреннюю и внешнюю стигму, и противостоять дискриминации.

Эмпаурмент позволяет стигматизированным людям активно участвовать в процессе принятия решений о необходимых действиях по борьбе со стигмой и дискриминацией

Программа 45-ти минутной информационной сессии**1. Представление тем и ведущих информационной сессии (3 минуты).**

Представление инструкторов⁶⁷. Представление темы, цели и задачи информационной сессии, организации (Красный Крест/Красный Полумесяц) и проекта (программы), в рамках которой проводится информационная сессия.

1. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ (3 минуты).

Тестирование участников для измерения уровня основных знаний по путям передачи, мифам и профилактике ВИЧ до начала информационной сессии.

3. Введение в тему: развитие эпидемии ВИЧ, эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (2 минуты).

Краткие статистические сведения о развитии эпидемии ВИЧ в мире, стране и конкретном населенном пункте, где проводится информационная сессия.

4. ВИЧ-инфекция: основные понятия, пути передачи (7 минут).

Понятия: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД: сходство и разница. Влияние ВИЧ на иммунную систему. Биологические жидкости, которые могут содержать высокую концентрацию ВИЧ. Пути передачи ВИЧ. Ситуации, при которых чаще всего реализуются пути передачи ВИЧ (инъекционное потребление наркотиков, незащищенный половой контакт). Передача ВИЧ от матери ребенку. Возможность рождения здорового ребенка.

5. Тестирование на ВИЧ. Особенности развития ВИЧ-инфекции (3 минуты).

Что такое тест на ВИЧ, где и как его можно пройти. Как интерпретируются результаты анализа на ВИЧ. Линия жизни с ВИЧ. Период окна и его значение в развитии эпидемии. Проявления ВИЧ-инфекции. Почему сегодня следует отказаться от потребления аббревиатуры «СПИД».

6. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (7 минут).

Как ВИЧ не передается и почему. Самые распространенные мифы о ВИЧ (укус комара, общение с ВИЧ-положительным человеком, использование общей посуды и т.д.) и почему их надо разоблачать. «Степень риска».

7. ВИЧ-инфекция как «поведенческая» болезнь (7 минут).

Что такое риск и что такое уязвимость. Понятия «поведенческой болезни». Что такое рискованное поведение: связь поведения человека с риском инфицирования ВИЧ.

⁶⁷ Знакомство участников, как правило, в 45-ти минутной сессии не проводится, т.к. процедура знакомства может занять довольно много времени. Надо учитывать, что чаще всего непродолжительные сессии проводятся в организованных коллективах (класс, группа), где все друг друга знают. А равные инструкторы могут познакомиться с участниками прямо во время проведения занятий, спрашивая имя участника, либо попросив всех участников написать свои имена на бейджах

Самостоятельное моделирование участниками ситуаций, опасных в плане заражения ВИЧ. Молодежь как одна из наиболее уязвимых к ВИЧ групп (риск употребления наркотиков, риск множественных и незащищенных сексуальных связей).

8. Профилактика ВИЧ-инфекции (6 минут).

Основные меры профилактики передачи ВИЧ через кровь: мини-дискуссия с участниками. Аварийные ситуации (контакт с чужой кровью). Универсальные меры безопасности. Основные меры профилактики передачи ВИЧ половым путем. Моральные ценности (воздержание, верность) как элементы профилактики передачи ВИЧ половым путем. Обсуждение с участниками возможности практиковать нерискованное поведение в собственной жизни.

9. Стигма и дискриминация (4 минуты).

Понятие стигмы и дискриминации. Дерево дискриминации. Последствия дискриминации. Необходимость борьбы с дискриминацией. Роль участников информационной сессии в борьбе со стигмой.

10. Подведение итогов информационной сессии (3 минуты).

Подведение итогов. Заключительное тестирование «ВЫХОД». Заполнение оценочных анкет (по удовлетворенностью информационной сессией)⁶⁸. Прощание. Предоставление контактной информации.

⁶⁸ Оценочные анкеты можно попросить участников заполнить после окончания основного времени информационной сессии. Для их заполнения потребуется 1-2 минуты

Сценарий 45-ти минутной информационной сессии

1. Представление тем и ведущих информационной сессии (3 минуты)

Первый инструктор (1 мин.):

- Здравствуйте! Позвольте представиться....

(далее следует представление равных инструкторов: имя, место работы или учебы, должность, подготовка по проблемам ВИЧ-инфекции). Пример: «Меня зовут Настя Иванова, я студентка второго курса медицинского колледжа. Моего напарника зовут Константин Петров. Он учится в 11 классе школы № 38 нашего города. Мы оба - волонтеры Российского Красного Креста и являемся равными инструкторами по профилактике ВИЧ-инфекции. Мы прошли специальный тренинг Красного Креста и теперь сами можем проводить информационные сессии, для чего мы сегодня сюда и пришли».

- А чтобы познакомиться с вами, мы просим вас, пока мы рассказываем вам о нашей информационной сессии, написать на бейджах крупными буквами только свое имя (как вы хотите, чтобы мы вас называли здесь и сейчас) и одеть бейджи.

Второй инструктор (1 мин.):

- Как вы уже поняли, мы волонтеры Красного Креста (Красного Полумесяца) - общественной организации, которая является одной из первых гуманитарных организаций в мире. Международному Движению Красного Креста почти 150 лет! Миссией этой организации является предотвращение и облегчение человеческих страданий.

Красный Крест/Красный Полумесяц работает по всему миру, и в нашей стране это одна из самых известных и уважаемых организаций. Миллионы добровольцев Красного Креста/Красного Полумесяца помогают людям, попавшим в беду, или помогают предотвращать эту беду, смягчать последствия чрезвычайных ситуаций.

К сожалению, у нас сегодня нет времени, чтобы более подробно поговорить о Движении Красного Креста/Красного Полумесяца. Но, если вы хотите узнать больше или стать добровольцами, как мы, вы можете позвонить по телефону....или прийти по адресу:.....*(телефон и адрес необходимо заранее написать на флипчарте или доске).*

Первый инструктор (1 мин.):

- Мы *(называет еще раз имена равных инструкторов)* работаем в проекте (программе) Красного Креста/Красного Полумесяца «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи» *(здесь необходимо указать правильно название проекта/программы, в рамках которой проводится информационная сессия).*

Мы благодарим вас и руководство вашего учреждения за предоставленную возможность встретиться с вами и обсудить тему, которая в последнее время становится все более актуальной.

- Мы сегодня будем говорить о ВИЧ-инфекции: что это за заболевание, как оно передается, и как можно от него защититься самим и защитить других людей. И, возможно, о том, как вы сами могли бы участвовать в работе по противодействию распространению ВИЧ.

2. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ (3 минуты)

Второй инструктор (3 мин.):

- А сейчас мы попросим вас ответить на вопросы теста, который вы нашли на своем стуле (столе), когда пришли в эту аудиторию.

Примечание: тесты заранее должны быть разложены на рабочих местах участников!

Этот тест поможет нам оценить эффективность и качество нашей работы, так как одним из показателей является уровень информированности наших участников до и после сессии. Тест также даст нам возможность при проведении других сессий сориентироваться по наиболее трудным и непонятным для наших участников вопросам.

Пожалуйста, сначала поставьте свой код (любое кодовое слово или знак) и запомните его.

Затем обведите слово «Вход».

А теперь приступайте к ответам на вопросы. Пожалуйста, отвечайте, как думаете здесь и сейчас, не бойтесь ошибиться. Мы сегодня здесь как раз для того, чтобы в конце нашей сессии ни один вопрос не вызывал у вас затруднений. И не надо советоваться с соседями!

Все, кто закончил отвечать на вопросы, поднимите руку. Мой коллега (*первый инструктор*) подойдет к вам и заберет тест. Всем спасибо за проделанную работу!

Как вы уже поняли, в конце нашей сессии мы попросим вас еще раз заполнить тот же самый тест. Потом мы проанализируем все тесты на входе и на выходе, и поймем, насколько хорошо мы сделали свою работу. Еще раз спасибо!

Примечание: это занятие надо провести динамично: не стоит слишком подгонять участников, но и не следует затягивать процесс и обреченно дожидаться момента, когда особо неторопливые участники заполнят тест. Для 45-ти минутной сессии специально разработан короткий тест из 6-ти вопросов - см. Приложение 2.2.

3. Введение в тему: развитие эпидемии ВИЧ, эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (2 минуты)

Первый инструктор (2 мин.):

- ВИЧ-инфекция - это заболевание, которое сегодня встречается практически во всех странах мира. Сегодня ВИЧ-инфекция вышла за границы так называемых «групп риска» и затрагивает абсолютно все слои общества. Это означает, что ВИЧ касается всех, что любой человек может заболеть. Никто не находится в безопасности, если не знает, как ВИЧ передается, и не владеет информацией о профилактике ВИЧ!

Сегодня в мире с ВИЧ живет около 35 миллионов людей. И ежегодно умирает от заболеваний, возникших вследствие ВИЧ-инфекции, более 2-х миллионов человек. В настоящее время регион Восточной Европы и Центральной Азии остается единственным в мире, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции продолжает ежегодно расти. В нашей стране по официальным данным с ВИЧ-инфекцией проживает.....(*указать соответствующую цифру*), из них в нашем городе.....человек (*указать соответствующую цифру*).

Посмотрите на эти плакаты (*демонстрирует плакаты, содержащие статистическую информацию о распространении ВИЧ-инфекции в мире, стране, городе; плакаты необходимо подготовить заранее*).

Вы видите, что ситуация довольно серьезная. И самый тревожный факт - согласно статистическим данным, ВИЧ-инфекция в странах Восточной Европы и Центральной Азии в наибольшей степени поражает молодое население. **Молодые люди в возрасте до 30**

лет составляют около 80% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Вот почему мы здесь!

4. ВИЧ-инфекция: основные понятия, пути передачи (7 минут)

Второй инструктор (3 мин.):

- Вы наверняка слышали несколько терминов, связанных с темой нашей информационной сессии: **ВИЧ**, **ВИЧ-инфекция**, **СПИД**. Давайте разберемся в этих определениях и научимся их правильно употреблять.

Давайте начнем с аббревиатуры «ВИЧ». Кто знает, как она расшифровывается? (равный инструктор выслушивает ответы участников и записывает или демонстрирует на заранее заготовленном плакате⁶⁹ правильный ответ).

