



Общероссийская
общественная организация

«Российский Красный Крест»

Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде



Методическое пособие
(информационно-практические модули I-III)
для координаторов профилактических проектов,
равных инструкторов и тренеров

Москва

2014



**общероссийская общественная организация
«Российский Красный Крест»**

Профилактика ВИЧ - инфекции в молодежной среде

**Методическое пособие
(информационно-практические модули I-III)
для координаторов профилактических проектов,
равных инструкторов и тренеров**



**Москва
2014**

Профилактика ВИЧ - инфекции в молодежной среде: методическое пособие (информационно-практические модули I-III) для координаторов профилактических проектов, равных инструкторов и тренеров/Загайнова А.И., Калачева А.В.; Под ред. А.И. Загайновой. – М., 2014

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

Рецензент:

Милушкина О.Ю.,

кандидат мед. наук, доцент кафедры гигиены ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Рецензии и отзывы:

Всероссийское Общество развития школьной и университетской медицины и здоровья


Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России

Благодарности:

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 методического пособия.

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).

Данное издание подготовлено при поддержке

 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

 American
Red Cross

Американского Красного Креста

©Российский Красный Крест, 2014

© Группа составителей, 2014

Методическое пособие «Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде» в целом состоит из пяти модулей (отдельных информационно-практических пособий), каждый из которых посвящен определенной теме и имеет свою целевую аудиторию/

Например, методический пакет Модуля I разработан в помощь координаторам и организаторам профилактической работы в отделениях Красного Креста/Красного Полумесяца; методический пакет Модуля II разработан в помощь методистам и равным инструкторам по проведению информационных сессий для учащихся образовательных учреждений и других групп молодежи в возрасте от 14 до 24 лет по принципу «равный обучает равного»; методический пакет Модуля III разработан в помощь тренерам, осуществляющим подготовку равных инструкторов.

В данном издании представлены модули I, II и III.

Четвертый и пятый модули, а также все материалы в электронном виде, включая презентации, можно найти здесь: http://www.redcrossirkutsk.org/ru/pages/Gruppa_tehnicheskoi_podder/Gruppa_tehnicheskoi_podder_inf_metod/Profilaktika_Vlinfekcii_s.html

Информация, содержащаяся в различных модулях, дополняет друг друга таким образом, что полный комплект модулей освещает в той или иной степени практически все вопросы, касающиеся организации и проведения профилактического обучения молодежи. Каждый модуль имеет вид законченного самостоятельного методического пособия и может использоваться отдельно от остальных.

В связи с этим составителями допускается повторение некоторой информации в разных модулях, если этого требует логика изложения материала и структура конкретного модуля.

В предисловии к каждому модулю дается краткая информация о его структуре и рекомендации по его практическому использованию; также, для удобства пользования, каждый модуль имеет самостоятельное оглавление и нумерацию страниц.

Методические модули содержат теоретическую информацию, касающуюся профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, практические рекомендации и ряд приложений, которые призваны оказать помощь в организации профилактической работы, проведении качественных профилактических занятий среди молодежи, в подготовке персонала и добровольцев по вопросам профилактики ВИЧ, а также в осуществлении мониторинга, оценки и отчетности в профилактических проектах/программах.

Методическое пособие «Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде» подготовлено в рамках объединенной программы Американского Красного Креста (далее - АКК) **«Региональная инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона»** (далее - «Региональная Инициатива»), которая стартовала в 2003 году в Иркутске (Россия) и постепенно распространилась в другие регионы России, Украины, Беларуси, Казахстана, Армении.

На начало 2014 года программа «Региональная Инициатива» была 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, 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.

**Рецензия на Информационно-методическое пособие
для координаторов профилактических проектов/программ
«Профилактика ВИЧ в молодежной среде»,
разработанное Общероссийской общественной организацией
«Российский Красный Крест»**

Актуальность и своевременность разработки и внедрения представленного методического пособия не вызывают сомнений. Увеличение распространенности больных и носителей ВИЧ в нашей стране диктует необходимость широкомасштабных профилактических мероприятий, особенно в молодежной среде, в том числе среди подростков в образовательных организациях. Психологические особенности подросткового возраста требуют тактичного подхода к проведению профилактической работы с данным контингентом.

Представленный на рецензию документ состоит из четырех модулей, включающих: методические материалы по организации профилактической работы в области противодействия эпидемии ВИЧ (модуль I), методический пакет для равных инструкторов (модуль II), методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов (модуль III), методический пакет и протокол тренинга для тренеров (III ступень) (модуль IV). Все изложенные методические материалы отвечают требованиям к оформлению, содержанию и представлению сведений о профилактических мероприятиях для предотвращения распространения эпидемии ВИЧ. Документ изложен доступным профессиональным языком для каждого контингента (учащиеся, инструкторы, тренеры, координаторы проектов), учитывает возрастные психологические и когнитивные особенности обучаемых, отвечает критериям разработки методических документов профилактического направления (наглядность, доступность, корректность, оценка эффективности проводимой работы, регистрационные и отчетные формы).

Рецензия предоставлена в связи с рекомендацией утвердить данное пособие на заседании Всероссийского общества школьной и университетской медицины и здоровья.

В целом методические материалы и программа, изложенные в данном пособии, вносят большой вклад в процесс становления и развития личности, которая будет способна активно адаптироваться в сложной социальной и психологической среде. Предложенный комплекс профилактической работы необходим для формирования психически и физически здорового молодого поколения россиян. Кроме того, данный образовательный ресурс способствует формированию ценностных ориентиров, которые в свою очередь выступают как регуляторы поведения, поскольку именно на их основе личность выбирает те или иные социальные установки в качестве целей конкретной деятельности в любой жизненной ситуации.

Таким образом, представленный документ является своевременным и оригинальным пособием, имеющим несомненную практическую ценность для профилактики инфекционной заболеваемости, в том числе ВИЧ, в молодежной среде и может быть одобрен на заседании Бюро РОШУМЗ в рамках IV Всероссийского с международным участием Конгресса РОШУМЗ (г. Санкт-Петербург, 15-16 мая 2014 г.).

Милушкина О.Ю.,
доцент кафедры гигиены
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, канд. мед. наук

«ОДОБРЕНО»

Президиумом Всероссийского Общества развития школьной и университетской медицины и здоровья

(Протокол № 19 от 06.05.14)



**общероссийская общественная организация
«Российский Красный Крест»**

Профилактика ВИЧ - инфекции в молодежной среде



модуль I

**методические материалы
по организации профилактической работы
в области противодействия эпидемии ВИЧ**

**информационно - практическое пособие для координаторов
профилактических проектов/программ**



Москва
2014

Оглавление

Предисловие	3
Введение	4
Часть I Общая информация	6
Глава 1.1 Международное Движение Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца	6
Глава 1.2 Подготовка равных инструкторов и тренеров в рамках «Региональной Инициативы»	10
Глава 1.3 Некоторые необходимые термины и понятия	11
Глава 1.4 О методических материалах по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, разработанных в рамках «Региональной Инициативы»	13
Часть II Методический пакет для координаторов профилактических проектов/программы в области ВИЧ-инфекции	15
Глава 2.1 Некоторые вопросы организации профилактической работы в области противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в молодежной среде	15
• Задачи и концептуальные основы построения профилактической работы	15
• Общие направления и подходы к профилактическому обучению в области профилактики ВИЧ - инфекции среди молодежи	17
• Базовые принципы по организации профилактической работы среди молодежи	18
• Разработка проектов/программ в области профилактики ВИЧ – инфекции	19
Глава 2.2 Обучение по принципу «равный - равному»	21
Глава 2.3 Равные инструкторы	24
• Подготовка равных инструкторов в проектах «Региональной Инициативы»	24
• Определение рабочей нагрузки для равных инструкторов	26
• Определение обязанностей равных инструкторов	26
Глава 2.4 Информационная сессия/ информационный цикл	26
• Информационная сессия/ информационный цикл	26
• Планируемые результаты информационной сессии/ цикла	27
• Целевая аудитория информационной сессии/ цикла	28
• Регламент работы на информационной сессии/цикле	28
• Ресурсное обеспечение информационной сессии	29
• Организация информационных сессий/циклов	31
• Общий подготовительный этап	31
• Подготовительный этап для конкретной информационной сессии	32
• Некоторые дополнительные советы и рекомендации по организации информационной сессии	33
Глава 2.5 Супервизия информационных сессий/циклов	34
• Супервизия	34
Глава 2.6 Методическая и психологическая поддержка равных инструкторов	36
Глава 2.7 Мониторинг, оценка и отчетность	38
Использованная и рекомендуемая литература	42
Приложения	44
Приложение 1.1 Формат проектной заявки	44
Приложение 1.2 Критерии отбора и параметры рецензирования проектных заявок	50
Приложение 1.3 Формат записи супервизии информационной сессии	53
Приложение 1.4. Формат ежемесячного отчета координатора профилактического проекта/программы	61

Предисловие

Методический пакет Модуля I разработан в помощь координаторам и организаторам профилактической работы в отделениях Красного Креста/Красного Полумесяца.

Методический пакет содержит информацию об эффективных методических подходах планирования и организации профилактического обучения, проведения информационных сессий по принципу «равный - равному». Также в модуле освещаются некоторые вопросы организации работы равных инструкторов, их методической поддержки, методы проведения супервизии, мониторинга, оценки и отчетности.

Модуль I включает теоретический материал и ряд приложений, необходимых для эффективной организации и оценки качества профилактической работы.

Все методические материалы подготовлены на основе опыта реализации проектов Региональной Инициативы, с использованием разработок других организаций, работающих в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, перечень которых приведен в конце модуля.

Методические материалы будут полезны руководителям подразделений Национальных Обществ Красного Креста/Красного Полумесяца, координаторам профилактических проектов/программ, равным инструкторам, тренерам по вопросам профилактики ВИЧ и управлению добровольцами.

Введение

В настоящее время Восточная Европа и Центральная Азия остается единственным регионом в мире, где уровень распространенности ВИЧ - инфекции продолжает ежегодно расти. По оценкам ЮНЭЙДС¹, 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-х млн. человек.

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.

В 2001 году на специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН² 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/ Красного Полумесяца.

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

Многолетний опыт изучения особенностей распространения эпидемии показывает, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ. Это происходит в силу определенных возрастных особенностей (физиологических, психологических) и целого ряда социальных, экономических и других причин.

Как правило, уязвимость к ВИЧ у молодых людей связана с двумя основными факторами:

- возрастание сексуальной активности в молодом возрасте на фоне отсутствия доступа к информации о ВИЧ - инфекции и службам профилактики часто определяет склонность молодых людей к **рискованному сексуальному поведению**;
- нередко именно в молодом возрасте, часто просто из любопытства или в силу иных причин, происходит первое знакомство с **психоактивными веществами**, и формируется склонность к их употреблению.

Основу большинства профилактических проектов/программ сегодня составляют различные мероприятия, целью которых является изменение поведения молодых людей на менее рискованное в плане инфицирования ВИЧ через повышение их информированности и развитие навыков здорового образа жизни.

¹ Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций

² Организация Объединенных наций

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

Практика доказала, что одной из самых эффективных моделей превентивного обучения молодежи является проведение занятий по принципу «равный - равному» с использованием позитивного подхода при реализации профилактических проектов/программ.

Позитивный подход подразумевает отказ от политики запугивания, устрашения и навязывания молодежи определенных моделей поведения. Позитивный подход предполагает, прежде всего, уважительный и конструктивный разговор с молодежью **на равных**. Этот подход не ограничивается обсуждением только неблагоприятных вариантов поведения (что нельзя делать и почему). Он рассматривает, в первую очередь, позитивные сценарии поведения и способствует самостоятельному определению молодыми людьми действий в конкретных жизненных ситуациях, позволяющих им сохранить свое здоровье.

При реализации профилактических проектов/программ очень важно обеспечить достоверность и качество передаваемых знаний и навыков. Для этого необходимо проводить регулярную подготовку и переподготовку персонала профилактических проектов/программ, улучшать систему мониторинга и оценки, а также методы управления молодыми добровольцами.

Данные методические материалы призваны помочь координаторам, равным инструкторам, тренерам сделать профилактическую работу более эффективной и качественной.

Методические материалы подготовлены, прежде всего, для сотрудников и добровольцев Национальных Обществ Красного Креста/Красного Полумесяца, поэтому составители сочли необходимым представить в данном модуле краткую информацию о Международном Движении Красного Креста, его миссии, структуре и основополагающих принципах, чтобы каждый доброволец при осуществлении своей деятельности мог осознанно руководствоваться ими.

Часть I

Общая информация

Глава 1.1

Международное Движение Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца³

Все равные инструкторы, работающие в качестве добровольцев или штатных сотрудников Красного Креста/Красного Полумесяца, должны знать историю Движения Красного Креста и его основополагающие принципы, а также историю Национального Общества КК/КП, членами которого они являются. Эти знания необходимы по двум причинам: каждому инструктору следует, во-первых, отчетливо осознавать задачи и роль профилактических информационных сессий в рамках общей миссии Красного Креста, и, во-вторых, уметь донести смысл этой миссии до слушателей.

История движения Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Движение Красного Креста возникло по инициативе швейцарского бизнесмена Анри Дюнана, который в 1859 году оказался свидетелем страданий тысяч солдат, раненных при Сольферино в сражении между войсками Австрии, с одной стороны, и Франции и Сардинии - с другой. Тогда Дюнан сумел привлечь к уходу за ранеными жителей окрестных деревень. Но все увиденное на поле битвы не давало ему покоя, и тремя годами позже он написал книгу о пережитом («Воспоминание о битве при Сольферино»), в которой выдвинул *идею создания нейтрального общества по подготовке добровольцев из числа гражданских лиц для оказания помощи пострадавшим в боях.*

Вместе с четырьмя единомышленниками Дюнан учредил в Женеве организацию, которая позже получит название *Международный Комитет Красного Креста.* В 1863 году на встрече представителей 16 стран родилось Международное Движение Красного Креста.

Структура движения

Движение Красного Креста и Красного Полумесяца включает в себя три основные организационные структуры:

- Международный Комитет Красного Креста
- Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
- Национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца

³ По материалам руководства для инструкторов «Первая помощь»//Российский Красный Крест// Москва, 2007



Международный Комитет Красного Креста (МККК) - это та, самая первая, организация Красного Креста, которую создал Анри Дюнан. Её штаб-квартира находится в Женеве (Швейцария). Эта организация в соответствии с положениями Женевских конвенций и Дополнительных протоколов к ним уполномочена обеспечивать защиту жертв конфликтов, гражданских лиц, беженцев и военнопленных, а также раненных в бою. Медицинский персонал и добровольные помощники, работающие под эгидой МККК, соблюдают нейтралитет и защищены Женевскими конвенциями.



**International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies**

Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца («Федерация») была образована в 1919 году для помощи в ситуациях, не связанных с военными конфликтами. В функции Федерации входит распределение помощи, поступающей от Национальных Обществ, по местам бедствий, которых ежегодно происходит свыше ста, занимается разработкой программ и проектов по подготовке к чрезвычайным ситуациям и их предотвращению, и принимает участие в решении других проблем.



Национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца имеются ныне в большинстве стран. Их главной задачей является обеспечение выполнения гуманитарной миссии Красного Креста и Красного Полумесяца на территории своих стран в соответствии с духом основополагающих принципов Движения.

После принятия первой Женевской конвенции эмблема приобрела новое значение - стала предупреждать о защите не только раненых на поле боя, но и всех тех, кто оказывал им помощь, а также, санитарного транспорта и госпиталей. Объяснение причин выбора эмблемы приводится в 38 статье 1 Женевской конвенции 1949 г.: «Из уважения к Швейцарии геральдический знак **Красного Креста** на белом поле, образуемый путем обратного расположения федеральных цветов».



Турция, как и другие государства, подписала Женевскую конвенцию и никаких возражений против эмблемы не высказала. Но когда в 1876 году началась война на Балканах, Турция столкнулась с проблемой (мусульманин не может надеть на себя крест, это стало бы вероотступничеством) и пошла на компромисс - сообщила правительству Швейцарии о том, что не отказывается уважать знак, защищающий госпиталя неприятеля, но в качестве собственного защитного знака будет использовать **Красный Полумесяц**. Позже Иран избрал для себя эмблему красного льва и солнца на белом фоне. В 1929 г. эти две новые

эмблемы были официально признаны. В 1980 году Иран отказался от своей эмблемы и стал использовать Красный Полумесяц.



В декабре 2005 г. состоялась Дипломатическая конференция, на которой был подписан третий Дополнительный протокол к Женевским конвенциям 1949 г. о создании дополнительной эмблемы для международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца - **Красного Кристалла**.



Все три эмблемы имеют одинаковый международный статус.

По существующим правилам, *только одна из них может использоваться тем или иным государством.*

Во время вооруженных конфликтов они показывают участникам сражений, что определенные лица, медицинские учреждения, средства транспортировки раненых находятся под защитой Женевских конвенций.

Эмблемы призваны вызывать уважение и удерживать участников вооруженных конфликтов от агрессивных действий.

Основопологающие принципы международного Движения Красного Креста/Красного Полумесяца

Гуманность

Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах, как на международном, так и на национальном уровне предотвращать или облегчать страдания человека. Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Беспристрастность

Движение не проводит никакой дискриминации по признаку национальности, расы, религии, класса или политических убеждений. Оно лишь стремится облегчать страдания людей, и в первую очередь тех, кто больше всего в этом нуждается.

Нейтральность

Чтобы сохранить всеобщее доверие, Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

Независимость

Движение независимо. Национальные Общества, оказывая своим правительствам помощь в их гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны, тем не менее, всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Красного Креста.

Добровольность

В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коей мере не руководствуется стремлением к получению коммерческой выгоды.

Единство

В стране может быть только одно национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца. Оно должно быть открыто для всех и осуществлять свою гуманитарную деятельность на всей территории страны.

Универсальность

Движение является всемирным. Все Национальные Общества пользуются равными правами и обязаны оказывать помощь друг другу.

Глава 1.2

Подготовка равных инструкторов и тренеров в рамках «Региональной Инициативы»

Для обеспечения качества и необходимого стандарта 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 ступени обучения получить знания по теме тренинга, определенные навыки и, впоследствии, практический опыт работы в качестве инструктора или тренера. Каждая последующая ступень 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 и поддержать интерес к тренерской работе.

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

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)

Ступенчатый подход представляет собой некую «тренерскую пирамиду» (рис.1), где предусматривается последовательное прохождение участниками ступеней обучения, начиная от первой, и где «перескакивание» ступеней не допускается: человек, не прошедший первую ступень, не может обучаться на второй, не прошедший вторую ступень, не может обучаться на третьей и т.д.



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 проводить обучение трех типов:

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

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

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

Для тренинга «Профилактика ВИЧ - инфекции среди молодежи» одновременно (в рамках одного тренинга) проводятся объединенные тренинги I и II уровней.

Таким образом, каждый участник профилактического объединенного (I-II уровня) тренинга, успешно сдавший теоретический и практический экзамены, становится **инструктором**, который 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 инструкторов**.

Чтобы стать участником III третьего уровня и получить квалификацию тренера, каждый равный инструктор должен провести в течение года не менее 3-х информационных сессий и/или тренингов для слушателей (молодежи, населения, сотрудников, волонтеров) под непосредственным контролем и при поддержке координатора проекта, методиста или другого соответствующего специалиста профилактического проекта/программы КК/КП⁴.

Квалификация тренера позволит специалисту (добровольцу) самостоятельно готовить инструкторов, а также проводить тренинги I и II уровня.

Глава 1.3

Некоторые необходимые термины и понятия

Слушатель - участник информационной сессии или тренинга I уровня (Basic) для молодежи, волонтеров и т.д., целью которого является улучшение

⁴ КК/КП-Красный Крест/Красный Полумесяц

информированности и/или развитие навыков и собственных возможностей участников в области личной профилактики ВИЧ и изменения поведения на менее рискованное в плане инфицирования ВИЧ.

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

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

Профилактическая программа/проект/деятельность - комплекс мероприятий (обучающих, информационных, интерактивных и т.д.), направленных на предупреждение новых случаев инфицирования ВИЧ в молодежной среде (или в других целевых группах). Целью профилактических программ/проектов/деятельности является снижение заболеваемости ВИЧ среди молодежи (или в других группах повышенного риска) через информирование и изменение поведения.

Информационная сессия - обучающее занятие для населения (молодежи), волонтеров, длительностью от **45 минут до 7-ми часов**⁵, 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.

Рекомендуемый цикл - **три информационных сессии по 45 минут каждая:**

- общая информация о ВИЧ, пути передачи ВИЧ, тестирование на ВИЧ, период окна;
- мифы о ВИЧ, профилактика ВИЧ - инфекции, собственная ответственность за здоровье;
- стигма и дискриминация, формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Целью информационных сессий/информационных циклов является формирование ответственного отношения молодежи к своему здоровью и навыков профилактики ВИЧ.

Тренинг - организованные теоретические и практические занятия длительностью от **8-ми часов и более** (чаще - 8-16-32 и т.д. часов), включающие различные средства и

⁵ 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 уже тренинг).

методы обучения, в т.ч., интерактивные, предусматривающие активные действия самих участников тренинга под руководством инструктора или тренера (в виде работы в мини-группах, решения ситуационных задач, участия в ролевых играх и т.д.).

Целью тренингов является повышение уровня информированности, развитие навыков личной безопасности в плане инфицирования ВИЧ, а также влияние на формирование определенной модели поведения, изменение отношений и убеждений.

Интерактивные методы обучения⁶ - 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.

Интерактивные методы ориентированы на более широкое взаимодействие слушателей не только с инструктором, но и друг с другом, и на доминирование активности слушателей в процессе обучения.

Совместная деятельность слушателей в процессе информационной сессии (тренинга) означает, что каждый вносит в обучающий процесс свой особый, индивидуальный вклад. 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 не только позволяет участникам получать новые знания, но и развивает у них познавательную деятельность и навыки общения, способствуя переходу их на более высокие уровни кооперации и сотрудничества.

За счет применения интерактивных методов становится возможным:

- формирование опыта положительного отношения участников к себе и окружающим людям, активной социальной позиции в отношении жизненных затруднений;
- развитие личности и оказание психологической поддержки участникам информационной сессии/тренинга;
- изменение поведенческих стереотипов, предубеждений и установок (формирование поведенческих и коммуникативных навыков)

Глава 1.4

О методических материалах

по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, разработанных в рамках «Региональной Инициативы»

Цель и задачи методических материалов

Методические материалы имеют своей целью повышение эффективности и улучшение качества профилактической работы, проводимой структурами

⁶ <http://technomag.edu.ru/doc/172651.html>

Национальных Обществ Красного Креста/Красного Полумесяца среди молодежи стран Евразийского региона.

В связи с тем, что основным видом деятельности в профилактических проектах/программах Региональной Инициативы является обучение молодежи по принципу «равный - равному», методические материалы ставят своей задачей оказание практической помощи в организации и проведении занятий с молодежью, а также предоставление методической поддержки в построении процесса подготовки и переподготовки равных инструкторов и формировании команды тренеров из числа сотрудников и добровольцев Красного Креста/Красного Полумесяца.

Кому адресованы методические материалы

Методические материалы могут быть полезны как сотрудникам, так и добровольцам профилактических проектов/программ, а именно:

- руководителям (координаторам) профилактических проектов/программ;
- равным инструкторам;
- тренерам по профилактическим программам;
- добровольцам, занимающимся профилактической работой;
- сотрудникам и добровольцам отделений Национальных Обществ Красного Креста/Красного Полумесяца, желающим улучшить свои знания в области профилактики ВИЧ.

Структура методических материалов

Методические материалы представлены системой пяти модулей, каждый из которых посвящен определенной теме и имеет свою целевую аудиторию:

- **Модуль I:** методический пакет для координаторов профилактических проектов/ программ;
- **Модуль II:** методический пакет для равных инструкторов (по проведению обучения по принципу «равный - равному» среди молодежи);
- **Модуль III:** методические материалы и протокол профилактического тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов;
- **Модуль IV:** методические материалы и протокол профилактического тренинга III ступени по подготовке тренеров;
- **Модуль V:** методические материалы и протокол тренинга по управлению добровольцами.

Информация, содержащаяся в различных модулях, дополняет друг друга таким образом, что полный комплект модулей освещает в той или иной степени практически все вопросы, касающиеся организации и проведения профилактического обучения молодежи.

В то же время, каждый модуль имеет вид законченного методического пособия, и может использоваться самостоятельно. В связи с этим,

составителями допускается повторение некоторой информации в разных модулях, если этого требует логика изложения материала и структура конкретного модуля.

В предисловии к каждому модулю дается краткая информация о его структуре и рекомендации по его практическому использованию; также, для удобства пользования, каждый модуль имеет самостоятельное оглавление и нумерацию страниц.

Методические пакеты содержат теоретическую информацию, практические рекомендации и ряд приложений, которые призваны оказать помощь в организации профилактической работы, проведении качественных профилактических занятий среди молодежи, в подготовке персонала и добровольцев, а также в организации эффективной системы мониторинга, оценки и отчетности в профилактических проектах/программах.

Часть II

Методический пакет для координаторов профилактических проектов/программы в области ВИЧ - инфекции

Глава 2.1

Некоторые вопросы организации профилактической работы в области противодействия распространению эпидемии ВИЧ в молодежной среде

Задачи и концептуальные основы построения профилактической работы⁷.

Эксперты ВОЗ⁸ выделяют наиболее важные задачи в области профилактики ВИЧ - инфекции среди молодежи, на достижение которых должна быть направлена вся профилактическая работа:

- 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.

Решение этих задач должно осуществляться через реализацию профилактических проектов/программ, направленных на формирование у молодых людей, на основе полученной и осознанной ими информации, личностных ресурсов (информационных, психологических, мотивационных и др.), эффективных стратегий

⁷ <http://portal2.edurm.ru/index.php/component/content/article/96-2011-04-12-11-33-43/1862-2013-01-09-05-59-11>; http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf

⁸ ВОЗ - всемирная организация здравоохранения

поведения, способствующих формированию ответственности за свою собственную жизнь и осознанный выбор здорового образа жизни⁹.

Профилактические мероприятия, включающие обучающие программы, являются мощным инструментом воздействия на поведение подростков и молодежи. Учитывая это обстоятельство, профилактическая деятельность должна осуществляться таким образом, чтобы усиливать у молодежи собственные защитные возможности и способствовать ликвидации или уменьшению известных факторов риска¹⁰, которые чаще всего приводят молодых людей к инфицированию ВИЧ¹¹.



Основным концептуальным замыслом профилактической работы является активное вовлечение молодежи в профилактическую деятельность через создание эффективных 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.

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 инфицированием ВИЧ, в целях создания благоприятных условий для формирования и поддержания безопасного поведения подростков и молодежи¹².

Профилактическая работа должна быть постоянной и всеобъемлющей, а ее компоненты сочетаться и дополнять друг друга. Эти компоненты могут иметь разнообразные 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.).

⁹ Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде//письмо Минобрнауки России от 6 октября 2005 г. № АС-1270/06, Роспотребнадзора от 4 октября 2005 г. № 0100/8129-05-32).

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

¹¹ <http://www.narcom.ru/parents/agit/4.html>

¹² Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде. Учебное пособие для студентов педагогических вузов // Под ред. К.Г. Гуревича, Л.М. Шипицыной// М.: Просвещение, 2006

Наполнение профилактических проектов/программ зависит от конкретных условий, особенностей и потребностей целевых групп, и... фантазии авторов проектов!

Несмотря на желаемое и возможное разнообразие форм работы, в интересах достижения гарантированного уровня эффективности следует стремиться к разумной регламентации профилактических воздействий.



Профилактическая работа должна осуществляться дифференцировано и быть ориентирована, прежде всего, на:

- возраст целевой группы;**
- степень вовлеченности целевой группы и ее ближайшего окружения в проблему ВИЧ - инфекции;**
- культурные, социальные, религиозные, экономические и иные особенности целевой группы и местного сообщества¹³.**

В большинстве случаев эффективность профилактики ВИЧ в молодежной среде достигается путем профилактического обучения, одной из наиболее результативных форм которого является обучение по принципу «равный - равному», активно применяемый в проектах «Региональной Инициативы» как основной компонент профилактической работы.

Ниже приводятся общие подходы к профилактическому обучению, а принцип «равный - равному» более подробно описан в главе 2 настоящего модуля.

Общие направления и подходы к профилактическому обучению в области профилактики ВИЧ - инфекции среди молодежи¹⁴.

В обучающих профилактических программах для молодежи предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы (например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, дебатам, обратной связи и т.д.), а не только дидактическим¹⁵ информационно - образовательным методам.

Программы обучения должны следовать структурированному организационному плану, содержать оценку эффективности и возможность получения обратной связи.