Итак, ВИЧ - это вирус иммунодефицита человека, особый микроорганизм, который может жить и размножаться только в определенных клетках человека (равный инструктор



демонстрирует плакат/слайд № 2 Приложения 2.10). Этими клетками являются клетки иммунной системы, которые отвечают в целом за ее работу (их еще называют Т-лимфоцитами). ВИЧ разрушает клетки иммунной системы, лишая организм человека защиты от разных болезнетворных микроорганизмов (здесь можно напомнить слушателям об основной функции иммунной системы: защищать человеческий организм от «чужих» клеток и микроорганизмов, которые могут нанести существенный вред здоровью человека).

ВИЧ - это возбудитель (причина) инфекционного хронического, длительно текущего заболевания, которое называется «ВИЧ-инфекция»⁷⁰ (равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 3 Приложения 2.10). Поскольку заболевание хроническое, это означает, что человек, получивший ВИЧ (иначе говоря, инфицированный ВИЧ или ВИЧ-положительный, т.к. положительный тест на ВИЧ говорит об инфицированности человека), живет с этим диагнозом всю жизнь.



Но что такое СПИД? Как он связан с ВИЧ-инфекцией? Давайте сначала расшифруем и эту аббревиатуру (равный инструктор опять обращается с вопросом к аудитории и записывает или демонстрирует на плакате/слайде № 4 Приложения 2.10 правильный ответ).

⁶⁹ Если во время информационной сессии используются заранее приготовленные плакаты, то рекомендуется информацию, записанную на плакате, открывать постепенно, например, сложив плакат пополам (не сгибая!) и закрыв нижней частью плаката верхнюю. По мере обсуждения темы нижний край плаката можно опускать, постепенно открывая нужную информацию

⁷⁰ **Внимание:** на выделенном жирным курсором тексте необходимо во время информационных сессий делать акценты, чтобы слушатели хорошо поняли и запомнили эти моменты как важную информацию. Акценты могут быть в виде повторений текста, выделения его голосом (громче), паузой после произнесения нужной фразы, просьбой повторить и т.д.

С - синдром
П - приобретенного
И - иммуно-
Д - дефицита

- Под СПИДом понимают разнообразные проявления слабого иммунитета, возникшие вследствие воздействия ВИЧ на клетки иммунной системы
- В результате резкого уменьшения числа Т-лимфоцитов иммунная система истощается, человек становится беззащитным перед различными инфекционными и некоторыми онкологическими заболеваниями

Группа телодержки Ресурсного Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Итак, СПИД - это синдром (комплекс симптомов, иначе - проявлений) приобретенного (т.е. не врожденного) иммунодефицита (плохой работы иммунной, т.е. защитной системы). Иначе говоря, под **СПИДом понимают разнообразные проявления слабого иммунитета, возникшие вследствие воздействия ВИЧ на клетки иммунной системы.** Слабый иммунитет у человека, живущего с ВИЧ, может привести к развитию у него разнообразных инфекционных заболеваний⁷¹ (например, таких, как туберкулез, герпес, пневмонии, кишечные или грибковые инфекции и др.). Иногда слабый иммунитет при ВИЧ-инфекции может стать причиной некоторых опухолевых заболеваний. Таким образом, ВИЧ-инфекция не имеет специфических (только ей присущих) внешних признаков. Течение ее всегда разнообразно и очень индивидуально.

Следует особо заметить: **говорить, что СПИД является последней стадией ВИЧ-инфекции, совершенно некорректно!** Снижение иммунитета до критических значений

Жизнь с ВИЧ

- ВИЧ-инфекция относится к так называемым медленным, хроническим заболеваниям, характеризующимся многолетним течением
- То, что человек заразился вирусом, т.е. стал ВИЧ-положительным, не означает, что у него сразу же и обязательно разовьется СПИД
- Довольно долго после инфицирования ВИЧ человек может «не ощущать» присутствие болезни, чувствовать себя вполне здоровым, вести обычный образ жизни, быть вполне трудоспособным и т.д.

Группа телодержки Ресурсного Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

может произойти у ВИЧ-положительного человека в любой период жизни с ВИЧ.

Перспективы

Сегодня ВИЧ-положительный человек имеет возможность получать антиретровирусную терапию, что помогает ему поддерживать свой иммунитет в удовлетворительном состоянии.

Следовательно, сегодня человек, живущий с ВИЧ, может иметь качество и продолжительность жизни, сравнимую с качеством и продолжительностью жизни человека без ВИЧ.

Группа телодержки Ресурсного Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Однако в настоящее время современная медицина предлагает довольно эффективное лечение ВИЧ-инфекции (*равный инструктор демонстрирует плакат/слайды № 5 и 6 Приложения 2.10*). Сегодня человек, инфицированный ВИЧ, если он имеет желание и возможность заботиться о своем здоровье (т.е. регулярно наблюдается у врача, своевременно сдает анализы, аккуратно принимает лекарства и т.д.), может поддерживать свой иммунитет в удовлетворительном состоянии **неопределенно долгое время**, что может, в свою очередь, позволить ему иметь качество и продолжительность жизни, сравнимую с качеством и продолжительностью жизни человека без ВИЧ. Таким

образом, у некоторых людей, живущих с ВИЧ и принимающих антиретровирусную терапию⁷², состояние критически низкого иммунитета, т.е. СПИДа, может даже и не развиваться.

Давайте подведем итоги, чтобы окончательно разобраться, в чем сходство и в чем разница понятий ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД. Все эти понятия

ВИЧ	Микроорганизм (вирус) - причина заболевания, возбудитель.
ВИЧ-инфекция	Название заболевания , которое вызывает ВИЧ.
СПИД	Искусственный медицинский термин, указывающий на значительное снижение иммунитета у ВИЧ-положительного человека. Не является самостоятельным заболеванием. Выражается в возникновении на фоне и вследствие ВИЧ-инфекции различных инфекционных и некоторых онкологических заболеваний.

Группа телодержки Ресурсного Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

⁷¹ К сведению равного инструктора: для инфекций, которые возникают только в условиях низкого иммунитета, есть особое название - **оппортунистические**

⁷² Здесь надо пояснить слушателям, что антиретровирусной терапией называется специальное лечение ВИЧ-инфекции

взаимосвязаны, но описывают разные позиции (равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 7 Приложения 2.10).

Итак, учитывая все вышесказанное, мы будем пользоваться в дальнейшем только двумя понятиями: **возбудитель** заболевания (т.е. **ВИЧ**), и название **заболевания**, которое вызывает этот возбудитель (**ВИЧ-инфекция**).

Первый инструктор (3 мин.):

- ВИЧ передается только **от человека к человеку и только определенными путями**.

Как же происходит заражение ВИЧ? Поскольку ВИЧ не имеет возможности самостоятельно передвигаться в пространстве, он может попадать из организма инфицированного ВИЧ человека в здоровый организм **только с определенными биологическими жидкостями**.

Другими словами, чтобы произошло заражение, определенная биологическая жидкость инфицированного ВИЧ человека должна каким-то образом попасть в организм неинфицированного человека.

Давайте теперь разберемся, с какими биологическими жидкостями ВИЧ может передаваться, и какими путями он может попасть в организм другого человека.

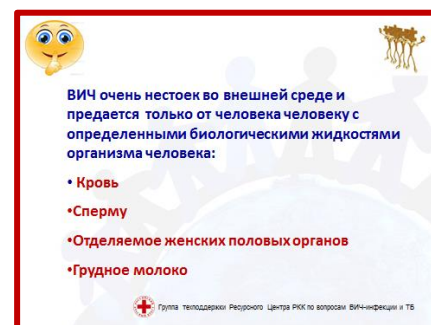
Как вы знаете, в организме каждого человека есть много разных жидкостей: слезы, моча, пот, кровь и т.д. И во всех этих жидкостях может присутствовать ВИЧ.

Примечание: равный инструктор при проведении этого занятия, вместо того, чтобы самому называть биологические жидкости организма человека, может адресовать вопрос аудитории: «А какие биологические жидкости вы знаете?», записывая на флипчарте все ответы. Затем подвести итоги (см. ниже).

Но только некоторые из биологических жидкостей могут содержать ВИЧ в концентрациях, достаточных для заражения. ВИЧ «любит» только **4 жидкости**, а в остальных он содержится в столь малых количествах, что, сколько бы человек ни контактировал с ними, заражение не произойдет никогда и ни при каких обстоятельствах!

Итак, инфицирование ВИЧ возможно, если в организм человека попали от инфицированного человека следующие биологические жидкости (равный инструктор демонстрирует заранее заготовленный плакат/слайд № 8 Приложения 2.10 презентации или записывает на флипчарте):

- кровь (самая высокая концентрация ВИЧ!);
- сперма;
- отделяемое женских половых органов;
- грудное молоко.



Далее равный инструктор обязательно должен обсудить со слушателями, какими путями, при каких ситуациях биологическая жидкость (например, кровь или отделяемое половых органов) одного человека может попасть в организм другого и т.д. Иными словами, как инфицирование может происходить в реальной жизни. Делать это лучше, задавая вопросы слушателям, чтобы они сами проговорили ситуации риска, например, спросите аудиторию: «А как кровь одного человека может попасть в организм другого человека?» и так далее по всем перечисленным выше биологическим жидкостям. Второй равный инструктор в это время может записывать все ответы участников на флипчарте или доске.

Примечание: иногда в подростковой аудитории в ответ на этот вопрос можно услышать самые разные, порой абсолютно невероятные версии, например, такие, как «когда вампиры пьют кровь» или «зараженный ВИЧ повар случайно капнул свою кровь из порезанного пальца в салат, а другой человек этот салат съел» и т.п. В этом случае равные инструкторы обязательно должны спокойно и понятно разъяснить ситуацию (например, ответить следующим образом: вампиров не существует, а кровь пить в человеческом обществе не принято; что касается салата, «политого» кровью инфицированного ВИЧ повара, то, во-первых, ВИЧ очень нестоек во внешней среде и быстро погибнет на воздухе, в «майонезной» кислой среде салата и т.д., во-вторых, кислая

среда желудка человека моментально убьет вирус). В любом случае нельзя оставлять без пояснения любые версии участников. Но равным инструкторам также **необходимо контролировать время** и не давать участникам «уводить себя в сторону». Если у участников возникло слишком много «версий», то можно предложить им поговорить об этом после окончания информационной сессии.



Давайте подведем итоги (равный инструктор демонстрирует пакт/слайд № 9 Приложения 2.10): передача ВИЧ от человека человеку возможна **только тремя путями:**

- через кровь;
- половым путем;
- от матери ребенку (во время беременности, родов и/или вскармливания грудью).