Рекомендуется включать в профилактические обучающие программы модули для родителей и педагогов, соответствующие тематике подростковых программ. Это позволит ознакомить родителей и педагогов с теми вопросами, которые будут обсуждаться с подростками, а также привлечь взрослых к профилактической работе, сделав их активными соратниками в борьбе за здоровье молодежи.

¹³ Иневаткина С.Е., Гуреева А.В.//Ресурс доступа:

<http://portal2.edurm.ru/index.php/component/content/article/96-2011-04-1-11-33-43/1862-2013-01-09-05-59-11>

¹⁴ <http://portal2.edurm.ru/index.php/component/content/article/96-2011-04-12-11-33-43/1862-2013-01-09-05-59-11>

¹⁵ Дидактический- нравоучительный, наставнический, менторский, назидательный

Любая обучающая профилактическая программа должна обязательно включать три компонента, которые дополняют друг друга и делают обучение наиболее эффективным:

- **информационный компонент**, направленный на повышение информированности по вопросам ВИЧ - инфекции;
- **тренинговый компонент**, направленный на формирование навыков безопасного в плане инфицирования ВИЧ поведения и навыков здорового образа жизни;
- **психологический компонент**, направленный на формирование толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ.

Базовые принципы по организации профилактической работы среди молодежи¹⁶

- **принцип системности** предполагает разработку и проведение проектных/программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции в стране/регионе;
- **принцип стратегической целостности** определяет проведение конкретных профилактических мероприятий, акций и т.д., ориентированных на единую страновую и/или международную стратегию профилактической деятельности;
- **принцип многоаспектности** предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности:
 - ✚ **образовательный** аспект, формирующий базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях ВИЧ-инфицирования;
 - ✚ **социальный** аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;
 - ✚ **психологический** аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных ресурсов, а также установок быть успешным, сострадательным, способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации.
- **принцип ценностной ориентации (аксиологичности)** подразумевает формирование у детей и молодежи мировоззрения, основанного на понятиях общечеловеческих ценностей, которые должны являться ориентирами и регуляторами их поведения: привлекательность здорового образа жизни, законопослушность, уважение к личности, государству, окружающей среде и т.п.;

¹⁶ <http://do.gendocs.ru/docs/index-157970.html>



Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально - этических барьеров для инфицирования ВИЧ и, как следствие, сдерживания эпидемии ВИЧ - инфекции

- **принцип ситуационной адекватности** означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической ситуации в стране и в образовательной среде, обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации;
- **принцип индивидуальной адекватности** подразумевает разработку профилактических проектов/программ с учетом возрастных, гендерных, культурных, национальных, религиозных и других особенностей целевых групп;
- **принцип легитимности** - профилактическая деятельность должна соответствовать законодательству страны и нормам международного права;
- **принцип соблюдения прав человека** гарантирует, что профилактические действия не будут нарушать права и свободы человека;
- **принцип комплексности** предполагает согласованность взаимодействия:
 - ✚ **на профессиональном уровне** - специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактической работы (воспитатели, педагоги, дошкольные и школьные психологи, врачи, социальные педагоги, социальные работники, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних и др.);
 - ✚ **на ведомственном уровне** - органов и учреждений соответствующей ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ среди молодежи в образовательной среде (на федеральном, региональном и муниципальном уровнях);
 - ✚ **на межведомственном уровне** - органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов профилактики ВИЧ среди молодежи в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения и др.);
 - ✚ **на уровне неправительственных, общественных** страновых и международных организаций.

Разработка проектов/программ в области профилактики ВИЧ - инфекции

Организация профилактической работы, впрочем, как и любой другой работы, в отделениях Красного Креста/Красного Полумесяца, начинается с планирования¹⁷ проекта/программы. Планирование, в свою очередь, начинается с оценки ситуации в конкретном регионе, изучения потребностей целевых групп, поиска ключевых партнеров, анализа собственных возможностей организации.

Необходимо отметить, что для успешной реализации профилактических проектов поиск ключевых партнеров еще на стадии планирования является крайне необходимой и важной мерой. Ключевые партнеры могут сыграть существенную роль в реализации проекта. Например, Министерство (управление, департамент, отдел) образования помогут согласовать программы обучения, т.е., фактически обеспечить принцип легитимности, организовать проведение обучающих мероприятий в учебных заведениях, выделить учебное время, педагогов и учащихся в помощь координатору проекта и т.д.



Не следует забывать, что сама целевая группа - молодежь - также является ключевым партнером проекта.

Молодежь необходимо активно привлекать уже на стадии планирования, и в дальнейшем, на протяжении реализации всего проекта.

Молодежь поможет найти наиболее оптимальные и интересные формы профилактической работы; она также является основным ресурсом для привлечения в проект/программу достаточного количества добровольцев.

Ключевыми партнерами профилактического проекта/программы должны также стать **педагоги и родители**. Очень важно, чтобы именно эти ключевые партнеры хорошо понимали и поддерживали деятельности по проекту/программе, т.к. без их участия, поддержки и одобрения эффект профилактики будет значительно слабее.

К **обязательным компонентам** профилактических проектов/программ относятся¹⁸:

- привлечение к разработке и реализации профилактического проекта/программы ведущих специалистов различных заинтересованных организаций и служб, а также самих подростков и молодежи, и их ближайшего окружения;
- определение цели, задачи и **ожидаемых результатов** проекта/программы;

¹⁷ Здесь и далее подразумевается метод планирования, направленный на результат, при котором каждый шаг, каждое действие проекта логически связаны между собой и направлены на последовательное получение определенных результатов, сумма которых должна способствовать достижению цели проекта. Ознакомиться с данным методом планирования можно на тренингах по планированию, мониторингу, оценке и отчетности МФОКК и КП.

¹⁸ Каждый профилактический проект/программа, разрабатываемый в рамках Региональной Инициативы, должен соответствовать документу «Механизм малых грантов и проектов» (см. приложение 1.1. и приложение 1.2.). Полный текст документа можно найти на сайте www.redcross-irkutsk.org

- определение оптимальных направлений и условий реализации проекта/программы для решения задач и достижения цели;
- включение родителей и педагогов в реализацию профилактического проекта/программы;
- согласование мероприятий по проекту/программе, различных профилактических инициатив, программ и планов обучающих занятий с представителями государственной власти и государственных органов и учреждений, других неправительственных организаций;
- разработка временного графика выполнения мероприятий по проекту/программе;
- подписание соответствующих соглашений с ключевыми партнерами;
- определение человеческих ресурсов (какими силами будет реализован проект/программа, требуется ли подготовка персонала, сколько необходимо добровольцев, чтобы решить задачи проекта/программы, рассчитать нагрузку на каждого исполнителя проекта/программы, определить обязанности и ответственность в проекте/программе и т.д.);
- определение необходимых финансовых, материальных, технических и информационных ресурсов (составление адекватного мероприятиям проекта/программы бюджета, создание плана выпуска информационных материалов и/или определение информационных источников и т.д.);
- разработка четкой и понятной системы оценки эффективности профилактического проекта/программы (разработка плана мониторинга и оценки).

Глава 2.2

Обучение по принципу «равный - равному»¹⁹

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.

¹⁹ Глава подготовлена по материалам:

- http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf
- <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->
- Тренинг для тренеров. Практическое руководство// Y-PEER



Равный – это человек, который принадлежит к определенной социальной группе.

Социальная группа может быть основана по принципу общности некоторых характеристик людей: возраст, пол, род деятельности, сексуальная ориентация, социально - экономическое положение, статус здоровья и др.

В основе обучения, использующего принцип «равный - равному», лежит теория изменения поведения, утверждающая, что люди изменяются не только и не столько потому, что им становятся доступны определенная информация, научные данные или какие-то факты. Гораздо в большей степени изменению поведения способствует влияние близких и пользующихся доверием людей равного социального или группового статуса, которые уже изменили свой образ жизни и которые служат убедительным примером правильности такого решения.

Эта теория полностью подтверждается в случае с подростками и молодыми людьми. Для молодых людей, как правило, мнение сверстника наиболее ценно, а информация, получаемая от взрослых, чаще воспринимается ими, как нотация или навязчивое нравоучение²⁰.



Реализация принципа «равный - равному» предполагает влияние членов определенной группы на других членов той же группы с целью добиться изменения поведения последних.

На индивидуальном уровне использование этого метода рассчитано на то, чтобы попытаться изменить знания, отношения, убеждения и, в конечном счете, поведение того или иного человека на более ответственное.

В контексте здорового образа жизни **ответственное поведение** можно охарактеризовать как поведение, в процессе которого молодой человек (подросток):

- осознает свои поступки;
- предусматривает последствия своих действий для собственного здоровья и здоровья окружающих;
- принимает ответственные решения для предотвращения негативных результатов своего поведения относительно себя и других.

Этот процесс должен носить постоянный циклический характер (рис.2).

²⁰ <http://rudocs.exdat.com/docs/index-253137.html>

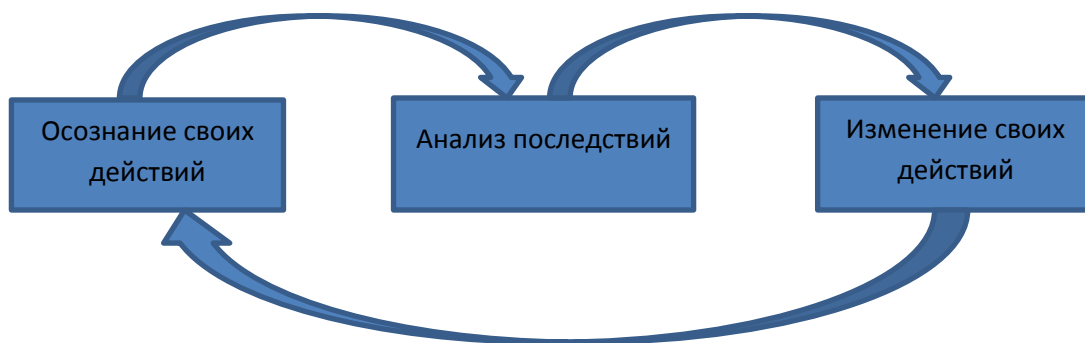


рис. 2



Обучение по принципу «равный - равному» представляет собой процесс, посредством которого хорошо обученные и заинтересованные молодые люди в течение определенного периода времени проводят неформальную и/или организованную образовательную (просветительскую, информационную) работу со своими сверстниками.

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

Основные задачи такого обучения:

- научить молодежь распространять принципы здорового образа жизни среди своих сверстников;
- сформировать у молодых людей навыки и укрепить их личные ресурсы противостоять факторам риска;
- мотивировать молодежь служить положительным примером ответственного поведения²¹.



Принцип «равный обучает равного» среди молодежи подразумевает, что сами молодые люди передают определенные знания, формируют установки и способствуют привитию осознанного и ответственного отношения к своему здоровью среди равных себе (по возрасту, социальному статусу, по интересам, по возможным рискам и т.д.).

Практика доказала, что обучающие программы с использованием принципа «равный - равному» являются оптимальными для пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.

Обучение по принципу «равный - равному» является важным и эффективным подходом в программах профилактики ВИЧ-инфекции по многим причинам²²:

²¹ <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->

²² http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf

- молодежи **более комфортно** получать различную информацию от своих сверстников: равные по возрасту (и/или социальному статусу) свободно и привычно обсуждают между собой самые деликатные вопросы, в том числе, вопросы, касающиеся репродуктивного здоровья и ВИЧ-инфекции;
- обучающие программы по принципу «равный - равному», основанные на реальности конкретного молодежного сообщества, могут проводиться в **различных условиях** (в школе, на дискотеке, в клубах и т.д.) и сочетать комплекс разнообразных профилактических мероприятий (информационные сессии, информационные палатки, акции, фестивали и т.п.);
- обучающие программы по принципу «равный - равному» **приносят явную пользу молодым участникам процесса**: приобретение полезных жизненных навыков через участие в подобных профилактических проектах/программах, в том числе, лидерских и коммуникационных навыков, могут быть полезными, например, при последующем трудоустройстве и построении профессиональной карьеры молодых людей;
- обучающие программы по принципу «равный - равному» являются **экономичными**: как правило, довольно небольшими усилиями можно провести достаточно эффективную профилактическую работу с большим количеством участников;
- обучающие программы по принципу «равный - равному» являются достаточно **эффективными**: у участников профилактического проекта/программы повышается не только уровень знаний, но и мотивация для изменения модели поведения на более безопасную (например, практика показала, что молодые люди, прошедшие обучение по принципу «равный - равному», чаще практикуют более безопасное поведение, включая использование презерватива для предотвращения инфицирования ВИЧ).

К основным методологическим подходам обучения по принципу «равный - равному» можно отнести следующие: **непрерывность, адресность, своевременность, доступность, последовательность**. Их соблюдение определяет результативность всей профилактической деятельности.

Глава 2.3

Равные инструкторы

Подготовка равных инструкторов в проектах «Региональной Инициативы»

Информационные сессии или тренинги с молодежью проводят так называемые **«равные инструкторы»** - специально обученные молодые сотрудники или добровольцы Красного Креста/Красного Полумесяца. Обучение на равного инструктора проводится на 4-х дневном специальном тренинге (см. модуль III) специалистами, имеющими квалификацию тренеров.

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

- **основная информация о ВИЧ - инфекции**, включая пути передачи ВИЧ, мифы о ВИЧ, тестирование на ВИЧ, стигму и дискриминацию, профилактику ВИЧ-инфекции, необходимый объем информации о ВИЧ, который должен быть предложен молодежной аудитории на информационных сессиях;
- **коммуникативные и тренерские навыки**, включая работу с трудными слушателями, общение с группой, характеристики хорошего 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 занятий²³ (для отработки практических инструкторских навыков и демонстрации усвоенных знаний).

Кроме специальной подготовки, равные инструкторы должны обладать рядом определенных качеств:

- быть коммуникабельными;
- иметь развитую разговорную речь;
- быть психологически готовыми к публичным выступлениям;
- быть хорошо мотивированным для работы в качестве равного инструктора.



Равные инструкторы обязательно должны получить информацию о Международном Движении Красного Креста/Красного Полумесяца и быть ознакомлены с «Кодексом поведения добровольца Креста/Красного Полумесяца»²⁴.

Рекомендуемый возраст для равных инструкторов - 16-25 лет. **Недопустимо использовать в качестве равных инструкторов подростков моложе 16-ти лет.** Оптимально, когда равные инструкторы старше своих слушателей на 2-3 года, но не более, чем на 5 лет. Крайне нежелательно, чтобы равный инструктор был младше участников информационной сессии.