Это пути передачи ВИЧ, и **других путей у ВИЧ не существует!**

В настоящее время в распространении эпидемии ВИЧ **половой путь** (реализуемый при незащищенном половом контакте) и **путь «кровь в кровь»** (реализуемый, как правило, при инъекционном употреблении наркотиков) играют ведущую роль и имеют примерно одинаковое значение - 50:50, т.е. по числу новых случаев заражения распределяются примерно одинаково.

Мы сегодня будем говорить в основном об этих двух путях передачи ВИЧ (кровь в кровь и половой).

Но все-таки необходимо сказать два слова и о третьем пути передачи - от матери ребенку.

ВИЧ не наследуется от родителей через гены. ВИЧ может передаваться только от ВИЧ-положительной женщины ее ребенку через кровь во время беременности или родов, или после рождения малыша через грудное молоко. **Однако в любом случае подавляющее большинство детей рождаются здоровыми относительно ВИЧ.** А при своевременно начатых и правильно проведенных профилактических мероприятиях для беременной женщины риск инфицирования младенца составляет не более 1-2%.

В число этих профилактических мер входят назначение женщине специального лечения ВИЧ-инфекции, противовирусных препаратов новорожденному (в течение первых 4-х недель жизни) и отказ от грудного вскармливания младенца.

Передача ВИЧ от матери ребенку сегодня уже практически находится под контролем, и эпидемии не делает. Если вы хотите узнать об этом больше, давайте поговорим после окончания сессии.

Второй инструктор (1 мин.):

- Давайте подведем итоги.

Итак, сейчас вы можете четко ответить, что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД?

(равный инструктор выслушивает ответы аудитории и обращает внимание участников на плакат/слайд, поправляет неправильные ответы и еще раз проговаривает определения).

А как ВИЧ передается? Какие пути передачи имеет ВИЧ? (равный инструктор выслушивает ответы аудитории и обращает внимание участников на плакат/слайд, поправляет неправильные ответы и еще раз проговаривает пути передачи).

А какие жизненные ситуации чаще всего приводят к инфицированию ВИЧ или когда и как на практике возможен обмен биологическими жидкостями)? (равный инструктор выслушивает ответы аудитории и подводит итоги: *главными путями в распространении ВИЧ сегодня остаются «кровь в крови» и половой*).

5. Тестирование на ВИЧ. Особенности развития ВИЧ-инфекции (3 минуты)

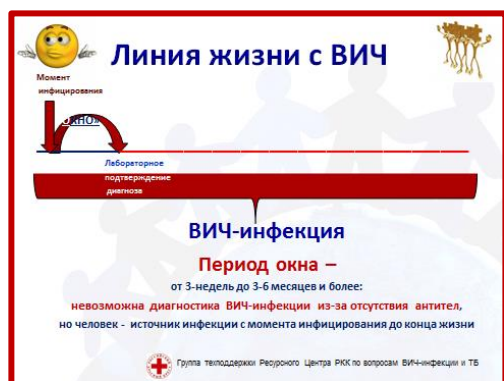
Первый инструктор (3 мин.):

- А как можно узнать, инфицирован человек ВИЧ или нет? Совершенно верно - сдать кровь на анализ. Эта процедура называется «Тестирование на ВИЧ». А где можно сдать кровь на ВИЧ? Правильно, в поликлиниках и в Центрах СПИД. Как это сделать, можно узнать в справочных поликлиник или на соответствующих сайтах

Примечание: равные инструкторы могут заранее подготовить плакат «Где и как можно сдать кровь на ВИЧ» и обратить на него внимание слушателей, не зачитывая, чтобы не тратить время.

Тест на ВИЧ определяет не сам вирус, а реакцию нашего организма на его присутствие, т.е. в тесте определяется наличие **антител к ВИЧ**. Во всем мире именно определение антител является стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

Результаты могут быть **положительными** (антитела к ВИЧ обнаружены), **сомнительными** (нельзя ничего точно сказать, надо пройти тест повторно) и **отрицательными** (антитела к ВИЧ не обнаружены). По поводу отрицательного результата теста мы сейчас и поговорим.



- Сейчас я хочу уделить немного времени теме «Линия жизни с ВИЧ». Нам очень важно поговорить об этом, и я вам сейчас объясню, почему.

Посмотрите на плакат (равный инструктор демонстрирует плакат/ слайд № 10 в приложении 2.10 или рисунок на доске).

Вы видите, что от момента инфицирования и до момента установления диагноза проходит определенный период времени, который называется **«период окна»**. Это время, которое нужно организму для выработки антител к ВИЧ (как вы помните, именно их и определяет диагностический тест на ВИЧ).

В этот отрезок времени невозможно установить диагноз (ни лабораторно, ни при осмотре). Сам человек, получивший ВИЧ, не чувствует себя больным. Он вообще довольно длительный период времени может не ощущать присутствия ВИЧ в его организме. И только тогда, когда иммунная система значительно пострадает от действия ВИЧ, человек начнет «ощущать» свою болезнь, т.е. у него появятся симптомы различных (преимущественно, инфекционных) заболеваний.

Напоминаем, что сегодня существует довольно эффективное лечение ВИЧ-инфекции, которое, хотя и не может полностью избавить организм инфицированного человека от вируса, но может существенно помочь его иммунной системе, сохраняя удовлетворительное самочувствие, качество жизни и значительно увеличивая ее продолжительность на неопределенно долгий срок.

Надо сказать, что человек, живущий с ВИЧ, **является источником инфекции всю жизнь**, но прямой (незащищенный) контакт с его биологическими жидкостями (здесь равный

инструктор должен напомнить слушателям, о каких именно жидкостях идет речь: кровь, сперма, отделяемое женских половых органов и грудное молоко) наиболее опасен именно в период «окна».

В этот период, в самом начале заболевания, в организме инфицированного человека отмечается очень высокая концентрация ВИЧ. По данным ВОЗ, до 95% всех новых случаев заражения связаны с контактом с биологическими жидкостями (например, во время незащищенного секса или при использовании одной инъекционной иглы) человека, находившемся в периоде «окна», когда ни он сам, и ни один врач не могли знать об этом, и невозможно было поставить диагноз.

Зачем мы вам об этом говорим?

Ну, во-первых, в такой ситуации глупо возлагать всю ответственность за передачу вируса на человека, который может не знать о своем диагнозе. Следовательно, так важно, чтобы **каждый человек** предпринимал **собственные усилия** для собственной защиты!

Во-вторых, надо помнить, что **отрицательный тест на ВИЧ** может говорить как об отсутствии вируса в организме, так и о том, что, возможно, **тест проводился в период окна** (т.е. человек может быть инфицирован, но пока установить это лабораторно невозможно, надо повторить тест позже).

6. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (7 минут)

Второй инструктор (3 мин.):

- Мы с вами говорили о том, как ВИЧ передается, и установили, что у ВИЧ существуют только три пути передачи. Не успели забыть, какие? *(равный инструктор поощряет слушателей еще раз перечислить пути передачи ВИЧ)*. Молодцы, все правильно помните!

А теперь давайте поговорим о том, как **ВИЧ не передается**. Это тоже важно, потому что среди людей бродит множество мифов о ВИЧ. Люди боятся того, чего бояться не стоит, но часто ведут себя неразумно там, где необходимо именно разумное поведение.

Почему многие люди боятся ВИЧ?

Примечание: этот вопрос лучше адресовать самой аудитории, попросив слушателей высказать свое мнение. Далее равный инструктор подводит итоги (см. ниже).

Люди так боятся ВИЧ-инфекции потому, что они часто полагают, что вирус передается, например, воздушно-капельным путем, как в случае с гриппом, туберкулезом, другими респираторными инфекциями. А некоторые опасаются заразиться

ВИЧ при кожном контакте или через пищу и воду, и т.д.

Однако **ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ при повседневных контактах с людьми, а так же через воздух или воду и пищу**. Это абсолютно доказано.

Может быть, вы мне сами скажете, как нельзя инфицироваться ВИЧ? *(равный инструктор поощряет слушателей называть ситуации, когда ВИЧ не передается, иногда подсказывая им)*.

- Отлично! Значит, мы можем сказать, что *(инструктор демонстрирует плакат/слайды № 11 и 12 Приложения 2.10):*



ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ:

- при кашле и чихании;
- при поцелуях;
- через слюну, пот и слезы;

- при использовании общей посуды;
- через еду и напитки;
- через укусы насекомых;
- при рукопожатии или объятиях;
- при совместном пользовании ванной, туалетом, бассейном и т.п.

ВИЧ очень неустойчив во внешней среде. Вне организма человека он быстро теряет жизнеспособность и гибнет. ВИЧ довольно быстро погибает на открытом воздухе, при попадании в воду, при нагревании или при воздействии любыми обычными дезинфицирующими средствами.

Передача ВИЧ также невозможна в случае, если на одежду или белье попали капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений, т.к. вирус быстро погибает при высыхании – он (ВИЧ) не может жить в сухой крови, в высохших сперме или грудном молоке. Кроме того, неповрежденная кожа не позволяет вирусу проникнуть в организм, даже если капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений оказались, например, на сиденье унитаза или поверхности ванной.

Концентрация вируса в слюне, поте, слезах, моче (если они не имеют видимых примесей крови) настолько мала, что инфицирование человека невозможно при разговоре, чихании, кашле, поцелуях, уходе за больным и т.д. По этой же причине не происходит передачи вируса и при пользовании общей посудой, столовыми приборами, другими бытовыми предметами.

ВИЧ не передается через животных и укусы насекомых: ВИЧ может жить и размножаться только в человеческом организме, поэтому животные и кровососущие насекомые, такие, как комары, передавать вирус не могут.

Неповрежденная кожа, как уже было сказано выше, является естественным непреодолимым барьером для вируса. Поэтому кожные контакты, имеющие место при рукопожатии, объятиях, массаже, совместных занятиях спортом, другими подвижными играми, не несут риска передачи ВИЧ.

Некоторая опасность заражения ВИЧ при кожном контакте имеет место только в том случае, если и у инфицированного, и у здорового человека на коже имеются открытые кровоточащие раны, порезы или ссадины. В этом случае кровь с ВИЧ может попасть в кровоток неинфицированного человека, но риск передачи ВИЧ даже в этом случае остается очень незначительным и его легко можно свести к нулю, соблюдая очень простые универсальные меры предосторожности.

В чем заключаются универсальные меры предосторожности? Все очень просто: **необходимо исключить или минимизировать контакт с чужой биологической жидкостью.**

Если речь идет о крови, то универсальные меры предосторожности будут заключаться, например, в том, чтобы при проведении процедур, которые могут нарушить кожные покровы (инъекции, пирсинги, татуировки и т.п.), использовать только стерильные инструменты. А при оказании первой помощи пострадавшим следует использовать перчатки или другие подручные средства защиты, например, полиэтиленовые пакеты.