По возможности, к работе в качестве равного инструктора рекомендуется привлекать людей, живущих с ВИЧ, не скрывающих свой ВИЧ - положительный статус. Привлечение ВИЧ - положительных инструкторов может оказать сильное эмоциональное воздействие на участников информационных сессий или тренингов. Опыт такого общения поможет участникам легче преодолеть свои страхи и предвзятое отношение к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

²³ Предполагаемые занятия - информационные сессии или тренинги, которые будущие инструкторы будут проводить в качестве инструкторов самостоятельно в рамках действующих проектов.

²⁴ См. Модуль II

Определение рабочей нагрузки для равных инструкторов

Практика показывает, что эффективно работа по проведению информационных сессий может быть проведена, если равные инструкторы имеют достаточную, но не избыточную рабочую нагрузку. Необходимо организовать работу равных инструкторов таким образом, чтобы она не имела длительных перерывов (которые ведут к потере квалификации инструктора) и позволяла бы иметь достаточно времени для подготовки к следующему занятию и для отдыха.

Оптимальным считается такая рабочая нагрузка равного инструктора, когда он проводит **не менее 3-х и не более 5-ти информационных сессий в месяц.**

Таким образом, если считать, что одна информационная сессия проводится одновременно двумя равными инструкторами для 20-ти участников, то в течение месяца они должны обучить 60-80 человек (20 человек*3 или 4 информационных сессии в месяц). Следовательно, для обучения 10 000 человек в течение 10-ти месяцев потребуется регулярная и непрерывная работа 14-ти пар инструкторов (или 26-28-ми инструкторов).

Можно сделать нагрузку на равных инструкторов более интенсивной (например, по две информационные сессии в неделю), но в течение короткого времени - одного, максимум, двух месяцев. В противном случае такая нагрузка быстро приведет к «эмоциональному выгоранию», потере качества работы и уходу равных инструкторов из проекта/программы.

Определение обязанностей равных инструкторов

Рекомендуется заключить с равным инструктором договор (трудовой, если речь идет о штатном сотруднике, или добровольческий), в котором будут четко обозначены рабочая нагрузка, критерии определения качества работы, взаимные права и обязанности.

Обязанности равных инструкторов (независимо, будут это волонтеры или штатные сотрудники) должны быть определены еще на этапе планирования проекта/программы. Именно на их основе проводится поиск волонтеров и собеседования с ними.

Описание обязанностей должно содержать требования к волонтеру (возраст, образование, навыки, опыт и т.д.), а также излагать суть работы волонтера, которую организация ожидает от него получить. В описании деятельности волонтера должно быть обязательно указано, как она влияет на миссию Красного Креста/Красного Полумесяца и благополучателей профилактического проекта/программы. Волонтерам важно знать, что их работа приносит пользу!

Кроме того, в договоре должно быть указано, какие навыки и опыт сможет приобрести волонтер, работая в проекте/программе. Необходимо также указать график работы волонтера, его рабочую нагрузку и специалиста Красного Креста/Красного Полумесяца, который отвечает за его работу. Следует помнить, что в договоре должны быть предусмотрены не только **обязанности** волонтера, но и его **права.**

Глава 2.4

Информационная сессия/ информационный цикл

В профилактических проектах «Региональной Инициативы» чаще всего силами равных инструкторов проводятся информационные сессии продолжительностью от 45-ти минут до 2-х академических часов²⁵. Определение информационных сессий или циклов приведено в общей части данных Методических материалов.

Целью информационных сессий/информационных циклов является формирование ответственного отношения молодежи к своему здоровью и развитие навыков профилактики ВИЧ.

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.

Планируемые результаты информационной сессии/цикла

Координатор профилактического проекта/программы совместно с методистом обязан следить за тем, чтобы каждая информационная сессия была результативной (т.е. достигала определенных изменений в целевой группе). **Получение необходимого результата является краеугольным камнем успешности всего проекта/программы.**



Важная информация!

Хорошим результатом работы равных инструкторов считается, если по завершении информационной сессии/цикла его участники (слушатели) свободно владеют достоверной информацией о ВИЧ - инфекции:

- **знают и четко называют пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых эти пути реализуются;**
- **знают мифы о ВИЧ и умеют их развенчивать;**
- **знают и четко называют ситуации, при которых инфицирование ВИЧ невозможно;**
- **знают и четко называют меры профилактики ВИЧ и действия, которые способны защитить от ВИЧ;**
- **владеют понятиями стигмы и дискриминации.**

²⁵ Один академический час равен 45-ти астрономическим минутам

Соответственно, все программы обучения и контрольные тесты должны быть сориентированы на получение именно такого результата.

Если данный результат в целевой группе не достигается, можно считать, что профилактический проект/программа неэффективны.

Целевая аудитория информационной сессии/цикла

Информационные сессии/циклы по принципу «равный - равному» организуются для учащихся образовательных учреждений различного вида и типа (общеобразовательных школ, колледжей, ВУЗов, СУЗов²⁶, специализированных учебных заведений и т.д.), для призывников, военнослужащих срочной военной службы, участников молодежных клубов, объединений и других групп организованного/неорганизованного населения в возрасте от 14 до 24 лет.

Численность группы слушателей не должна превышать 20-ти человек (**оптимально - 12-16 человек**). Чем больше группа слушателей, тем меньше возможности использовать интерактивные методы и, соответственно, ниже эффективность проводимого обучения.



Вопрос численности группы слушателей необходимо заранее обсуждать с администрацией учреждения/организации, где планируется проведение информационных сессий. Зачастую администрация предлагает провести занятие сразу для большой аудитории (для всего класса или, например, для целого воинского подразделения), т.е. одновременно для 25-ти, а то и 40 или 80-ти человек. Координатору профилактического проекта/программы необходимо разъяснить администрации учебного заведения (командованию воинской части), что в погоне за количеством резко снижается качество обучения, и настоять на том, чтобы обучение проводилось в малых группах (до 20-ти человек).

Регламент работы на информационной сессии/цикле

Информационная сессия может проводиться в течение того времени, которое определила администрация учебного заведения (воинской части и т.д.), ориентируясь на учебное расписание, собственные планы и возможности. Как правило, это от 45-ти минут до 2-х академических часов²⁷.

Естественно, что для обеспечения эффективности работы желательно проводить информационные сессии длительностью не менее 2-х академических часов. Если администрация учебного заведения (воинской части и т.д.) не может предоставить достаточно времени (например, предлагают 10 или 15 минут), то отказываться от такого мероприятия, вероятно, не стоит, но нельзя называть это информационной

²⁶ ВУЗ - высшее учебное заведение, СУЗ - среднее учебное заведение

²⁷ Здесь и далее подразумеваются академические часы; в данном случае два академических часа равны 90 астрономическим минутам

сессией. Возможно, такое мероприятие логичнее было бы назвать беседой или мини-лекцией.

В зависимости от конкретных обстоятельств в некоторых случаях более эффективной формой профилактической работы будет организация **информационного цикла**, когда для одних и тех же слушателей проводятся три взаимодополняющих занятия (программа полноценной информационной сессии разбивается на три части) в течение одной недели или в течение трех недель подряд, но не растягивая процесс на месяцы, т.к. это значительно снижает эффективность занятий.



План²⁸ информационных сессий каждый раз придется «подстраивать» под конкретные условия, но таким образом, чтобы участники после завершения обучения владели определенной информацией и могли ее адекватно применять (см. выше раздел «Планируемые результаты информационной сессии/цикла»).

Если информационная сессия продолжается от 45-ти до 90 минут, рекомендуется не делать перерыва на отдых, а просто вводить в занятия небольшие (короткие по времени) подвижные упражнения и/или разминки. Если информационная сессия длится более 90 минут, необходимо предусмотреть небольшой перерыв или веселую разминку на движение примерно в середине сессии.

Ресурсное обеспечение информационной сессии

Для проведения полноценной информационной сессии следует заранее позаботиться о ее ресурсном обеспечении, которое необходимо либо взять с собой, либо организовать получение требуемых материалов и оборудования на месте проведения информационной сессии.

В перечень ресурсного обеспечения могут входить следующие позиции²⁹ (в зависимости от потребностей инструкторов и характера проводимого занятия):

- технические средства: мультимедийный проектор, компьютер, экран;
- стулья со спинками по числу участников (плюс 2-3 в резерве);
- магнитно-маркерная доска или флипчарт (подставка для больших блокнотов);
- широкий белый бумажный скотч (малярный) - 1 рулон;
- листы ватмана или бумага для флипчарта (большие блокноты) – 20 листов;

²⁸ Программа информационных сессий, независимо от временного формата, не должна подвергаться корректировке по набору тем. Корректировать можно только время отдельных занятий путем изменения объема информации и методов проведения занятий. В настоящем модуле в качестве примера приведены план и программа 45-и минутной и 2-х часовой информационных сессий.

²⁹ Это только рекомендуемые позиции, не являющиеся обязательными.

- упаковка цветных бумажных стикеров (несколько блоков липких листочков разных цветов большого размера 10x5 см);
- маркеры четырех - шести цветов –1-2 набора;
- различные канцелярские принадлежности (в соответствии с потребностями занятий): ножницы, кнопки, скрепки, степлер, дырокол, карандаши - простые и цветные, клей-стикер для бумаги и пр.;
- нагрудные визитки (бейджи) для имен участников и равных инструкторов;
- бумага писчая формата А- 4 (20-30 листов);
- цветная бумага (1 упаковка - разных цветов);
- блокноты для записи и шариковые ручки – по числу участников (плюс резерв);
- настенные (наручные) часы с секундной стрелкой;
- колокольчик или свисток для оповещения о начале и завершении упражнений;
- моток веревки (для проведения упражнений);
- мячик размером со среднее яблоко (для проведения упражнений);
- тесты «вход-выход» (по два на каждого участника);
- оценочная анкеты информационной сессии - по числу участников;
- регистрационная форма участников;
- реквизит для игр и упражнений (в соответствии с программой занятий).

Все затраты на приобретение необходимых расходных и информационных материалов для проведения информационных сессий должны быть адекватно рассчитаны и внесены в бюджет профилактического проекта/программы.

Для подобного расчета необходимо определить примерный состав и среднюю стоимость ресурсного набора для одной информационной сессии и количество запланированных информационных сессий в течение срока реализации проекта/программы, добавив 10% от полученной суммы на непредвиденные расходы.

Затраты на издание или приобретение информационных материалов рассчитываются в зависимости от планируемого тиража (с учетом того, что каждый участник информационных сессий и других профилактических мероприятий должен получить информационные материалы) и вносятся в бюджет проекта/программы отдельной строкой.

Необходимо помнить, что все канцелярские товары, расходные и информационные материалы должны быть хорошего качества, т.к. это показатель уровня работы проекта/программы, признак важности данной работы для организаторов и участников, «якорь памяти» для участников о проведенном мероприятии.

Организация информационных сессий/циклов

Подготовительная организационная работа очень важна для эффективного проведения информационной сессии/цикла. Для организации информационной сессии/цикла необходимо составить **план** ее **подготовки**, указав в нём сроки и ответственных за проведение подготовительных мероприятий.

Подготовку информационной сессии должны взять на себя координаторы профилактического проекта/программы с обязательным вовлечением в процесс подготовки равных инструкторов и основных партнеров проекта/программы (например, управления образования, администраций учебных заведений или воинских частей и т.д.).

Необходимые действия для организации информационных сессий/циклов можно условно разделить на два этапа:

- **общий подготовительный этап;**
- **подготовительный этап для конкретной информационной сессии.**

Общий подготовительный этап включает в себя следующие действия:

- обсуждение с **ключевыми партнерами** основных позиций всего профилактического проекта/программы, планов обучения и профилактических мероприятий; подписание соответствующих **соглашений** о взаимодействии;
- формирование **команды равных инструкторов;**
- **обучение** равных инструкторов (на 4-х-дневном тренинге для инструкторов);
- составление **графика** проведения информационных сессий и утверждение его с руководством образовательных учреждений (воинских частей и т.д.);
- определение **ответственных** за проведение информационных сессий: кто будет работать инструкторами, кто будет делать супервизию и оказывать методическую поддержку, кто помогает решать организационные вопросы и т.д.;
- проведение родительских собраний, собраний учителей, кураторов и т.п. (возможно в формате **«круглого стола»**) с целью ознакомления с программой и форматом обучения, и получения одобрения (т.е. сделать профилактическую деятельность абсолютно «прозрачной»);
- разработка **плана поддержки** и удержания равных инструкторов;
- издание методических и **информационных материалов** (для инструкторов и участников информационных сессий);
- подготовка **«инструкторского пакета»** по числу равных инструкторов: информационные материалы, необходимые учетные формы, тесты, анкеты, канцелярские принадлежности, флэш-карты с необходимыми учебными материалами и т.д.;

- разработка **системы мониторинга**, оценки и супервизии работы равных инструкторов.

Подготовительный этап для конкретной информационной сессии включает в себя следующие действия:

- определение **времени и места** проведения информационной сессии, количественного и качественного состава участников;
- согласование с руководством образовательного учреждения (воинской части и т.д.) **программы и формата**³⁰ ведения конкретной информационной сессии, обсуждение всех «острых» моментов³¹;
- обсуждение с классным руководителем/куратором вопроса о проведении информационной сессии с целевой группой **наедине**, без присутствия педагогов (кураторов);
- **получение разрешения** от родителей будущих участников на проведение с ними занятий по теме ВИЧ - инфекции (в случае, если это необходимо, и/или участники являются несовершеннолетними);
- **распределение между равными инструкторами** организационных обязанностей, тем занятий, информационного материала, рабочего времени;
- определение необходимости **участия** в информационной сессии **супервизоров и/или экспертов** (медицинских работников, психологов);
- составление списка **необходимого оборудования** и расходных материалов для информационной сессии, определение порядка их приобретения 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.

³⁰ Даже если программа и формат информационных сессий одобрен Управлением Образования, рекомендуется каждый раз согласовывать эти моменты с руководством конкретного учебного заведения при проведении любой информационной сессии/цикла.

³¹ К «острым моментам» в профилактической работе в области ВИЧ часто относятся такие, как использование определенных слов («презерватив», «секс» и т.п.), обсуждение тем, затрагивающих интимные отношения и т.д.

Некоторые дополнительные советы и рекомендации по организации информационной сессии

Лучше всего планировать проведение информационной сессии на середину недели: вторник, среду или четверг. Это даст возможность в понедельник закончить приготовления, а в случае необходимости предупредить администрацию учреждения, участников об изменениях в программе и т.д.

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 заказать пропуска для инструкторов, супервизоров или участников;
- 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;
- выяснить, где можно проводить перерывы или подвижные игры (если помещение для занятий не предоставляет такой возможности).

Видео- и фотосъемки во время информационной сессии можно проводить только с разрешения участников, об этом необходимо заранее предупредить равных инструкторов.

Следует всегда учитывать возможность возникновения непредвиденных обстоятельств, например, ситуации, когда техника по каким-либо причинам не работает, или электронные презентации записаны в формате, не поддерживаемом программами конкретных компьютеров, и т.д. Поэтому необходимо проводить предварительную проверку техники и подготовку всех электронных презентаций, или иметь какие-либо запасные варианты для работы равных инструкторов (например, заранее заготовленные плакаты или распечатанные презентации).



Каждая информационная сессия обязательно должна заканчиваться предоставлением всем участникам литературы (буклетов, брошюр и т.д.) по темам занятий. Следует заранее позаботиться о том, чтобы обеспечить равных инструкторов достаточным количеством информационных материалов, а также о том, чтобы эти материалы были своевременно доставлены до места проведения информационной сессии.

Глава 2.5

Супервизия информационных сессий/циклов

Супервизия³²

Супервизия может быть проведена как координатором профилактического проекта/программы или специалистом, имеющим квалификацию тренера, так и другим равным инструктором. Для этого специалист, который проводит супервизию, посещает информационную сессию равного инструктора, и в течение занятия ведет наблюдение, не вмешиваясь в процесс обучения, делая соответствующие записи³³.



Супервизия – это не оценка и не проверка. Супервизия проводится для того, чтобы дать равному инструктору «обратную связь», «взгляд со стороны».

Супервизия ставит своей главной целью оказание поддержки равному инструктору.

После окончания информационной сессии супервизор и равный инструктор обсуждают прошедшее занятие (сессию). Обсуждение результатов супервизии всегда проводится в дружелюбном тоне с позиций конструктивной критики.

В ходе обсуждения сначала своими ощущениями/выводами делится равный инструктор, который вел информационную сессию. После этого супервизор представляет свои наблюдения, подсказывает равному инструктору, на что необходимо обратить внимание, что необходимо изменить. При этом супервизор должен не просто сказать, что было не так или недостаточно хорошо, но и предложить варианты улучшения работы, привести примеры лучших практик. И крайне необходимо, чтобы ***супервизор особо отметил удачные моменты проведенной информационной сессии***. Это позволит психологически поддержать равного инструктора, настроить его на дальнейшую работу, придать ему сил и уверенности в себе.

Далее приведены ***критерии оценки работы равного инструктора*** при проведении супервизии:

- умение ясно и четко излагать теоретический материал;
- умение уместно использовать примеры из собственного опыта инструктора или опыта других людей для иллюстрации теоретического материала;
- умение логически излагать блоки теоретического материала и увязывать их с практическими занятиями;
- умение демонстрировать актуальность и применимость предлагаемых моделей поведения для конкретных участников;
- умение адаптировать материал к специфике группы слушателей;
- умение использовать (эффективно комбинировать) различные методы и средства обучения (презентации, видеоматериал и т.д.);

³² По материалам Белорусского Общества Красного Креста.

³³ Формат записей супервизии приведен в приложении 1.3. настоящего модуля.

- умение четко ставить задачу (давать инструкцию) группе для выполнения упражнения;
- умение делать выводы, задавать вопросы и резюмировать;
- умение фиксировать значимые идеи, звучащие в ходе обсуждения, ключевые слова на флипчарте;
- умение адекватно отвечать на вопросы участников;
- умение получать обратную связь от участников;
- умение контролировать время;
- умение организовать рабочее пространство;
- умение работать с каждым участником, равномерно распределяя внимание;
- умение поощрять участников, мотивировать их на активную работу;
- умение разрешать возникающие конфликты и снижать неконструктивное напряжение в группе участников;
- умение сохранять спокойствие и самоконтроль при различных формах поведения участников;
- умение конструктивно реагировать на любые проявления и формы поведения участников группы;
- умение при необходимости оперативно корректировать исходный сценарий информационной сессии и отдельных занятий;
- умение быстро налаживать конструктивный контакт с участниками (личное обращение);
- наличие навыков активного слушания и адекватного их использования: уточнение, вопросы, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника (проговаривание подтекста);
- умение грамотно и четко говорить;
- соответствие невербальных проявлений равного инструктора содержанию речи;
- уместное использование юмора;
- соблюдение при подаче обратной связи баланса позитивной и негативной информации;
- умение воздерживаться от личных оценок участников;
- умение описывать оптимальный вариант поведения и задавать вопросы, побуждающие к его осознанию;
- умение предложить участникам пути и способы дальнейшего развития полученных навыков (чтение специальной литературы, практические упражнения, дополнительные программы обучения и т.д.).



Во время супервизии очень важно убедиться, что равные инструкторы дают слушателям именно ту информацию, и именно в том объеме, и с теми акцентами, которые ведут к получению необходимого результата (см. Планируемые результаты информационной сессии/цикла-см. главу 2.4 настоящего модуля).

Несмотря на то, что, на первый взгляд, критериев слишком много, фактически их условно можно объединить в четыре группы:

- уровень знаний равного инструктора по проблеме ВИЧ-инфекции;
- способность равного инструктора передавать свои знания другим;
- коммуникативные навыки равного инструктора, его способность эффективно общаться со сверстниками;
- умение равного инструктора излагать необходимый объем информации в заданные временные рамки.

Помочь правильно провести супервизию помогут «Формы супервизора» (см. приложение 1.3)

Глава 2.6

Методическая и психологическая поддержка равных инструкторов

Равные инструкторы нуждаются в постоянной методической и психологической поддержке. Один из главных инструментов методической и психологической поддержки равных инструкторов - это регулярные (рекомендуются еженедельные) **методические встречи**.



Каждый равный инструктор должен иметь возможность получить методическую поддержку от координатора или психолога проекта/программы в любое время

Очень важно, чтобы абсолютно все равные инструкторы не реже, чем раз в неделю, встречались со специалистом, ответственным за методическую поддержку. Координатору проекта/программы совместно с методистом или ведущим тренером необходимо заранее составить план методических встреч, определив ответственных за их проведение.

Методические встречи могут носить как групповой, так и индивидуальный характер. Групповые методические встречи предпочтительнее, но они не исключают возможности получения дополнительной индивидуальной методической и/или психологической поддержки.

Групповые методические встречи представляют собой встречу равных инструкторов, во время которых, вместе со специалистами по методической поддержке, проводится обмен опытом, полученным в ходе обучающих сессий/занятий; обсуждение трудных ситуаций, возникающих во время занятий; вопросов, на которые инструкторы не смогли ответить группе; вырабатываются решения проблем; осуществляется планирование и т.д. Во время этих встреч могут обсуждаться результаты проведенных супервизий, разрабатываться акции, поощряться наиболее активные волонтеры, инструкторы. Еще один важный момент методических встреч - это неформальное общение между

волонтерами и поддержка командного духа; дружественная, приятная атмосфера и хороший психологический климат.

Для методических встреч необходимо определить удобное для большинства равных инструкторов время и место (отдельное удобное помещение).

Во время методических встреч следует не только производить «разбор полетов» (т.е. обсуждать, как работают инструкторы), но и оказывать **психологическую поддержку** равным инструкторам.

Координатору (или психологу) профилактического проекта/программы необходимо организовать занятия по профилактике синдрома эмоционального сгорания у равных инструкторов.

Следует помнить, что для большинства равных инструкторов проведение информационных сессий сопровождается довольно значительным стрессом, даже если все проходит очень хорошо. Если не оказать равным инструкторам своевременную психологическую помощь и поддержку, они могут быстро «эмоционально выгореть», что приведет к снижению качества их работы, разрушению внутренней мотивации на работу и, в конечном счете, уходу равных инструкторов из проекта/программы.

Методические встречи и психологическую поддержку организывают и предоставляют координатор и/или психолог профилактического проекта/программы, специально прошедшие обучение на инструкторских курсах.

Инициировать получение методической и психологической поддержки должен координатор проекта/программы, даже в том случае, если равные инструкторы не высказывают потребности в такой поддержке.

Методические встречи нужны для **поддержания качества профилактической работы** и людей, которые ее выполняют и обеспечивают это качество, поэтому координатор проекта/программы работу по методической поддержке должен **считать одной из важнейших задач и держать ее под своим личным контролем**.



Координатор и методист проекта/программы должны регулярно организовывать и осуществлять супервизии занятий, проводимых равными инструкторам, проверять отчеты равных инструкторов и контрольные тесты, а также получать отзывы от участников информационных сессий и самих равных инструкторов.

Вся полученная информация должна регулярно анализироваться. По результатам анализа качества обучения принимается решение о видах методической поддержки.

Если координатор и/или методист проекта/программы не проводят такую аналитическую работу регулярно, эффективность проекта/программы находится под реальной угрозой.

Значительную методическую и психологическую поддержку равным инструкторам может оказать хорошо разработанная система переподготовки и повышения квалификации.

Для обновления и расширения знаний равных инструкторов, повышения их компетентности, обучения новым навыкам, поддержания интереса к проводимой работе целесообразно **регулярно** (не реже 1 раз в 3-6 месяцев) проводить для команды равных инструкторов **обучающие семинары/сессии**. Это может быть просто встреча со специалистом отдела профилактики Центра СПИД, или представителями сообщества ЛЖВ, или тренинг по обучению навыкам консультирования и общения, или любое другое занятие, направленное на повышение уровня знаний и укрепление навыков равных инструкторов. Потребность в обучении (какие необходимо обсудить темы, на какие актуальные вопросы получить ответы и т.д.) можно выяснить у равных инструкторов во время методических встреч и по результатам супервизий.

Хорошей психологической поддержкой для равных инструкторов является их **поощрение**. Поощрение может быть выражено в любой форме: благодарности от администрации региона, учреждений, где проводились информационные сессии, от Красного Креста/Красного Полумесяца, направленные лично равным инструкторам, их родителям, руководителям учреждений, где они учатся или работают, и т.д. В качестве поощрения может быть предоставленная равным инструкторам возможность участия в каких-либо акциях, крупных мероприятиях, в том числе, обучающих. Очень хорошо воспринимаются равными инструкторами поощрения в виде специальной литературы и сувениров с символикой Красного Креста/Красного Полумесяца (футболки, кепки, кружки, блокноты, сумки, рюкзаки, флэш-карты и т.д.).



Меры по методической и психологической поддержке равных инструкторов являются основой для привлечения и удержания молодых добровольцев в проекте/программе.

Пренебрежение этими мерами может привести к значительному снижению качества работы и даже полному провалу проекта/программы, потере авторитета и имиджа организации, а также к существенным сложностям по поиску финансовых средств на профилактические проекты/программы в будущем.

Все меры по психологической и методической поддержке равных инструкторов должны быть **определены на стадии планирования** профилактического проекта/программы и стать **полноправной и полноценной составляющей профилактической деятельности**.

Глава 2.7

Мониторинг, оценка и отчетность

Хорошее качество работы обеспечивается, в немалой степени, сознательным вовлечением в профилактическую деятельность по проекту/программе всех участников процесса. Иными словами, для того, чтобы обеспечить качественную работу равных инструкторов, координатор профилактического проекта/программы должен:

- ознакомить каждого равного инструктора с положениями профилактического проекта/программы;
- объяснить, какую работу, и с какой целью вся команда профилактического проекта/программы будет выполнять;
- четко обозначить, что надо сделать, кому, и в какие сроки, и **каких результатов необходимо достичь**;
- показать личную роль каждого равного инструктора в достижении цели и задач проекта/программы.

Такая вовлеченность способствует более ответственному отношению равных инструкторов к работе и выработке командного духа. Безусловно, за мониторинг, оценку и общий отчет несет ответственность координатор проекта/ программы. Но **каждый равный инструктор должен понимать, что без его участия процесс мониторинга и оценки просто невозможен.**



Обсуждая проект/программу, координатор обязательно должен ознакомить равных инструкторов с системой мониторинга, оценки и отчетности, и объяснить их роль в обеспечении контроля качества и достижения результатов проекта/программы.

Каждый равный инструктор должен понимать, для чего он делает отчеты и почему так важно быть честным, объективным и пунктуальным при составлении отчетов.

При мониторинге важно фиксировать количество проведенных информационных сессий/циклов, количество участников информационных сессий/циклов, немедленные результаты обучения (изменение уровня знаний, произведенные затраты). Эта информация содержится в отчетах инструкторов и бухгалтерских документах.

Оценка может быть проведена (в зависимости от плана мониторинга и оценки профилактического проекта/программы) по разным позициям. Например, можно оценить охват молодежи определенного возраста услугами профилактического проекта/ программы в конкретной территории или учебном заведении, или изучить изменение поведения путем проведения опроса среди той молодежи, которая прошла обучение на информационных сессиях.

Обязательной является **оценка качества проводимого обучения**, которая осуществляется на основании анализа тестов «вход - выход»³⁴. Для оценки динамики уровня информированности участников координатор проекта/программы или сам равный инструктор использует ключ к тесту³⁵ и заполняет форму анализа тестов³⁶.

³⁴ см. приложение 2.2. Модуля II

³⁵ см. приложение 2.3 Модуля II

³⁶ см. приложение 2.4 Модуля II



Общепринятым стандартом качества обучения является количество правильных ответов, данных участниками информационной сессии: не менее 80% участников должны дать правильные ответы теста «выход» на не менее, чем 80% вопросов (так называемое «правило 80:20»)

Равный инструктор также должен попросить участников заполнить заключительную оценочную анкету³⁷, в которой участники сами дают общую оценку информационной сессии. Эти анкеты равный инструктор также должен проанализировать и внести данный анализ в свою отчетную форму. По результатам тестов и оценочных анкет координатор и равный инструктор делают выводы об эффективности информационной сессии.

После завершения каждой информационной сессии (или занятия, если речь идет об информационном цикле) равный инструктор готовит **отчет** о проведенной информационной сессии³⁸.



Координатор проекта/программы должен проверить отчет равного инструктора и утвердить его.

Если по каким-либо причинам равный инструктор не может провести самостоятельно анализ тестов и/или оценочных анкет, эту работу должен сделать координатор проекта/программы или другой сотрудник, которому координатор поручит данную работу.