Если все-таки контакт с кровью произошел, то необходимо промыть место контакта проточной водой с мылом, и сделать это как можно скорее. Действуйте четко и правильно (а действия очень простые, как вы видите) - и риск инфицирования ВИЧ практически нулевой. В данном случае простое мытье рук с обычным мылом является хорошей профилактикой инфицирования ВИЧ.

Если речь идет о жидкостях половых органов, то мерами предосторожности могут являться воздержание от секса или использование приемов безопасного секса (объятия, поглаживания, поцелуи и т.п.), так и применение индивидуальных средств защиты, т.е. презерватива.

Первый инструктор (4 мин.):

Примечание: если времени на это упражнение осталось мало, его не проводят в полном объеме; в таком случае можно провести обсуждение 2-3-х ситуаций, не больше.

- Предлагаю провести игру «Степень риска». Я вам буду называть ситуации, а вы будете говорить, опасна она в плане заражения ВИЧ или нет. Готовы? Решение будем принимать голосованием. Если вы считаете, что риска нет или он очень мал, поднимите правую руку, если, что риск большой - левую руку. Начинаем! *(равный инструктор зачитывает заранее заготовленные и выбранные из приведенных ниже примеров ситуации, выясняет отношение участников и спрашивает, почему они так думают, постоянно обращая их внимание на плакаты, где написаны пути передачи ВИЧ и как ВИЧ не передается).*

Примечание: можно также заранее положить на рабочие места слушателей цветные карточки, чтобы они могли голосовать ими, при этом необходимо обязательно вывесить плакат, где будет обозначено, какой цвет карточки означает высокий риск, а какой – отсутствие риска. Ситуации можно смоделировать любые, более соответствующие конкретной аудитории, но не следует их очень усложнять, т.к. на обсуждение может быть потрачено довольно много времени; число обсуждаемых ситуаций не должно быть более 4-х, лучше – две - три, иначе это также займет много времени.

Примеры ситуаций для упражнения (следует выбрать 2-3 примера):

- Ситуация 1. «ВИЧ-положительный ребенок посещает обычный детский сад»;
- Ситуация 2. «ВИЧ-положительный повар готовит салат»;
- Ситуация 3. «Девушка имеет незащищенный секс с потребителем инъекционных наркотиков. Других половых партнеров у нее нет и никогда не было»;
- Ситуация 4. «Молодой человек не любит презервативы и никогда ими не пользуется»;
- Ситуация 5. «Сестра ухаживает за ВИЧ-положительным братом»;
- Ситуация 6. «Молодой человек утверждает, что при употреблении наркотиков он всегда пользуется только своим шприцем, поэтому он никогда не заболел ВИЧ»;
- Ситуация 7. «Молодая мама нервничает из-за того, что у них в доме появились комары, а в соседней квартире проживает мужчина, больной ВИЧ-инфекцией. Мама опасается, что комары могут кусать ее ребенка и заразить его ВИЧ».

- Спасибо! Я вижу, что вы хорошо поняли, как ВИЧ передается и как не передается. Это очень важно! Важно точно знать, что представляет опасность, а что нет. Тогда можно защищаться, и защищаться эффективно!

7. ВИЧ-инфекция как поведенческая болезнь (7 минут)

Второй инструктор (2 мин.):

- Давайте теперь определим, кто и почему более всего рискует получить ВИЧ. Сначала давайте поймем, что такое риск.

Риск – внешние условия, приводящие к инфицированию. Понятие риска универсальное: инфицироваться может любой человек, которого обстоятельства ставят в определенные условия контакта с вирусом. В принципе, вирусу «безразлично», к какой социальной группе относится человек.

Получается, что риски для всех людей одинаковые. А вот степень риска у всех разная. Отчего же это зависит?

Существует еще такое понятие, как **уязвимость**.

Уязвимость – это индивидуальные способности и возможности человека противостоять рискам и адекватно на них реагировать.

Степень уязвимости (низкая или высокая) говорит о том, насколько человек сам в силах контролировать свои действия в ситуациях возможного риска инфицирования ВИЧ.

На степень уязвимости влияют много факторов, например, интеллектуальное развитие, возраст, традиции, вероисповедание, отсутствие или наличие информации, и другие факторы, которые формируют и определяют действия **человека в ситуациях возможного заражения ВИЧ.**

А как вы думаете, почему считается, что молодежь имеет высокую уязвимость к ВИЧ? *(равный инструктор выслушивает мнения участников и делает заключение, обобщая сказанное).*

Да потому, что возраст в данном случае играет свою роль: у молодых людей физиологически возрастает сексуальная активность, а знаний о профилактике часто нет вообще. И именно в молодом возрасте нередко происходит первое знакомство с наркотиками...

Получается, что молодежь часто сталкивается с ситуациями высокого риска инфицирования ВИЧ. Если в этих ситуациях молодые люди не знают, как защитить себя, или не умеют этого делать, их личный риск инфицирования значительно возрастает.

Первый инструктор (3 мин.):

- Давайте еще раз вспомним, как же в реальной жизни чаще всего возникают ситуации риска. Как, когда и при каких ситуациях возможна передача ВИЧ с теми биологическими жидкостями, о которых мы говорили ранее *(равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 13 Приложения 2.10).*

Как вы понимаете, ВИЧ, в принципе, можно получить, используя нестерильные инструменты, например, при пирсинге или нанесении татуировок, или при переливании инфицированной крови и т.д. Но эти случаи единичны, встречаются довольно редко; в то время как **передача ВИЧ при употреблении наркотиков, когда используются общие**



шприцы, иглы, растворы наркотика, содержащие чужую кровь, или передача ВИЧ при незащищенном половом контакте, остаются крайне актуальными!

Статистика говорит, что распространение эпидемии ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии обязано, в основном, только двум моментам (равный инструктор демонстрирует предыдущий плакат/слайд и выделяет маркером две позиции):

- **инъекционное употребление наркотиков;**
- **незащищенный половой контакт.**

Обратите внимание: всего две ситуации дают почти 90% новых случаев ВИЧ. И оба этих момента в большинстве случаев связаны с **определенными действиями человека в ситуациях риска инфицирования!** Согласитесь, что человеку почти всегда можно самому выбирать - заниматься незащищенным сексом или нет, употреблять наркотики или нет, и т.д.

Получается, что в большинстве случаев человек в той или иной мере способен **сам контролировать личную степень риска инфицирования ВИЧ.**

Безусловно, возможны, например, такие криминальные ситуации, когда человек был вынужден против своей воли вступить в половой контакт (в данном случае речь идет, как правило, об изнасиловании) или принудительно употребить инъекционный наркотик. Но эти случаи происходят, к счастью, довольно редко.

- Ну, а если случилось, например, так, что под рукой не оказалось средства индивидуальной защиты – презерватива (забыли купить, нет денег, стесняемся и т.д.) – как вы думаете, можно ли что-нибудь сделать для собственной защиты и защиты здоровья своего партнера? (инструктор выслушивает ответы и подводит итоги: в данном случае человек либо предпринимает что-либо, например, отказывается от секса или использует безопасный секс, либо рискует и принимает на себя ответственность за этот риск).

Примечание: можно также обсудить со слушателями пример, когда друзья агитируют вместе «уколоться» - можно ли как-то снизить степень риска в этом случае? (например, сказать решительное «нет» или, если все-таки наркотик будет употреблен, использовать только стерильные растворы и инъекционный инструментарий).



Первый инструктор (2 мин.):

- Давайте поговорим немного о рискованном поведении. Можете сами сказать, что такое, по вашему, рискованное поведение в контексте ВИЧ? (равный инструктор обращается к аудитории, поощряя слушателей самим дать определение рискованного поведения, и записывает мнения участников на доске; далее продолжает обсуждение, демонстрируя плакат/слайд № 14 Приложения 2.10).

Известно, что некоторые люди (например, практикующие незащищенные, без использования презерватива, половые контакты или использующие нестерильные инъекционные инструменты), подвержены более высокому риску инфицирования, т.к. в ситуациях риска они действуют небезопасно относительно возможного заражения ВИЧ. В этом случае говорят не о «группах риска», а о **рискованном поведении**, которое может практиковать, в принципе, любой человек, вне зависимости от его принадлежности к какой-либо социальной или иной группе.

Именно рискованное поведение чаще всего и приводит к заболеванию ВИЧ-инфекцией, а также способствует распространению других инфекций (вирусных гепатитов В и С, различных инфекций, передаваемых половым путем) среди людей любого возраста, образования, социального положения, вероисповедания, профессии и т.д.

Итак, делаем выводы: **в распространении ВИЧ-инфекции решающую роль играет рискованное поведение (или конкретные действия человека в ситуациях риска).**

Инфицироваться ВИЧ просто, если вы постоянно рискуете. А вы помните, что это значит - рисковать? Да, правильно, - это, прежде всего, практиковать незащищенный секс и употреблять наркотики.

И, в тоже время, риск инфицирования значительно снижается, если вы придерживаетесь определенных правил, о которых мы сейчас и поговорим.

8. Профилактика ВИЧ-инфекции (6 минут)

Второй инструктор (6 мин.):



Плакат с заголовком «Профилактика передачи ВИЧ». В левом верхнем углу — смайлик с поднятыми руками, в правом — изображение пучка соломы. Текст на плакате:

- В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует
- Единственным средством профилактики инфицирования является **изменение поведения людей (в ситуациях риска) на менее рискованное**

Внизу логотип группы поддержки Регионального Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ.

Давайте поговорим о профилактике ВИЧ, т.е. о том, что необходимо делать, чтобы защитить себя и своих близких.

В отличие от многих инфекционных заболеваний, вакцины от ВИЧ-инфекции пока не существует. В данном случае основной «вакциной» (и довольно эффективной, кстати) считается владение достоверной информацией о ВИЧ. Если эта информация правильно применяется вами в жизни, считайте, что в

большинстве случаев вы можете эффективно контролировать собственный риск инфицирования (равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 15 Приложения 2.10).

А может, вы мне сами скажете, что надо делать или чего не надо делать, чтобы защитить себя от ВИЧ? Вы же знаете почти все! Пути передачи, и как ВИЧ не передается... Пожалуйста, я слушаю вас! (равный инструктор поощряет участников отвечать, другой инструктор записывает все ответы на доске; затем инструктор демонстрирует плакат/слайд № 16 Приложения 2.10).

- Как вы уже поняли, профилактические мероприятия, в сущности, очень просты, и их можно свести к следующим общим позициям:



Плакат с заголовком «Профилактика передачи ВИЧ». В левом верхнем углу — смайлик с поднятыми руками, в правом — изображение пучка соломы. Текст на плакате:

Риск инфицирования ВИЧ можно значительно снизить, если:

- Не употреблять инъекционные наркотики
- Пользоваться всегда только одноразовыми стерильными инструментами
- Воздерживаться от сексуальных отношений (нет контакта – нет проблемы!)
- Всегда практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) в любых ситуациях и с любыми партнерами
- Соблюдать верность своему сексуальному партнеру

Внизу логотип группы поддержки Регионального Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ.

- **профилактика передачи ВИЧ через кровь:**
 - ✚ все, что нарушает целостность кожи или слизистых оболочек, и все, что попадает в организм человека таким путем (через инъекции, проколы, раны и т.д.), должно быть стерильно, т.е. не содержать никаких возбудителей, в том числе и ВИЧ;
 - ✚ стремиться всеми путями исключить контакт с чужой кровью или максимально уменьшить время этого контакта (если речь идет об оказании первой помощи);
- **профилактика передачи ВИЧ половым путем:** любой сексуальный контакт должен быть защищенным;

Иными словами, для того, чтобы не допустить инфицирования ВИЧ, необходимо:

- не употреблять инъекционные наркотики⁷³: практика показывает, что употребление любых наркотиков рано или поздно приведет к ряду проблем, и ВИЧ может стать одной из них. Если же не употреблять инъекционные наркотики (и наркотики вообще), риск инфицирования ВИЧ через кровь значительно снижается;
- всегда использовать только стерильные (желательно, одноразовые) медицинские инструменты и растворы для инъекций и других медицинских (или немедицинских) манипуляций;
- воздерживаться от половых контактов, если это желательно в силу разных обстоятельств (например, ранний возраст, отсутствие средств индивидуальной защиты и т.п.);
- практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) при любых сексуальных контактах с любым партнером;
- иметь одного верного сексуального партнера и сохранять ему верность; однако, надо понимать, что, хотя взаимные любовь и верность, безусловно, в определенной степени снижают риск инфицирования, но все-таки, **если секс состоялся, он должен быть защищенным! В любом случае и с любым партнером.** Презерватив надо рассматривать как средство гигиены половых отношений. И ничего больше! Но он (презерватив) может реально помочь сохранить здоровье и свое, и своего любимого человека;
- избегать, по-возможности, половых контактов со многими партнерами, особенно с людьми, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом, т.к. в данном случае риск инфицирования ВИЧ половым путем значительно возрастает.

⁷³ Здесь рекомендуется упомянуть о том, что потребление любых наркотиков ведет к неконтролируемому поведению, что также может явиться фактором риска инфицирования ВИЧ



Пробуйте сами себе ответить на вопрос: «Надо ли вступать в половые отношения или употреблять наркотики только потому, что этого хочет ваш партнер (друг), или потому, что так делают все? Насколько это безопасно в плане сохранения здоровья?». Можете ли вы сами в реальной жизни сделать так, чтобы минимизировать свой собственный риск инфицирования? *(инструктор поощряет участников отвечать, затем подводит итоги: в большинстве случаев человек в той или иной степени способен контролировать ситуации риска).*

- Спасибо! Мы сделали сейчас огромный шаг к собственной защите от ВИЧ. Позвольте выразить надежду, что каждый раз, встречая на своем жизненном пути различные риски, вы будете принимать взвешенные и ответственные решения, которые помогут вам сохранить здоровье *(равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 17 Приложения 2.10).*

9. Стигма и дискриминация (4 минуты)

Второй инструктор (4 мин.):

- Говоря о ВИЧ-инфекции, мы не можем не затронуть еще два понятия, которые в современном мире, к сожалению, тесно сопровождают это заболевание.

Я имею в виду стигму и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ. Давайте разберемся с этими понятиями *(равный инструктор демонстрирует плакаты/слайды № 18 и 19 Приложения 2.10)*



В Древней Греции «стигма» означала клеймо на теле раба или преступника. Сейчас под **стигматизацией** понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков, которые людям не нравятся или которых они боятся, и которым придают первостепенное значение.

К сожалению, часто такое происходит в отношении людей, инфицированных ВИЧ. Общество в своем представлении объединяет их в какую-то общую массу и приписывает всем ВИЧ-положительным людям отрицательные качества.

Как вы думаете, почему это происходит? *(равный инструктор внимательно выслушивает ответы и делает резюме - см. ниже).*

Незнание путей передачи ВИЧ и того, как этот вирус не передается, порождает в обществе страх и желание отгородиться от людей, живущих с ВИЧ, не общаться с ними,

изолировать их. Негативное, предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ, неизбежно ведет к **дискриминации, т.е. нарушению их прав.**

Стигматизация и дискриминация унижают и оскорбляют, они препятствуют получению доступа людей, живущих с ВИЧ, к полноценному лечению и уходу, они мешают эффективной профилактике ВИЧ. Безусловно, нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии.

А как вы думаете, это справедливо? И что нужно делать, чтобы не было стигмы и дискриминации? *(равный инструктор выслушивает ответы участников и делает заключение)*

Чтобы такого не происходило, необходимо, чтобы все люди четко знали, как ВИЧ передается и как не передается, и понимали, что человек с ВИЧ не представляет опасности при общении, совместном проживании, учебе, работе и т.д., что ВИЧ-положительные люди имеют право жить полноценной счастливой жизнью наравне с другими членами общества.

Вот вы теперь знаете это. Точно знаете? Значит, вы можете рассказать другим. А это, в свою очередь, означает, что больше людей смогут сохранить свое здоровье и стать счастливее. Ведь каждый из нас может (независимо от ВИЧ-статуса, возраста, цвета кожи, роста или других индивидуальных особенностей) оказать друг другу помощь и поддержку, т.е. сделать то, что и делает человека именно ЧЕЛОВЕКОМ. С Большой Буквы. Тогда, вероятно, мы все вместе сможем справиться и с ВИЧ, и победить его! Давайте бороться с вирусом, а не с людьми, которых он инфицировал.

Примечание: во время проведения данного занятия другой равный инструктор, не привлекая излишнего внимания, раздает бланки теста, оценочной анкеты и информационные материалы, чтобы сэкономить время для заключительного занятия.

10. Подведение итогов информационной сессии (3 минуты)

Первый инструктор (3 мин.):

- Итак, мы с вами поговорили о ВИЧ, как он передается и как можно защититься от него. Кто мне быстро сейчас повторит, как ВИЧ передается? *(равный инструктор выслушивает ответы)*. А как мы можем защитить себя? Очень быстро, пожалуйста! *(равный инструктор выслушивает ответы)*. Спасибо, молодцы!

- А сейчас мы хотели бы попросить вас еще раз ответить на вопросы теста, с которым вы уже знакомы. Пожалуйста, напишите на бланке теста тот же код, который вы писали на бланке «Вход». Далее обведите слово «Выход» И удачи вам! Отвечайте быстро, не советуясь с соседями. Надеюсь, затруднений у вас уже не возникнет *(равные инструкторы забирают у участников тесты по мере их заполнения и благодарят)*.

Как только вы ответите на вопросы теста, пожалуйста, заполните оценочную анкету. Это очень быстро, просто отметьте нужную клеточку. В конце

можете написать все, что хотите. И, пожалуйста, будьте честными!

- Мы закончили свою работу. Надеемся, что информационная сессия была интересной и полезной для вас. Желаем вам здоровья.



- А если вы захотите узнать больше или стать волонтерами Красного Креста/Красного Полумесяца, вы можете записать наши контакты и контакты местного отделения Красного Креста/Красного Полумесяца *(равные инструкторы демонстрируют плакат/слайд № 20 Приложения 2.10, где должны быть записаны контактные данные отделения Красного Креста/Красного Полумесяца, волонтеры которого проводили информационную сессию).*

- Еще раз спасибо! И до новых встреч!

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1</p> <p style="text-align: center;">РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p style="text-align: center;">ТРУДНЫЕ СЛУШАТЕЛИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p style="text-align: center;">ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.14. ТЕМА № 28</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2</p> <p style="text-align: center;">1. БАЗАР</p> <p>Все отвлекаются от темы по-доброму, выкрикивают новости Позитивный, но не рабочий настрой</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Что делать с болтунами? ● Как вовлечь тех, кто «витают в облаках»? ● Как быть, если кто-то из участников желает привлечь к себе внимание анекдотом, новостью? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p style="text-align: center;">2. НЕТ ИНТЕРЕСА</p> <p>Участники группы лично не заинтересованы в информационной сессии Их попросили, заставили прийти Участники не слушают, засыпают, задают вопросы, чтобы понять, зачем им это надо</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Как ответить на вопрос: «Зачем все это надо?» ● Что делать с группой, у которой заведомо нет интереса? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • Как быть со скучающими? 	
<p>Слайд 4.</p> <p style="text-align: center;">3. АКТИВНОЕ ВНИМАНИЕ</p> <p>Рабочая обстановка, но тренеру уделяется участниками усиленное внимание, ему просто не дают сказать слова. Анекдоты, добрые шутки, просьбы повторить, вопросы.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что делать, если вас постоянно просят повторить? • Активное внимание к тренеру - как это использовать и не бояться? • Как отвечать вопросы, не относящиеся к теме тренинга? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 5.</p> <p style="text-align: center;">4. МНОГО ВОПРОСОВ</p> <p>Аудитория задает много вопросов, в то же время есть люди, которых это раздражает. Некоторые пытаются помочь тренеру и перевести все в шутку. Споры</p> <ul style="list-style-type: none"> • Можно ли использовать «помощников»? • Что делать со спорщиками? • Как поступать, если существует конфликт внутри группы, к которому вы не имеете никакого отношения? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 6.</p> <p style="text-align: center;">5. НЕДОВОЛЬСТВО РАВНЫМ ИНСТРУКТОРОМ</p> <p>Антипатия к тренеру и, как следствие, неприятие самой информационной сессии Громкие критические заявления в адрес тренера Потеря интереса к тренингу всей аудитории</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как быть если вас критикуют? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • Как восстановить интерес к информационной сессии у группы? 	
<p>Слайд 7.</p> <p>6. ЦЕЛЬ ГРУППЫ – ПОИЗДЕВАТЬСЯ НАД ТРЕНЕРОМ</p> <p>Аудитория считает, что тренер не скажет ничего нового и полезного, многие пришли на тренинг, чтобы показать свое превосходство</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как быть, если вы не знаете ответа на вопрос? • Как поступить, если группа напрямую проявляет издевки? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 8.</p> <p>7. «ЗНАЮ, СЛЫШАЛ»</p> <p>Некоторые участники пытаются доказать свою компетентность, перебивают тренера</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как быть, если участники думают, что все знают, считают, что ничего нового не услышат? • Что делать если участники постоянно комментируют, добавляют свои примеры 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 9.</p> <p>8. ТОРОПЛИВОСТЬ И УХОД С ТРЕНИНГА</p> <p>Все участники торопятся, просят закончить тренинг быстрее Звонят сотовые телефоны и пр. Под конец кто-нибудь встает и уходит</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как быть с сотовыми телефонами? • Отпускать ли участников с тренинга? • Что делать, если кто-то уходит? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 10.</p> <p>9.ЕДА, НАПИТКИ, СИГАРЕТЫ</p> <p>Время близится к обеду, кто-то начинает есть свои припасы Голодные отвлекаются, начинают заговаривать о том, что пора закончить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Голодное время: 12 часов и 16 часов. Что 	<hr/> <hr/> <hr/>