Таким образом, равный инструктор после проведения информационной сессии предоставляет координатору проекта/программы (или другому уполномоченному лицу) следующие документы:

- список участников информационной сессии с указанием контактной информации;
- тесты «вход» и тесты «выход» каждого участника;
- оценочные анкеты каждого участника;
- краткий отчет о проведенной информационной сессии, включающий анализ тестов и оценочных анкет;
- отзывы администрации учреждения, где проводилась информационная сессия (желательно).

На основании представленных документов и отчетов равных инструкторов координатор профилактического проекта/программы готовит **ежемесячный описательный отчет**³⁹, в который обязательно включает, в том числе, описание основных событий по проекту, анализ выполнения графика проведения информационных

³⁷ см. приложение 2.5 Модуля II

³⁸ см. приложение 2.6 Модуля II

³⁹ Форму отчета см. в приложении 1.4 настоящего Модуля I

сессий и выводы, полученные из отчетов равных инструкторов. В соответствии с планом мониторинга и оценки проекта координатор готовит квартальные отчеты.

Для подготовки отчетов координатору проекта/программы рекомендуется вести электронную базу данных (в Excel или в любой другой доступной программе), которая может содержать, например, сведения о каждом равном инструкторе (личные и контактные данные, график работы, нагрузка, отзывы о работе и т.д.), а также общую информацию о проведенных информационных сессиях, например:

Место проведения информационной сессии	Дата проведения	ФИО равных инструкторов	Число участников	% участников, ответивших правильно на 80% вопросов теста на ВХОДЕ	% участников, ответивших правильно на 80% вопросов теста на ВЫХОДЕ	Отзывы
--	-----------------	-------------------------	------------------	---	--	--------

Использованная и рекомендуемая литература

Составители профилактических модулей рекомендуют как координаторам профилактических проектов/программ, так и равным инструкторам внимательно и подробно изучить приведенные ниже издания, которые легли в основу изложенной в данном модуле информации.

Нижеперечисленные издания будут очень полезны при разработке профилактических проектов/программ или для подготовки информационных сессий/циклов, повышения квалификации равных инструкторов, а также позволят сделать занятия со слушателями более интересными и разнообразными.

Найти издания и электронные презентации можно на сайте (раздел «Библиотека») Иркутского областного отделения РКК www.redcross-irkutsk.org, или получить в электронном виде, обратившись в Группу технической поддержки Ресурсного Центра РКК по электронному адресу hivirk@mail.ru

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»**//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//под ред. Загайновой А.И.// 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. **«Концепция превентивного образования»**// Министерство Образования и науки Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека//Москва, 2005
8. **«О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»**// Федеральный закон РФ от 9 декабря 2010 г. № 436-ФЗ
9. **Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**//письмо Минобрнауки России от 6 октября 2005 г. № АС-1270/06, Роспотребнадзора от 4 октября 2005 г. № 0100/8129-05-32)
10. **Программа по первичной профилактике ВИЧ - инфекции в образовательной среде, формированию толерантного отношения к ВИЧ - позитивным людям и их**

- ближайшему окружению**//Авт.-сост. И.В. Габер, В.В. Зарецкий, Т.А. Кононова, В.К. Рябцев и др.// Москва, Просвещение, 2012
- 11. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: Учебное пособие для студентов педагогических вузов //** Под ред. К.Г. Гуревича, Л.М. Шипицыной// Москва, Просвещение, 2006
 - 12. Механизм проведения конкурса проектов и малых грантов: руководство и инструментарий. Техническое пособие**//Национальная Штаб-Квартира Американского Красного Креста, Международные службы//2011////[Электронный ресурс]. Режим доступа: www.redcross-irkutsk.org
 - 13. DIPESHO 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
 - 14. 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
 - 15. Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций**//Двуличанская Н.//[Электронный ресурс]. Электронное научно-техническое издание Наука и Образование-04-2011. Режим доступа: <http://technomag.edu.ru/doc/172651.html>
 - 16. Программа профилактики ВИЧ - инфекции в общеобразовательном учреждении РФ** //разработана авторским коллективом под руководством д. м. н., профессора В. Н. Касаткина в рамках контракта с ЮНЕСКО// [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-157970.html>
 - 17. Концептуальные основы построения профилактических программ в области ВИЧ/СПИД**//Иневаткина С., Гуреева А., Мордовский республиканский институт образования//[Электронный ресурс]. Мордовский республиканский образовательный портал. Режим доступа: <http://portal2.edurm.ru/index.php/component/content/article/96-2011-04-12-11-33-43/1862-2013-01-09-05-59-11>
 - 18. «Равный - равному». Секреты обучения**//Шивалдова Н. //[Электронный ресурс] Эколого-ресурсный центр ЕКОМАКТАВ. Режим доступа: <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->

Приложения

Приложение 1.1 Формат проектной заявки

1. Титульный лист

Название проекта	
Наименование Национального Общества и ФИО руководителя	
Наименование отделения НО и ФИО руководителя	
Контактная информация координатора проекта от штаб - квартиры Национального Общества:	
ФИО	
Почтовый адрес	
Телефон (включая код города)	
Номер факса (включая код города)	
Электронная почта:	

Подпись:
координатор проекта отделения КК/КП

Подпись:
координатор проекта от НО КК/КП

Дата:

Краткое описание проекта (1 страница)

В данном разделе кратко (концептуально) излагается информация о проекте.

Определение потребностей и оценка ситуации

Опишите основные проблемы и потребности, существующие в регионе в связи с эпидемией ВИЧ. Дайте краткий анализ возможных причин данных проблем и прогноз возможных их последствий. Опишите, как данная проблема влияет на целевую группу проекта. Сделайте краткий сравнительный анализ проблем целевой группы в вашем регионе с проблемами аналогичных целевых групп других регионов и страны в целом.

Целевые группы проекта

Определите получателей услуг проекта и их соответствие критериям отбора целевых групп, установленными финансовым донором.

Определите предполагаемое количество получателей услуг проекта в течение срока его реализации и составьте таблицу получателей по приведенному ниже образцу:

Предполагаемое количество получателей услуг проекта (образец)

Получатели услуг проекта/Целевые группы	Количество получателей услуг проекта
Первичная целевая группа проекта, всего:	
в том числе:	
•	
•	
•	
Вторичная целевая группа	
Всего:	
В том числе:	
•	
•	

Цель и задачи проекта

Четко сформулируйте цель и задачи проекта. Цель и задачи должны соответствовать одной из программных областей, предложенных для финансирования донором. Они должны быть ясно изложены (используйте SMART-подход), направлены на решение проблем целевой группы и логически связаны между собой и со всеми другими частями проекта. Используйте следующие рекомендации при формулировании цели и задач (см. ниже рис. 3):

- цель проекта (impact или результат III уровня) - **влияние проекта на проблему** (описывает изменения в сообществе, которые произойдут, в том числе, и благодаря проекту);

Для достижения цели определите в проектной заявке 2-4 задачи (outcome или результат II уровня). **Каждая задача должна быть сформулирована, как некое единичное прямое следствие суммы некоторых прямых результатов деятельности по проекту.** Задача (или непрямые результаты) описывает изменения на уровне целевой группы проекта.

Формулировка задачи должна быть четкой и односложной - избегайте использования в формулировке задачи длинных, сложных предложений и таких слов как «и», «через», «по», «чтобы», «путем» и т.д.

Сформулируйте **прямые результаты** (outputs или результаты I уровня), которые вы планируете получить при реализации определенных вмешательств (мероприятий/действий) проекта⁴⁰. Это могут быть прямые продукты (тренинги, инфоматериалы), услуги (консультации), изменения на уровне знаний и т.д. Прямые результаты, рассматриваемые, как взаимодополняющие, должны быть логически связаны между собой и приводить к достижению одной из задач проекта.

⁴⁰ Важно понимать, что одни и те же вмешательства могут приводить к разным прямым результатам

Сформулируйте вмешательства (мероприятия/действия) проекта таким образом, чтобы они были направлены на решение проблемы целевой группы, и при этом были логически связаны со всеми компонентами проекта и, прежде всего, с результатами уровня задач и прямыми результатами.



рис. 3

Индикаторы проекта

Чтобы правильно сформулировать индикаторы проекта (единицы измерения достижения результатов), сначала необходимо понять, к каким изменениям в целевой группе вы стремитесь при реализации своего проекта. Сформулируйте желаемые изменения в целевой группе - и вы получите формулировку индикатора. Важно помнить, что в этом процессе вы должны «отталкиваться» от проблем целевой группы и их причин. Вы можете использовать типовые индикаторы (UNGAS, USAID, WHO), но также вы вправе предложить свои индикаторы, если считаете, что они необходимы.

План мониторинга и оценки проекта

Для регулярного наблюдения и оценки достижения результатов проекта необходимо составить план мониторинга и оценки. Можно использовать формат, приведенный ниже как абстрактный краткий (неполный) пример⁴¹, или формат, который может предложить группа технических экспертов финансового донора.

Результаты проекта разных уровней	Индикаторы	Методы сбора информации, источники данных, периодичность сбора информации
-----------------------------------	------------	---

В первой колонке помещаются результаты разных уровней (задачи и непосредственные результаты) и их формулировка.

Во второй колонке помещаются индикаторы, которые могут проиллюстрировать достижение результатов и описания прогресса, достигнутого проектом. Рекомендуется, чтобы один основной индикатор был представлен для оценки достижения задач, и

⁴¹ Руководство по защите жизни детей// USAID, 2001 г. и «Проект для НКО, работающих в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции»// Pact Community REACH, 2002 г.

несколько индикаторов (один-три) для каждого непосредственного результата от вмешательств проекта.

Третья колонка определяет источники сбора информации для исчисления индикатора и периодичность его измерения. Вы должны использовать только один инструмент сбора данных и один источник данных для каждого индикатора. В случае, если вы используете определенный тест или анкетный опрос в качестве инструмента сбора данных, пожалуйста, укажите автора теста и откуда он был взят. Текст каждого теста или анкетного опроса, который вы планируете использовать в качестве вашего инструмента сбора данных, должен быть представлен как приложение к проектным заявкам.

При планировании мониторинга и оценки проекта ориентируйтесь на следующие рекомендации:

- индикаторы задач, которые используются, чтобы измерить их достижение, поможет определить, достигаете ли вы запланированного результата (например, проектное выполнение в соответствии с планом и изменения в целевой группе);
- если результат не совсем тот, который вы ожидали, то, возможно, вы неправильно сформулировали задачи или используете не тот индикатор;
- помните, что анализ индикаторов должен дать вам полезную информацию для улучшения качества планирования и реализации проектной деятельности;
- не делайте план мониторинга и оценки слишком сложным- избегайте большого количества индикаторов.

План устойчивого развития

Опишите идеи о возможном продлении существования проекта и его репликации по истечении финансирования. Опишите, каким образом к разработке проектной заявки и оценке проекта привлекаются целевые группы и широкая общественность.

Подробный план работы

Составьте временной график выполнения вмешательств (мероприятий/действий) проекта.

Потенциал отделения КК/КП для дальнейшего развития проекта.

Опишите имеющиеся ресурсы Вашего отделения КК/КП, включая опыт реализации различных проектов.

Администрирование, менеджмент и финансовый контроль отделения КК/КП

Опишите, каким образом будет осуществляться управление проектом и отчетность по проекту. Укажите имеющийся опыт административного и финансового управления проектами, который поможет вам эффективно распорядиться полученными на реализацию проекта средствами. Например, управленческий опыт штата, опыт финансового менеджмента, объем реализуемых в настоящее время или в прошлом программ, и т.д.

Партнеры

Опишите сотрудничество, установленное или используемое для выполнения этого проекта с другими неправительственными организациями или с местными властями.

Определите роли и обязанности каждого партнера подробно. Вы можете использовать матрицу ролей и обязанностей, чтобы иллюстрировать сотрудничество. Пожалуйста, включайте в список всех существующих партнеров.

План развития ресурсов отделения КК/КП

Составьте четкий план развития ресурсов и потенциала вашего отделения КК/КП (в области организационного и технического развития), основываясь на возможностях, предоставляемых данным проектом.

Бюджет

Бюджет проекта должен содержать данные обо всех затратах проекта, необходимых для реализации деятельности по проекту. Все статьи бюджета следует разбить на бюджетные категории. Бюджет должен включать только те статьи расхода, которые требуются для покрытия расходов проекта и не должен содержать необоснованных проектной деятельностью статей.

Собственный вклад отделений КК/КП в финансирование проекта не является обязательным, но приветствуется, например, как частичная оплата труда персонала проекта или использование ранее приобретенного оборудования и т.д. Собственный вклад может также быть представлен в бюджете проекта как добровольные пожертвования партнеров или доход от иной деятельности отделения КК/КП. Отделения КК/КП должны быть полностью уверены в том, что собственный вклад, который они предполагают использовать в проекте, соответствует текущему финансовому положению дел, реалистичен и может быть задействован на практике.

Бюджет проекта должен содержать следующие категории затрат:

- **Зарплата** – должна включать наименование должности, размер ежемесячной оплаты труда, процент занятости в проекте, длительность работы в проекте (в месяцах) и годовой объем заработной платы. Уровень заработной платы специалистов проекта и налоги, связанные с ней, должны быть экономически целесообразны для данного региона, соответствовать местному законодательству и политике отделения КК/КП по оплате труда сотрудников.
- **Налоги на заработную плату и социальные выплаты** включают оплату единого социального налога, пенсионные отчисления и прочие налоги в соответствии с принятым на данной территории Налоговым Законодательством. Также в эту категорию включаются затраты по страхованию сотрудников проекта.
- **Транспортные расходы** включают в себя расходы на поездки, необходимые для реализации вмешательств проекта, например, оплата поездок персонала и добровольцев для проведения различных встреч, посещения клиентов проекта, аутрич-работа и т.д.
- **Оборудование** – сюда могут входить затраты на оборудование, которое может использоваться в работе по проекту, например, компьютер, принтер и т.д.

Примечание: запрещается приобретать на средства проекта персональное оборудование стоимостью более 3 000 долларов.

- **Расходные материалы** – сюда могут входить такие расходы, как закупка учебных материалов, продуктов питания, школьной формы, издание информационных и рекламных материалов (плакаты, листовки, буклеты и т.д.), бумага для печатающих

устройств, копирование/печать, фотографии и видео, и т.д. Стоимость строительных материалов не будет финансироваться и не должна быть включена в бюджет.

- **Прочие непрямые расходы** – в этом разделе могут быть расходы, необходимые для нормального функционирования проекта, но не имеющие прямого отношения к мероприятиям проекта. Например, арендная плата за используемое проектом помещение, арендная плата используемого проектом оборудования, плата за интернет/телефон/факс, переводческие услуги, пересылки по почте, транспортные средства, а также некоторые налоги, страховки автомобилей, зданий, банковские взносы, и т.д.