<p>делать?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как быть, если участники курят в комнате? • Можно ли тренеру пить, курить во время тренинга? 	
<p>Слайд 11</p> <p style="text-align: center;">10. ПОСТОРОННИЕ ПРЕДМЕТЫ</p> <p>Люди отвлекаются на посторонние предметы, роняют их, перекидывают Аудитория устраивает «шоу»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что делать с летающими перед носом предметами? • Как быть, если участники отвлекаются на посторонние предметы (ручки, книги, газеты)? • Как быть с теми, кто занимается посторонним делом, например, читает, рисует? • Что делать с «шоуменами»? 	<hr/> <hr/>

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>УМЕНИЕ СЛУШАТЬ:</p> <p>ПРИЕМЫ РЕФЛЕКСИВНОГО И ЭМПАТИЧЕСКОГО СЛУШАНИЯ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.15. ТЕМА № 30</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p>ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ</p> <p>подразумевает владение двумя важными умениями:</p> <ul style="list-style-type: none">• умением говорить• умением слушать <p>умение СЛУШАТЬ является ключевым</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p>ВИДЫ СЛУШАНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Нерефлексивное слушание• Рефлексивное слушание• Активное слушание• Эмпатическое слушание	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 4.</p> <p>НЕРЕФЛЕКСИВНОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Умение поддержать контакт с собеседником, который сильно возбужден, говорит эмоционально, стремится высказать свои мысли, обратить на себя все внимание</p> <p>Слушателю необходимо решить три основные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none">• понимать, что хочет сказать собеседник• побуждать собеседника к продолжению	<hr/> <hr/> <hr/>

<p>разговора</p> <ul style="list-style-type: none"> • запоминать сказанное 	
<p>Слайд 5.</p> <p style="text-align: center;">НЕРЕФЛЕКСИВНОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сконцентрировать свое внимание на собеседнике • минимизировать отвлечения • показать говорящему свое сопереживание, позитивное отношение с помощью выражения лица, улыбки • поощрять взглядом к продолжению рассказа • придерживаться определенной дистанции с говорящим • слушать молча, не вмешиваясь в речь собеседника 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 6.</p> <p style="text-align: center;">РЕФЛЕКСИВНОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Установление обратной связи слушателя с говорящим:</p> <ul style="list-style-type: none"> • слушатель не только внимательно слушает, но и показывает говорящему, как он его понял, проверяя себя • говорящий оценивает понимание, и, при необходимости, вносит поправки в свою речь, стремясь добиться более точного понимания 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 7.</p> <p style="text-align: center;">РЕФЛЕКСИВНОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пауза, молчание • подбадривание, поддержка • выражение непонимания 	<hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • отражение • переформулирование • резюмирование • прояснение 	
<p>Слайд 8.</p> <p style="text-align: center;">АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Направлено на формулирование коммуникативных задач</p> <p>Применяется, когда слушателю необходимо получить определенную информацию, в то время, как собеседник не проявляет инициативы, говорит непонятно или не о том, что интересует слушателя</p> <p>Техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закрытые вопросы • открытые вопросы • альтернативные вопросы 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 9.</p> <p style="text-align: center;">АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ: ТИПЫ ВОПРОСОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закрытые вопросы предполагают простой односложный ответ («да», «не хочу», «буду поздно») • Альтернативные вопросы предполагают выбор из предложенных вариантов, хотя этот выбор тоже ограничен • Открытый вопрос – это вопрос, требующий развернутого ответа; открытые вопросы эффективны для налаживания взаимоотношений, предоставляют много информации, стимулируют собеседника для продолжения беседы 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 10.</p> <p style="text-align: center;">ЭМПАТИЧЕСКОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>Любое сообщение имеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рациональный компонент (слова) • эмоциональный компонент (интонации, 	<hr/> <hr/>

<p>мимика, позы, жесты)</p> <p>В любом сообщении присутствует больше информации, чем произносится вслух – это наши переживания, чувства, эмоции.</p> <p>Эмоциональная составляющая сообщения чрезвычайно важна для понимания собеседника</p>	
<p>Слайд 11.</p> <p style="text-align: center;">ЭМПАТИЧЕСКОЕ СЛУШАНИЕ</p> <p>ЭМПАТИЯ – понимание чувств или желаний, испытываемых другим человеком, сопереживание ему</p> <p>Позволяет лучше понять то, что говорит человек, поскольку слушатель определяет значение сказанного с учетом его чувств и желаний</p> <p>Техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • эмоциональное присоединение к состоянию собеседника • вербализация чувств собеседника 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 12.</p> <p style="text-align: center;">ЦЕЛЬ СЛУШАНИЯ –</p> <p style="text-align: center;">ПРАВИЛЬНО ПОНЯТЬ СОБЕСЕДНИКА</p> <p>Техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установить обратную связь • Постоянно отражать содержание информации, поступающей от собеседника, и его чувств 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 13.</p> <p style="text-align: center;">ЗАДАЧИ СЛУШАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Взаимопонимание • Доверие • Выведение собеседника из состояния аффекта, эмоционального перевозбуждения • Принятие взвешенных, обдуманных и адекватных решений 	<hr/> <hr/> <hr/>

Слайд 14.

ПРАВИЛА ХОРОШЕГО СЛУШАНИЯ

- Полная концентрация внимания на собеседнике
- Внимание не только на словах, но и на мимике, жестах, позе
- Проверка правильности своего понимания слов собеседника
- Избегание оценок
- Избегание советов

Слайд 15.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ

- Непонимание
- Выяснение
- Отражение
- Перефразирование
- Резюмирование
- Отражение чувств

Слайд 16.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ: НЕПОНИМАНИЕ

- Выслушивая собеседника, иногда мы плохо его понимаем
- Можно честно и прямо ему об этом сказать
- Многие люди стесняются говорить о том, что они чего-то не поняли
- Однако, если собеседник заинтересован в том, чтобы быть понятым, он, скорее всего, приложит усилия, чтобы выразиться яснее

«К сожалению, я не очень хорошо поняла Вас, но мне действительно хотелось бы понять. Может быть, Вы расскажете подробнее?»

Слайд 17.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ: ВЫЯСНЕНИЕ

Техника выяснения (прояснения) может

применяться, если у слушателя не сложилось ясного понимания рассказа

Выяснение - это обращение к собеседнику за уточнением

- **«Не повторите ли вы еще раз?»**
- **«Что вы имеете в виду?»**
- **«Пожалуйста, уточните»**
- **«Не объясните ли подробнее?»**
- **«Не объясните ли вы это?»**
- **«Это трудно?»**
- **«Это все, что вы хотели сказать?»**

Слайд 18.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ:

ОТРАЖЕНИЕ

Отражение – это повторение слов или фраз собеседника

- Обычно оно имеет форму дословного повторения или повторения с незначительными изменениями
- Лучше отражать не любые фразы, а высказывания, значимые для собеседника, сопровождающиеся эмоциями

Отражение ключевых фраз собеседника, на которых он делает смысловое ударение, дает ему возможность почувствовать, что он услышан

Слайд 19.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ:

ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ

Перефразировать - значит сформулировать ту же мысль иначе

Цель перефразирования – проверка слушателем точности понимания

При перефразировании важно выбирать только существенные, главные моменты сообщения

- *«Как я вас понял...»*
- *«По вашему мнению...»*
- *«Вы полагаете...»*
- *«Поправить меня, если я ошибаюсь...»*
- *«Другими словами, Вы считаете...»*

Слайд 20.

**ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ:
РЕЗЮМИРОВАНИЕ**

Подводит итог значительной части рассказа или всего разговора

При формулировании резюме важно, чтобы формулировки были предельно простыми и понятными

Резюмирование особенно уместно при обсуждении разногласий, рассмотрении претензий, урегулировании конфликтов и т.п.

Слайд 20 (продолжение).

- *«Я внимательно Вас выслушал. Вот как я понял...»*
- *«Вашими основными возражениями, как я понял, являются...»*
- *«Если теперь подытожить сказанное Вами, то...»*
- *«Из Вашего рассказа я сделал следующие выводы...»*

Слайд 21.

**ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ:
ОТРАЖЕНИЕ ЧУВСТВ**

Акцент делается не на содержании сообщения, а на отражении чувств, установок и эмоционального состояния говорящего

Ответ или эмоциональная реакция на чувства других важны: общение во многом зависит не только от фактической информации, но и от чувств, установок, того, что для людей значимо

- *«Мне кажется, что Вы (чувствуете) ...»*

- «Мне показалось, что Вы...»
- «Вы, наверное, чувствуете себя несколько...»
- «Вы немного расстроены ...(растеряны, рассержены, огорчены, очень рады и т.д.)»
- «В Ваших словах я ощутил...»

Слайд 22.

ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ:

ОТРАЖЕНИЕ ЧУВСТВ

Для определения выражаемых чувств важно:

- обращать внимание на употребляемые собеседником слова, отражающие чувства (гнев, раздражение, страх, др.)
- наблюдать за невербальными проявлениями (выражением лица, жестами)
- попробовать представить, что бы Вы сами чувствовали на месте говорящего
- пытаться понять общий контекст общения, причины этого общения

Слайд 23.

ОБЩЕНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ

НА СОБЕСЕДНИКА

- говорить на языке собеседника (понятно)
- ориентироваться на личностные особенности собеседника: пол, возраст, образование, социальный статус, интересы
- проявлять уважение к партнеру, подчеркивать его значимость
- подчеркивать общность с партнером (интересов, целей, задач, позиций, личностных особенностей, профессиональной общности и т.д.)
- проявлять явный интерес к проблемам собеседника
- применять правила активного слушания

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1.</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>ЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ. БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.16. ТЕМА № 31</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p>УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ</p> <p>КОММУНИКАЦИИ - взаимодействие (общение) для достижения взаимопонимания</p> <p>Цель: понять друг друга</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p>ЗАДАЧИ КОММУНИКАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. информативная – донести свою информацию до собеседника, получив подтверждение, что она получена 2. предметная – что-то получить, узнать, изменить в поведении собеседника 3. эмоционально - коммуникативная – сформировать определенные отношения с собеседником 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

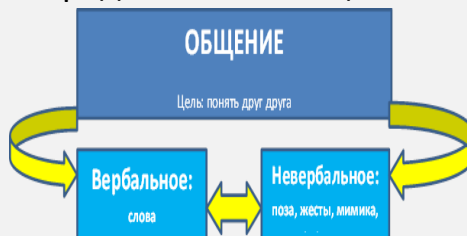
⁷⁴ Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД.// Фонд ООН в области народонаселения// М.: «Права человека», 2007

Слайд 4.

УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Словесное общение в беседе занимает менее 35%.
Более 65% информации передается с помощью
невербальных
средств общения

(Аллан Пиз «Язык
телодвижений»)



Слайд 5.

КАКОЕ ОБЩЕНИЕ МОЖНО СЧИТАТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ?

Само понятие эффективности связано с
достижением цели и задач,
которые ставит участник общения
в данной коммуникативной ситуации

Слайд 6.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО СЧИТАТЬ КОММУНИКАЦИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ?

Коммуникация эффективна в том случае, если
решены все три задачи:

- *Говорите, пожалуйста, потише!*
- *О, извините! Пожалуйста!*
- **Информационная (+)**
- **Предметная (+)**
- **Эмоционально - коммуникативная (+)**

Слайд 7.

УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Если не решена **информационная** задача
(вас не поняли), то эффективность коммуникации
всегда равна нулю

Вывод: надо говорить четко и понятно

- *Пожалуйста, пожалуйста, это..., как его...*
- *Что-что?!*

<ul style="list-style-type: none"> • Информационная (-) • Предметная (-) • Эмоционально – коммуникативная (-) 	
<p>Слайд 8.</p> <p style="text-align: center;">УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ</p> <p>Если не решена эмоционально - коммуникативная задача (отношения не сохранены, нарушены, собеседник обиделся и т.п.), то коммуникация неэффективна</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Эй, вы там, потише!</i> - <i>Еще чего! Ты сам потише!</i> <ul style="list-style-type: none"> • Информационная (-) • Предметная (-) • Эмоционально – коммуникативная (-) 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 9.</p> <p style="text-align: center;">УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ</p> <p>Если не решена предметная задача, то иногда коммуникация может быть эффективной</p> <p>Например, если задача не решена по объективным причинам (шумное упражнение), но при этом сохранено коммуникативное равновесие.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Пожалуйста, потише!</i> - <i>Простите, мы стараемся...</i> <ul style="list-style-type: none"> • Информационная (+) • Предметная (-) • Эмоционально – коммуникативная (+) 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 10.</p> <p style="text-align: center;">УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ</p> <p>Если решены предметная и информационная задачи, но не решена эмоционально-коммуникативная, то определенный результат коммуникации будет (тишина достигнута), но нормальных отношений с собеседником установлено не будет.</p> <p>Такая коммуникация называется результативной (есть некий результат), но неэффективной (нет коммуникативного равновесия)</p>	<hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Пожалуйста, потише!</i> - <i>Я вообще могу замолчать!</i> • <i>Информационная (+)</i> • <i>Предметная (+)</i> • <i>Эмоционально – коммуникативная (+)</i> 	
<p>Слайд 11.</p> <p style="text-align: center;">КОММУНИКАТИВНОЕ РАВНОВЕСИЕ</p> <p>Собеседнику в процессе общения отводится роль не ниже той, которая обусловлена его реальной социальной ролью и его представлением о собственном достоинстве.</p> <p>Коммуникативное равновесие бывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Горизонтальное</i> • <i>Вертикальное</i> 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 12.</p> <p style="text-align: center;">ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ КОМУНИКАТИВНОЕ РАВНОВЕСИЕ</p> <p>Адекватное выполнение роли равного собеседника по:</p> <ul style="list-style-type: none"> • возрасту • служебному положению • социальному положению и др. <p>Достичь горизонтального коммуникативного равновесия – значит оправдать ролевые ожидания равных тебе, при этом говорить с собеседниками в рамках принятых в обществе правил вежливости и уважения.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 13.</p> <p style="text-align: center;">ВЕРТИКАЛЬНОЕ КОМУНИКАТИВНОЕ РАВНОВЕСИЕ</p> <p>Связано с соблюдением норм общения, принятых для лиц, находящихся в неравных отношениях по вертикали:</p> <ul style="list-style-type: none"> • начальник – подчиненный 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

- старший – младший
- занимающий более высокое служебное положение – занимающий более низкое служебное положение
- стоящий выше в социальной иерархии – стоящий ниже в социальной иерархии и т.п.

Слайд 14.

УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО ОБЩЕНИЯ

- Коммуникативная заинтересованность
- Настроенность на мир собеседника
- Умение слушателя проникнуть в коммуникативный замысел говорящего
- Способность говорящего варьировать способ языкового выражения (ориентация на аудиторию)
- Внешние обстоятельства
- Знание говорящим норм этикета речевого общения
- Соблюдение языковых норм

Слайд 15.

БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ИНФОРМАЦИИ

1. **Вербализация** (потеря до 25% информации): человеку бывает очень тяжело перевести свои мысли в слова
2. **Смысловой барьер** (потеря до 25% информации): перевод слов в мысли - обратный процесс - слушатель переводит слова говорящего в свои мысли и пытается понять говорящего. Но, как известно, разные люди мыслят по-разному, и, как правило, под одними и теми же словами каждый понимает что-то свое
3. **Порог личного восприятия** (потеря до 25% информации): в общении всегда присутствуют эмоции и настроение
4. **Активный словарь, речевые навыки** (потеря 12-

<p>15% информации): % зависит от того, насколько богат словарный запас говорящего, и от того, присутствуют ли в речи слова-паразиты, дефекты речи и т.п.</p> <p>5. Языковой } от 0 до 100% 6. Слух, фон, шум } индивидуальные (ситуационные) потери</p>	
<p>Слайд 16.</p> <p style="text-align: center;">ПОНЯТИЙНЫЙ БАРЬЕР</p> <p>ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одно и то же слово разные люди могут понимать по - разному <p>КАК ПРЕОДОЛЕВАТЬ БАРЬЕР</p> <ul style="list-style-type: none"> • Переспрашивать • Задавать вопросы • Говорить проще, лаконично 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 17.</p> <p style="text-align: center;">БАРЬЕР, связанный со СПОСОБАМИ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ</p> <p>ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Невозможно визуальную информацию предавать словами - лучше иметь под рукой картинку, иллюстрационные материалы • Дистанционные формы передачи информации: общение по телефону, по электронной почте <p>КАК ПРЕОДОЛЕВАТЬ БАРЬЕР</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презентация информации на всех уровнях - визуальном, аудиальном, кинестетическом • Стараться задействовать как можно больше органов чувств 	<hr/> <hr/> <hr/>

Слайд 18.

БАРЬЕР ВОСПРИЯТИЯ

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Неподготовленность к принятию информации (например, нет удобных бланков)
- Отсутствие навыков слушания
- Усталость
- Ограниченность во времени

КАК ПРЕОДОЛЕВАТЬ БАРЬЕР

- Учиться слушать
- Нарбатывать специальные навыки:
 - активного слушания
 - умение задавать открытые вопросы

Слайд 19.

АССОЦИАТИВНЫЙ БАРЬЕР

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Существуют слова-ассоциации: имя, "папа", "мама", времена года, природные картинки, "секс". На этих словах человек может уйти в свои ассоциации

КАК ПРЕОДОЛЕВАТЬ БАРЬЕР

- Быть внимательным к невербальным аспектам
- Стараться отследить "улёт" собственный или собеседника
- Изменить позу – перевести в позу

Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1.</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>ТРЕНИНГ: МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ ПАКЕТ И ПРОТОКОЛ ТРЕНИНГА I-II СТУПЕНЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ РАВНЫХ ИНСТРУКТОРОВ ИНФОРМАЦИОННО - ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.17. ТЕМА № 32</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p>СПЕЦИФИКА ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие у участников профессионального и личного опыта • опасения взрослых участников выглядеть неумелыми, некомпетентными, незнающими с одной стороны, а с другой – переоценка собственного опыта • готовность учиться, если новая информация осознана с точки зрения применения к своим профессиональным и личным ситуациям 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p>МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мозговой штурм • Групповая работа • Ролевая игра • Ситуационная задача • Вопрос - ответ • Дискуссия • Разминка • Упражнение • Презентация • Лекция 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

⁷⁵ Источник: «Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИППП»// Общественная организация «Гуманитарный проект»//Новосибирск, 2005

Слайд 4.



Слайд 5.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Методический прием, при котором участников просят быстро, не обдумывая и не анализируя (спонтанно), предлагать различные идеи, предложения, мнения, возможности и т.д.

Слайд 6.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Как использовать:

- Тренер задает тему, вопрос или представляет концепцию и просит участников предлагать свои идеи, мнения;
- Тренер объясняет основные правила: каждый может предлагать только свои идеи, идеи не подвергаются оценке или анализу, любая идея фиксируется на доске, участники не могут дополнять и уточнять идеи других;
- Участники быстро, не обдумывая, предлагают свои идеи - «берут штурмом» предложенную тему

Слайд 7.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Преимущества:

- Позволяет привлечь к работе всех участников
- Позволяет продемонстрировать уважительное отношение ко вкладу каждого участника
- Позволяет тренеру понять чувства или взгляды участников по конкретному вопросу

Слайд 8.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Недостатки:

- Участники должны обладать определенным запасом предварительной информации по данному вопросу
- Требуется больше времени, если проводится в больших группах
- Не должен использоваться для получения фактической информации
- Не должен использоваться для выбора наиболее удачной идеи или правильного ответа

Слайд 9.

ГРУППОВАЯ РАБОТА

Группа получает конкретное задание, которое должно быть выполнено в установленное время с использованием конкретных ресурсов

Слайд 10.

ГРУППОВАЯ РАБОТА

Как использовать:

- Четко определите учебную задачу
- Подготовьте письменные задания для группы
- Подготовьте необходимые справочные материалы
- Тщательно подбирайте состав участников групп
- Проведите ориентацию групп в отношении того, что от них ожидается и за какое время необходимо выполнить задание

Слайд 11.