Все статьи расхода бюджета проектной заявки должны быть объяснены и обоснованы. Обоснование бюджета должно быть составлено как отдельный раздел проектной заявки. Изложение обоснования бюджета в проектной заявке должно предварять изложение собственно бюджета, который всегда представляется только в табличном формате (см. ниже).

Отчетность по проекту

Категория затрат	Кол-во	Число единиц измерения	Тип единицы (год, мес., недели и пр.)	Цена единицы измерения	Финансирование АКК	Собственный вклад	ВСЕГО
Зарплата							
Налоги и социальные выплаты							
Транспортные расходы							
Оборудование							
Расходные материалы							
Прочие непрямые затраты							
Итого							

Отчетность по проекту осуществляется в соответствии с требованиями финансового донора. Сроки и формат отчетности необходимо предусмотреть при составлении планов реализации проекта. Необходимо предусмотреть ежемесячные описательные и финансовые отчеты, а также квартальные отчеты по индикаторам о выполнении проекта. Требования к отчетности детализируются в Проектном соглашении.

Примечание: финансирование проекта может осуществляться поэтапно (ежемесячно или ежеквартально), в соответствии с планом реализации проекта, и при условии своевременного предоставления достоверного финансового отчета.

Приложение 1.2

Критерии отбора и параметры рецензирования проектных заявок в рамках Региональной Инициативы

Предварительная оценка

Целью предварительной оценки является определение наиболее способных отделений КК /КП, обладающих достаточным собственным потенциалом, которые смогут должным образом распорядиться финансовыми средствами, предоставленным финансовым донором, и успешно реализовать проекты по противодействию эпидемии ВИЧ - инфекции в своих регионах.

Особо важным является привлечение специалистов Национального Общества к процессу осуществления предварительной оценки местных отделений.

Руководящая роль НО КК/КП необходима для создания единой национальной (или региональной) стратегии. Это не только способствует устойчивому развитию и увеличению технических знаний и умений персонала на местном, региональном и национальном уровнях, но и последовательности действий НО КК/КП в реализации приоритетных проектов и программ в соответствии с принятой стратегией.

Критерии технической оценки

Цели и задачи проекта

В контексте объединенной программы АКК «Региональная Инициатива по здравоохранению в странах Евразийского региона» каждый участник конкурса должен представить проектную заявку, которая отвечает общим целям и задачам вышеназванной Программы. Кроме того, цели и задачи, обозначенные в проектной заявке, должны быть «умными», т.е. отвечать так называемому **SMART-подходу**: быть стратегическими (Strategic), измеряемыми (Measurable), достижимыми (Achievable), реальными (Reliable) и с четко установленными сроками выполнения (Time-bound).

Анализ ситуации и обоснование проблемы

Необходимо, чтобы обоснование проблемы, на решение которой направлены мероприятия проекта, было достаточно убедительным и основывалось на анализе и знании местной ситуации.

Партнерское взаимодействие

Предпочтение отдается проектам, которые демонстрируют партнерские отношения с местными властями, неправительственными организациями, местными организациями и т.д.

Целевая группа/получатели

Проектная заявка должна представить убедительное обоснование потребностей целевой группы и возможности проекта по удовлетворению этих потребностей. Целевая группа должна быть четко определена, включая такие параметры как географическое положение, половое соотношение, возраст, уязвимость по отношению к ВИЧ и т.д., (например, молодые люди в возрасте от 14 до 25 лет как наиболее уязвимая возрастная группа).

Вмешательства (или мероприятия/действия проекта)

Все вмешательства (мероприятия/действия) должны быть логически связаны с целью и задачами проекта и, в конечном итоге, привести к их выполнению.

Мониторинг и оценка

Проектная заявка должна содержать подходящие индикаторы и методы сбора данных для их исчисления, позволяющих осуществлять мониторинг и объективную оценку результатов проекта. План мониторинга и оценки проекта должен ясно показывать, как эта информация может быть использована для повышения качества проекта.

План устойчивого развития

Необходимо внимательно разработать все реалистичные идеи и изложить их в проектной заявке касательно возможного продолжения и распространения проектной деятельности после окончания сроков его финансирования, включая передачу накопленного опыта.

Участие целевой группы

На этапе разработки проекта и при оценке его результатов необходимо консультироваться с представителями целевой группы.

Подробный план работы

План должен включать конкретные мероприятия и временные рамки.

Собственный потенциал и имеющиеся ресурсы отделения КК/КП

Отделение КК/КП должно продемонстрировать собственные имеющиеся ресурсы и потенциал, которые могут помочь эффективно выполнить проект (например, имеющийся предшествующий опыт выполнения похожих программ, технические знания персонала, наличие партнеров и т.д.).

От отделения КК/КП требуется также продемонстрировать способность управлять проектом (например, имеющийся опыт управления персоналом и необходимые знания, опыт финансового управления проектами, функционирующие службы по предоставлению различных услуг клиентам КК/КП, эффективная программа по привлечению молодежи и волонтеров и т.д.).

Отделением КК/КП должна быть продемонстрирована и подтверждена заинтересованность в реализации проекта со стороны партнеров из правительственных и неправительственных организаций. Письма с выражением поддержки от всех участвующих партнеров необходимо приложить к проектной заявке (либо получить позже, но как можно быстрее от начала старта проекта). У отделения КК/КП должен также присутствовать четкий план развития собственного потенциала в ходе реализации проекта (например, в технической области или в области управления).

Бюджет

Реалистичный бюджет включает в себя все необходимые ресурсы для эффективного выполнения проекта. Все статьи расхода должны быть логически связаны с вмешательствами (мероприятиями) проекта. Бюджет не должен включать в себя необоснованные или несвязанные с деятельностью проекта расходы.

Собственный вклад⁴²

Для усиления эффективности проекта и демонстрации своей заинтересованности в нем отделения КК/КП могут показать в бюджете проекта собственный вклад.

Предпочтительным является собственный вклад отделения КК/КП, например, в таких вопросах, как выплата части заработной платы участникам проекта. Однако собственный вклад может быть оценен и представлен также, например, через использование оборудования, помещений или услуг, предоставляемым населению специалистами и добровольцами НО. Собственный вклад также может быть обеспечен пожертвованиями участвующих в проекте партнеров. Отделения КК/КП должны быть полностью уверены в том, что собственный вклад, который они предполагают использовать в проекте, соответствует текущему финансовому положению дел, реалистичен и может быть задействован на практике.

⁴² Собственный вклад приветствуется, но не является обязательным компонентом бюджета проектной заявки.

Приложение 1.3
Форма супервизии по темам 2-х часовой информационной сессии

Дата супервизии: _____

Место проведения информационной сессии: _____

Тема информационной сессии: _____

ФИО равного инструктора: _____

ФИО супервизора: _____

1. Представление тем и ведущих и участников семинара (5 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Представление темы, цели и задачи информационной сессии.		
Представление инструкторов, организации и проекта (программы), в рамках которого проводится информационная сессия.		
Знакомство участников.		

2. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ (5 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Тестирование участников (тесты приготовлены заранее, измеряют уровень основных знаний по путям передачи, мифам и профилактике ВИЧ).		

3. Введение. Развитие эпидемии ВИЧ. Ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (10 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Выяснение, какой информацией о ВИЧ обладают		

участники (метод вопрос-ответ).		
Особенности эпидемии в мире, стране и населенном пункте.		
История развития эпидемии, когда и где было обнаружено заболевание, когда был открыт вирус.		
Особенности эпидемии ВИЧ в населенном пункте (преимущественный путь передачи, соотношение мужчин - женщин, социальный и возрастной портрет ВИЧ – положительного человека).		
Тенденции развития эпидемии (увеличение доли полового пути передачи, активное вовлечение в эпидемический процесс женщин, увеличение числа детей, родившихся от ВИЧ -положительных матерей, вовлечение в эпидемию всех социальных слоев общества и т.д.).		
Молодежь как одна из наиболее уязвимых к ВИЧ групп (риск употребления наркотиков, риск множественных и незащищенных сексуальных связей).		

4. Эпидемиология ВИЧ - инфекции. Пути передачи. Личный риск инфицирования. Рискованное поведение (35 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Выяснение личных опасений инфицирования ВИЧ (метод вопрос-ответ).		
Понятия ВИЧ, ВИЧ - инфекция, СПИД: сходство и разница.		
Понятие инфекционных заболеваний и их основные характеристики (наличие возбудителя, путей передачи и «восприимчивого организма»).		

Три функции иммунной системы человека. ВИЧ и его влияние на иммунную систему.		
Биологические жидкости, которые могут содержать высокую концентрацию ВИЧ.		
Пути передачи ВИЧ.		
Ситуации, при которых пути передачи ВИЧ реализуются (инъекционное потребление наркотиков, незащищенный половой контакт).		
Условия, необходимые для инфицирования ВИЧ (вирус должен попасть внутрь - инъекция или механическое втирание инфицированного материала).		
Самостоятельное моделирование участниками ситуаций, опасных в плане заражения ВИЧ.		
Моральные ценности (воздержание, верность) как элементы профилактики ВИЧ половым путем.		
Передача ВИЧ от матери ребенку.		
Возможность рождения здорового ребенка.		
Понятие «поведенческой болезни».		
Связь поведения человека с риском инфицирования ВИЧ. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (укус комара, общение с ВИЧ - положительным человеком, использование общей посуды и т.д.).		
Степень риска (игра по ситуациям).		
Особенности развития ВИЧ-инфекции: период окна и его значение в развитии эпидемии.		

Проявления ВИЧ - инфекции.		
Линия жизни с ВИЧ.		

5. Профилактика ВИЧ - инфекции (20 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Понятие рискованного поведения.		
Что такое риск и что такое уязвимость.		
Нерискованное поведение. Моделирование участников моделей нерискованного поведения.		
Обсуждение возможности практиковать нерискованное поведение в жизни. Игры «То, что доктор прописал» или «Советы «бывалого».		
Аварийные ситуации (контакт с чужой кровью).		
Универсальные меры безопасности.		
Развитие навыков правильного поведения при аварийных ситуациях.		

6. Стигма и дискриминация (10 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Понятие стигмы и дискриминации.		
Дерево дискриминации.		
Последствия дискриминации.		
Игра «Красные - зеленые».		
Необходимость борьбы с дискриминацией.		
Роль участников в борьбе со стигмой.		

7. Подведение итогов семинара (5 минут).

тема информационной сессии	замечания	рекомендации
Подведение итогов.		
Заключительное тестирование «ВЫХОД».		
Заполнение оценочных анкет (удовлетворенность информационной сессией).		
Выдача контактной информации.		

Оценка достигнутых результатов

результат	оценка 0-5 ⁴³	замечания	рекомендации
участники знают и четко называют три пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых эти пути реализуются			
участники знают и четко называют ситуации, при которых инфицирование ВИЧ невозможно			
участники знают мифы о ВИЧ и умеют их развенчивать			
участники знают и четко называют меры профилактики ВИЧ и действия, которые способны защитить от ВИЧ			
участники владеют понятиями «стигма» и «дискриминация»			

⁴³ 0-результата нет, 5-отличный результат.

Формат записи супервизии информационной сессии
(по материалам Общества Красного Креста Беларуси)

Дата супервизии: _____

Место проведения информационной сессии: _____

Тема информационной сессии: _____

ФИО равного инструктора: _____

ФИО супервизора: _____

Категория супервизии	Оценка 0-5	Комментарии/замечания	Рекомендации
<p>Навыки презентации равного инструктора:</p> <p><input type="radio"/> Ясно ли ведущий излагает содержание сессии?</p> <p><input type="radio"/> Иллюстрирует ли содержание примерами из своего или чужого опыта?</p> <p><input type="radio"/> Связывает ли смысловые блоки содержания между собой?</p> <p><input type="radio"/> Демонстрирует ли ведущий практическое применение изучаемого материала на собственном примере?</p> <p><input type="radio"/> Демонстрирует ли ведущий актуальность и применимость материала для конкретного участника?</p> <p><input type="radio"/> Адаптирует ли уровень изложения материала к уровню группы, не искажая при этом сути материала?</p> <p><input type="radio"/> Использует ли ведущий различные медиа-средства (презентации, видеоматериал и т.д.)?</p>			
<p>Навыки равного инструктора по управлению содержанием сессии:</p> <p><input type="radio"/> Четко ли равный инструктор ставит задачу для выполнения группой (дает инструкции)?</p> <p><input type="radio"/> Задает ли равный инструктор после выполнения задания вопросы, согласованные с целью выполнения данного задания?</p> <p><input type="radio"/> Фиксирует ли равный инструктор значимые идеи, звучащие в ходе</p>			

<p>обсуждения: резюмирует, записывает на флипчарте?</p> <p>о</p> <p>Дает ли равный инструктор удовлетворяющие участников ответы на вопросы и возражения?</p> <p>о</p> <p>Резюмирует ли равный инструктор произошедшее в конце каждого смыслового блока, делает ли выводы и подводит ли итоги?</p> <p>о</p> <p>Проверяет ли понимание группой материала?</p>			
<p>Навыки равного инструктора по управлению поведением участников и их взаимодействием:</p> <p>о</p> <p>Управляет ли равный инструктор временем?</p> <p>о</p> <p>Создает ли равный инструктор удобное и необходимое для эффективной работы пространство?</p> <p>о</p> <p>Уделяет ли равный инструктор внимание каждому участнику?</p> <p>о</p> <p>Поощряет ли равный инструктор участников, мотивирует ли их на активную работу?</p> <p>о</p> <p>Разрешает ли равный инструктор возникающие конфликты и снижает неконструктивное напряжение?</p> <p>о</p> <p>Сохраняет ли равный инструктор спокойствие и самоконтроль при различных проявлениях участников?</p> <p>о</p> <p>Конструктивно ли равный инструктор реагирует на любое проявление группы?</p> <p>о</p> <p>Может ли равный инструктор при необходимости оперативно корректировать исходный сценарий сессии?</p>			
<p>Навыки коммуникации равного инструктора:</p> <p>о</p> <p>Быстро ли равный инструктор налаживает конструктивный контакт с участниками?</p> <p>о</p>			

Использует ли равный инструктор обращение к участникам по именам?

о

Обладает ли равный инструктор навыками активного слушания и адекватно ли их использует: уточнение, вопросы, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника (проговаривание подтекста)?

о

Грамотно ли равный инструктор говорит?

о

Соответствуют ли невербальные проявления равного инструктора содержанию речи?