ГРУППОВАЯ РАБОТА

Преимущества:

- Развивает чувство ответственности
- Экономит время, потому что большое задание может быть разделено на несколько более мелких задач
- Позволяет участникам научиться коллегиальному принятию решений
- Позволяет участникам использовать способности и знания каждого члена группы

Слайд 12.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ

Недостатки:

При отсутствии постоянного контроля со стороны тренера внимание группы может переключиться с выполнения задания на посторонний предмет

- Требует тщательной подготовки

Слайд 13.

ДИСКУССИЯ

Вид деятельности, при котором участники вступают во взаимодействие, обмениваясь мнениями и предлагая решения проблем, используя свои мыслительные способности

Слайд 14.

ДИСКУССИЯ

Как использовать:

- Определите задачу (задачи)
- Решите, где будет проходить дискуссия: на занятии всей группы или в малых группах
- Если дискуссия будет проходить в малых группах, распределите роли ведущего дискуссии и того, кто будет вести протокол; проведите необходимую ориентацию
- Подготовьте тему и вопросы дискуссии, при необходимости – на раздаточном материале
- Используйте навыки фасилитатора для стимулирования взаимодействия и поддержания доброжелательной атмосферы

Слайд 15.

ДИСКУССИЯ

Преимущества:

- Позволяет осуществить обмен идеями и опытом
- Развивает мыслительные способности
- Развивает объективное мышление
- Содействует уважению и признанию чужого мнения
- Позволяет обеспечить максимальную степень взаимодействия в группе
- Развивает позитивное отношение, уверенность в своих силах и способность к сотрудничеству
- Тренер может наблюдать учебный процесс и формирование отношения у участников и т.д.
- Тренер должен следить за тем, чтобы дискуссия не отклонялась от предложенной темы

Слайд 16.

ДИСКУССИЯ

Недостатки:

- Тренер должен обладать навыками фасилитирования
- Может занять довольно много времени
- Сильные личности могут доминировать в дискуссии
- Содержание занятия может утратить четкость и вообще «затеряться»
- Трудно контролировать время

Слайд 17.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Спонтанное представление в ролях ситуации или проблемы, направленное на развитие навыков адекватного поведения в реальных ситуациях и принятия эффективных решений

Слайд 18.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Как использовать:

- Определите учебные задачи
- Подготовьте роли (представляющего проблему, решающего проблему и наблюдателя) и дискуссионные вопросы для последующего обсуждения
- Кратко проинструктируйте участников, либо раздайте заранее написанные роли
- Попросите участников разыграть ситуацию
- Проведите дискуссию после ролевой игры, включая опрос участников игры о том, что они чувствовали, и каким образом можно было бы улучшить данную ситуацию
- Продумайте возможность для подготовки достаточного количества ролей, чтобы все участники могли провести ролевую игру в группах по 2-3 человека

Слайд 19.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Преимущества:

- Помогает развивать навыки общения
- Способствует признанию различных точек зрения
- Содействует развитию чуткого отношения к тому, как то или иное поведение может повлиять на других людей
- Помогает рассмотреть различные подходы к решению проблем

Слайд 20.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Недостатки:

- Занимает время
- Должна проводиться в просторной аудитории для хорошего обзора
- Зависит от стараний исполняющих роли
- Многие стесняются участвовать в

<p>«представлении»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может вызвать определенное напряжение, если исполнитель конкретной роли не соглашается в философском, моральном или этическом смысле с позицией, представленной в его роли • Требуется от тренера дополнительной подготовки • Требуется последующего обсуждения и вывода из роли 	
<p>Слайд 21.</p> <p style="text-align: center;">РАЗМИНКА</p> <p>Вид учебной деятельности в начале занятий, учебного дня или после перерывов, повышающий внимание и интерес участников, способствующий лучшему усвоению информации</p>	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 22.</p> <p style="text-align: center;">РАЗМИНКА</p> <p><u>Как использовать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выберите достаточно интересный и занимательный вид деятельности • Выберите вид деятельности в соответствии со взглядами и обычаями в обществе и подходящий для данной аудитории • Выберите вид деятельности, который можно соотнести с последующей темой • Подготовьте материалы • Выполните упражнение • Спросите затем участников, как им понравилось упражнение, что нового, они узнали 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 23.</p> <p style="text-align: center;">РАЗМИНКА</p> <p><u>Преимущества:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказывает стимулирующее воздействие на участников и подготавливает их к работе в течение курса или дня • Может способствовать взаимодействию участников в группе и их активизации (в зависимости от разновидности занятий и конкретных упражнений) • Может быть занимательной и доставлять радость 	<hr/> <hr/>

Слайд 24.

РАЗМИНКА

Недостатки:

- Отнимает время, отведенное на рассмотрение содержания курса
- Некоторые считают разминку бесполезной тратой времени
- Кто-то может отказаться участвовать в разминке, считая себя «выше» этого

Слайд 25.

ИГРЫ

- игры на знакомство
- игры на снятие тактильного барьера
- игры на освоение пространства
- игры на «вглядывание», «вслушивание»
- игры на развитие доверия
- игры на поднятие эмоционального фона
- игры на сплочение
- игры на развитие внимания
- игры – шутки
- игры – разминки
- игры на снятие агрессии
- игры – разбивки
- игры на взаимодействия между мальчиками и девочками
- игры по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции

Слайд 26.

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

Оборудование и расходные материалы:

- Мультимедийный проектор (компьютер + кран)
- Флипчарт
- Маркеры
- Цветная бумага
- Карточки с заданиями
- Картинки
- Наглядные пособия
- Мячи
- Игрушки и т.д.

Слайд 27.

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

Аудио-визуальные средства:

- Замечательный способ эмоционального переживания информации
- Демонстрация слайдов и фильмов может помочь сделать процесс донесения информации более красочным, простым и интересным, способствуя более полному усвоению (+20%)
- Доска, флип-чарт, мультимедийный проектор, видеосистема и др. – полезные средства обучения, каждое имеющее свои сильные и слабые стороны

Слайд 28.

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

Наглядные пособия:

- Использование наглядных пособий задействует все каналы восприятия: зрение, слух, осязание; таким образом их эффективность по шкале усвоения составляет 30 %
- Наглядные пособия могут быть самого разного плана: диаграммы, слайды, макеты, модели, раздаточный материал, буклеты, плакаты (индивидуальное чтение еще на 10% помогает усвоить материал прочнее).

Слайд 28.

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

Подручные средства:

- Подручные средства обучения – это разнообразие цветных фломастеров, цветной бумаги, ярких журналов, мелких игрушек, мяча, заготовки бланков, форм и проч., т.е. всего, что может быть использовано участниками для реализации и отражения внутреннего состояния, активизации творческого потенциала
- Освещение, музыка создает настроение, способствуют релаксации, оптимизируют процесс обучения, помогают сосредоточиться и т.д.

**Тест для слушателей
45-ти минутной информационной сессии**

*(Логотип и название организации
Название проекта/программы)*

КОД (комбинация цифр или ключевое слово) _____

Пол: _____

Возраст: _____

ВХОД/ ВЫХОД

При заполнении теста необходимо внимательно прочитать каждый из вопросов и все предлагаемые ответы, и выбрать те, которые, по Вашему мнению, являются наиболее правильными. **Обведите кружком номер правильного ответа.**

Благодарим за сотрудничество и желаем удачи!

1.	Инфицироваться ВИЧ можно: <i>(выбрать все возможные варианты)</i>	1. от укуса комара 2. при половом контакте 3. при осуществлении ухода за больным ВИЧ-инфекцией 4. через общую посуду 5. через пищу, приготовленную ВИЧ-положительным человеком 6. при употреблении инъекционных наркотиков 7. не знаю
2.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да, это синонимы 2. нет, это абсолютно разные понятия 3. это разные, но взаимосвязанные понятия
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да 2. нет 3. не знаю
4.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да 2. нет 3. не знаю
5.	Все люди, инфицированные ВИЧ, должны быть изолированы от других людей <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да 2. нет 3. не знаю
6.	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да 2. нет 3. не знаю

Раздаточные материалы для участников тренинга1. **Электронные презентации,**

использованные во время тренинга (см. раздел Приложения):

- **Современные представления о ВИЧ-инфекции»**
- **Изменение поведения**
- **Стигма и дискриминация**
- **Трудные слушатели**
- **Умение слушать**
- **Барьеры на пути передачи информации**
- **Методы и средства обучения**

2. **Модуль II**

«Методический пакет для равных инструкторов профилактических проектов/программ»//Группа технической поддержки Ресурсного Центра Российского Красного Креста (Иркутск)//под. ред. Загайновой А.//Иркутск, 2013
Электронный ресурс доступа: <http://www.redcross-irkutsk.org/ru/catalog/group-147/product-11828/info.html>

3. **Рекомендуемые пособия** в электронном виде:

- **«Все в твоих руках. Пособие для волонтеров программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди сверстников»** //Фонд «Здоровая Россия»//М., 2005
Электронный ресурс доступа: <http://www.redcross-irkutsk.org/ru/search/result.html?kod=&author=&q=%E2%F1%E5+%E2+%F2%E2%E8%F5+%F0%F3%EA%E0%F5&year=&org=&smallDesc=>
- **«Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИППП»**//Общественная организация «Гуманитарный проект»//Новосибирск, 2005//Электронный ресурс доступа: <http://www.redcross-irkutsk.org/ru/catalog/group-7/product-35/info.html>
- **«Дети со знаком «плюс». Книга для настоящих и будущих родителей. Информационное пособие для родителей и опекунов детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**// Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ и др., //М. 2010
Электронный ресурс доступа: <http://www.redcross-irkutsk.org/ru/catalog/group-30/product-11777/info.html>

**«Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде»
Модуль III. Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней
по подготовке равных инструкторов**

Информационно - практическое пособие для тренеров

**Издание подготовлено
Группой технической поддержки
Ресурсного Центра по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза
Российского Красного Креста
в рамках программы
«Региональная Инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона»
при финансовой поддержке Американского Красного Креста**



**РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

**г. Москва, 117036
Черемушкинский проезд, дом 5
тел. (+7)4991261751,
e-mail: tb@redcross.ru
www.redcross.ru**

**Группа технической поддержки РЦ РКК
Россия, г. Иркутск, 664005
ул.2 Железнодорожная,9
тел./факс +7 (3952) 38 25 57
e-mail: hivirk@mail.ru
www.redcross-irkutsk.org**

Иркутск, 2013г.