о

Уместно ли равный инструктор использует юмор?

Навыки обратной связи равного инструктора:

о

Дает ли равный инструктор обратную связь участникам по результатам практических заданий и в ходе фасилитации?

о

Соблюдает ли равный инструктор при подаче обратной связи баланс позитивной и негативной информации?

о

Описывает ли равный инструктор действия участников, воздерживается ли от личностных оценок?

о

Описывает ли равный инструктор оптимальный вариант поведения? Задаёт ли вопросы, побуждающие к его осознанию?

о

Предлагает ли равный инструктор пути и способы дальнейшего развития полученных навыков (чтение специальной литературы, практические упражнения, дополнительные программы обучения и т.д.)?

о

Дает ли равный инструктор рекомендации по применению навыков с учетом специфики конкретной ситуации?

Подпись лица, проводившего супервизию _____

Приложение 1.4
Формат ежемесячного отчета
координатора профилактического проекта/программы

Отделение КК/КП: _____

Название проекта: _____

Отчетный период: _____

Краткое описание общего хода проекта в отчетном периоде (выполнен ли план мероприятий, кадровые, организационные вопросы, трудности, успехи, взаимодействия с партнерами и т.д.):

Анализ активности работы равных инструкторов:

Количество подготовленных равных инструкторов с начала проекта (включая отчетный период)	Количество подготовленных равных инструкторов в отчетном периоде	Количество работавших равных инструкторов в отчетном периоде	Процент работавших в отчетном периоде равных инструкторов (от общего числа подготовленных с начала проекта)	Количество равных инструкторов, покинувших проект (или с которыми утрачена связь) в отчетном периоде с указанием причин ухода

Итоги работы равных инструкторов в отчетном периоде:

Информационные сессии			Тренинги			Профилактические мероприятия (акции, информационные кампании, круглые столы, фестивали и т.д.)	
Кол-во проведенных сессий	Число участников	Средний процент участников информационных сессий, правильно ответивших на 80% вопросов теста «ВЫХОД»	Кол-во проведенных тренингов	Число участников	Средний процент участников тренингов, правильно ответивших на 80% вопросов теста «ВЫХОД»	Кол-во проведенных мероприятий	Число участников
Всего обучено на информационных сессиях и тренингах:							
<ul style="list-style-type: none"> • в отчетном периоде _____ • с начала проекта _____ (нарастающий итог) 							

Краткое описание проведенных информационных сессий и тренингов (целевые группы, где проводились занятия, взаимоотношения с администрацией учебных заведений, достижения равных инструкторов, трудности и их преодоление и т.д.):

Краткое описание профилактических мероприятий (название и содержание мероприятия, место проведения, краткая характеристика участников, результаты мероприятия и т.д.):

Методическая поддержка равных инструкторов в отчетном периоде:

Количество методических встреч с равными инструкторами	Число участников методических встреч	Процент равных инструкторов, участвовавших в методических встречах (от общего числа работающих равных инструкторов)	Краткое описание методических встреч: темы, ведущие, формат и методы проведения, результаты

Супервизии информационных сессий и тренингов:

Количество проведенных в отчетном периоде супервизий информационных сессий и тренингов	Охват супервизиями в % (число посещенных супервизорами занятий/ общее количество проведенных сессий и тренингов*100)	Наиболее часто встречающиеся или значимые ошибки, допускаемые участниками и равными инструкторами при проведении занятий	Рекомендации и предпринятые меры по улучшению работы равных инструкторов

Приложения к отчету:

- истории успеха
- отзывы
- фотографии мероприятий

Дата составления отчета

Фамилия и подпись ответственного лица



Общероссийская общественная организация
«Российский Красный Крест»

Профилактика ВИЧ - инфекции в молодежной среде



модуль II

Методический пакет для равных инструкторов

Информационно - практическое пособие



Москва
2014

Оглавление

Предисловие	3
Глоссарий (некоторые необходимые термины и понятия)...	4
Слова и выражения, которые не рекомендуется употреблять при разговоре о ВИЧ/СПИДе	10
Часть I. Организация работы по принципу «равный - равному»	13
1.1. Равные инструкторы	13
1.1.1. Принцип «равный - равному» и методологические подходы	13
1.1.2. Подготовка равных инструкторов в программе «Региональная Инициатива»	14
1.1.3. Необходимые качества равного инструктора	17
1.1.4. Как стать хорошим равным инструктором	18
1.1.5. Определение рабочей нагрузки для равных инструкторов	18
1.1.6. Равные инструкторы как добровольцы Красного Креста/Красного Полумесяца	19
1.1.7. Супервизия информационных сессий/циклов	21
1.1.8. Методическая и психологическая поддержка равных инструкторов	21
1.2. Информационная сессия/ информационный цикл	23
1.2.1. Цель, задачи, планируемые результаты	23
1.2.2. Целевая аудитория информационной сессии/ цикла	24
1.2.3. Организация информационных сессий/циклов	24
1.2.4. Личная подготовка равного инструктора к информационной сессии	26
1.2.5. Регламент работы на информационной сессии/цикле	26
1.2.6. Ресурсное обеспечение информационной сессии	27
1.2.7. Оценка знаний слушателей и отчетность равных инструкторов	28
Часть II. Содержание информационных сессий/циклов	31
2.1. Планы и программы информационных сессий/циклов	31
2.2. Информационная сессия продолжительностью 45 минут	33
2.2.1. Особенности организации и проведения 45-ти минутной информационной сессии	34
2.2.2. Программа 45-ти минутной информационной сессии	35
2.2.3. План 45-ти минутной информационной сессии	37
2.2.4. Сценарий 45-ти минутной информационной сессии	39

2.3. Информационная сессия продолжительностью 2 часа	56
<i>2.3.1. Программа 2-х часовой информационной сессии</i>	56
<i>2.3.2. План 2-х часовой информационной сессии</i>	58
<i>2.3.3. Примерный сценарий 2-х часовой информационной сессии</i>	59
2.4. Программа и план занятий информационного цикла	68
<i>2.4.1. Особенности организации и проведения информационного цикла</i>	68
<i>2.4.2. Программа информационного цикла из 3-х занятий</i>	69
<i>2.4.3. План информационного цикла из 3-х занятий</i>	71
Часть III. Основные тезисы для подготовки к занятиям	73
Использованная и рекомендуемая литература	82
Приложения	84
<i>Приложение 2.1 В помощь равным инструкторам: лист самопроверки достижения результатов информационной сессии</i>	84
<i>Приложение 2.2. Тест для слушателей 45-ти минутной информационной сессии</i>	88
<i>Приложение 2.3 КЛЮЧ к тесту для слушателей 45-ти минутной информационной сессии</i>	89
<i>Приложение 2.4 Тест для слушателей 2-х часовой информационной сессии</i>	90
<i>Приложение 2.5 Ключ к тесту для слушателей 2-х часовой информационной сессии</i>	92
<i>Приложение 2.6 Форма анализа тестов</i>	93
<i>Приложение 2.7 Отчет равного инструктора о проведенной информационной сессии</i>	94
<i>Приложение 2.8 Оценочная анкета информационных сессий</i>	97
• <i>Вариант 1 (45-ти минутная информационная сессия)</i>	97
• <i>Вариант 2 (2-х часовая информационная сессия)</i>	98
<i>Приложение 2.9 Список участников информационной сессии</i>	99
<i>Приложение 2.10 Презентация «Современные представления о ВИЧ - инфекции»</i>	100

Предисловие

Методический пакет Модуля II разработан в помощь методистам и равным инструкторам по проведению информационных сессий для учащихся образовательных учреждений и других групп молодежи в возрасте от 14 до 24 лет по принципу «равный обучает равного».

Методический пакет содержит общие сведения об организации проведения информационных сессий, рекомендуемые программы, планы и сценарии занятий, описание форм и методов их проведения, основные тезисы по заявленным темам и ряд приложений, необходимых равному инструктору, работающему в профилактических проектах/программах, для информационных и практических занятий, и оценки качества своей работы.

Информационные сессии, описанные в данном Модуле II, предоставят их участникам интересные, важные и необходимые знания о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, научат аргументированно опровергать существующие в обществе мифы о ВИЧ.

Особое внимание в ходе обучения будет уделяться вопросам ответственности молодежи за свое здоровье, формированию у участников информационных сессий убеждений в необходимости ведения здорового образа жизни и изменения поведения на менее рискованное относительно инфицирования ВИЧ. Информационные сессии будут способствовать также снижению стигмы и формированию у участников толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Глоссарий

(некоторые необходимые термины и понятия)

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

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 достиг 18-ти 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» - направленное против ретровирусов).

Антиген - термин, обозначающий любой чужеродный белок, проникнувший в организм человека (например, в виде вирусов, бактерий, грибков или пересаженных тканей, органов другого человека, и т.д.) и распознанный его иммунной системой как угроза.

Антитело (иммуноглобулины, ИГ, Ig) - растворимые белки, присутствующие в сыворотке крови, тканевых жидкостях или на клеточных мембранах, которые распознают и связывают антигены (чужеродные вещества определенной белковой структуры). Антитела используются иммунной системой для идентификации и нейтрализации чужеродных белков, например, бактерий, вирусов и др.

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, вызывающий инфекционное хроническое длительно текущее заболевание «ВИЧ-инфекция».

ВИЧ-положительный человек - 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»). Данный термин является более корректным по отношению к людям, живущим с ВИЧ. В медицинской среде чаще используется термин «ВИЧ-инфицированный».

ВИЧ-статус - статус, который устанавливают 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» - «различение») - ограничение прав и свобод человека по определённому признаку. Ограничение прав может быть подкреплено законодательством, принятой в стране религией, или может основываться исключительно на сложившихся моральных нормах.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - действия (модель поведения) человека (включая питание, физические нагрузки, привычки и т.п.), способствующие профилактике заболеваний и укреплению здоровья.

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

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

Иммунодефицит - нарушения иммунологической реакции разной степени выраженности. Сопровождается уменьшением числа CD4 лимфоцитов, что приводит к неспособности иммунной системы эффективно защищать организм от внедрения чужеродных белков.

Интерактивные методы обучения⁴⁴(«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. Интерактивные методы ориентированы на более широкое взаимодействие слушателей не только с равным инструктором/тренером, но и друг с другом, а также на доминирование активности слушателей в процессе обучения.

⁴⁴<http://technomag.edu.ru/doc/172651.html>

Инъекция (инъекционное введение) - введение 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-ти минут до 7-ми часов⁴⁵, посвященное определенной теме, включающее различные методы обучения, в том числе, интерактивные.

Информационный цикл (в контексте данного модуля) - комбинация информационных сессий по теме «Профилактика ВИЧ-инфекции для молодежи» с использованием различных средств и методов обучения, в т. ч. интерактивных. Рекомендуемый цикл - три информационных сессии по 45-ть минут каждая.

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 в стране клинической классификацией выявленного заболевания.

Конфиденциальность - необходимость предотвращения утечки (разглашения) какой-либо информации персонального характера, к которой, том числе, относится и информация о состоянии здоровья.

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 (действий) 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, а 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.

⁴⁵ 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)

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. 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, а также на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.

Профилактическая программа/проект/деятельность - комплекс мероприятий (обучающих, информационных, интерактивных и т.д.), направленных на предупреждение каких-либо явлений (например, новых случаев инфицирования ВИЧ в молодежной среде или в других целевых группах). В контексте ВИЧ-инфекции целью профилактических программ является снижение заболеваемости ВИЧ среди молодежи (или в других группах повышенного риска) чрез изменение поведения.

Работники коммерческого секса (секс-работники) - 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 (в контексте данного модуля) - сотрудник/волонтер КК/КП⁴⁶, подготовленный на тренингах II уровня (Intermediate) для инструкторов способный самостоятельно проводить информационные сессии и/или тренинги 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 клиническую картину заболевания.

Слушатель (в контексте данного модуля) - участник информационной сессии или тренинга I уровня (Basic) для молодежи, волонтеров и т.д., целью которого является улучшение информированности и/или развитие навыков участников (например, в

⁴⁶ КК/КП - Красный Крест/Красный Полумесяц

области личной профилактики ВИЧ), собственных возможностей, личного развития и изменения поведения на менее рискованное в плане инфицирования ВИЧ.

Социализация - становление личности: процесс усвоения человеком образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний и 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 попадании в организм 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, как правило, в поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений вторичных заболеваний (инфекционных или онкологических), являющихся следствием снижения иммунитета.

Стигма (в области социальных наук) - сильный социальный стереотип, построенный на каких-либо обобщенных качествах, признаках людей, который полностью меняет отношение к другим людям или к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества или признака. В качестве признака может выступать любое значимое отличие человека, например, раса, национальность, гражданство, родство, пол, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, возраст, инвалидность, род занятий, состояние здоровья, употребление наркотиков, наличие хронических заболеваний (например, ВИЧ-инфекции) и т.д.

Терминальная стадия - стадия умирания.

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 способен самостоятельно проводить тренинги для подготовки 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 - способность 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, заключающаяся в содействии повышению скорости и/или продуктивности деятельности участников тренинга без активного вмешательства в сам процесс («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).

Слова и выражения, которые не рекомендуется употреблять при разговоре о ВИЧ/СПИДе

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. Инфицироваться можно вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).	Инфицироваться ВИЧ
Лекарства от СПИДа	СПИД - это не самостоятельное заболевание, а комплекс симптомов, которые присущи заболеваниям, возникающим вследствие низкого иммунитета. Для лечения каждого отдельного такого заболевания существуют свои наборы	Антиретровирусные препараты.

	медикаментов. Если говорить в контексте ВИЧ, то можно лечить само заболевание - ВИЧ-инфекцию - антиретровирусными препаратами. В таком случае правильнее 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, неэтично. В данном случае в формулировке лучше употреблять только слова, описывающие фактические действия человека (см. колонку справа)	Потребитель наркотиков или потребитель инъекционных наркотиков (ПИН).
Группа риска	В контексте ВИЧ-инфекции к группе риска относят все население , а степень риска инфицирования отдельного человека его уязвимостью ⁴⁷ . ВИЧ-инфекция считается «поведенческой» болезнью. Вирусу все равно, к какой социальной или иной группе принадлежит человек. Решающим фактором в инфицировании является только	Уязвимые группы населения

⁴⁷ Что понимается под уязвимостью - см. в глоссарии

	<p>модель поведения человека, т.е. то, как он поступает (или в состоянии поступить) в ситуациях риска инфицирования.</p>	
<p>«Бич», «чума», «ужасная, страшная болезнь» (о ВИЧ-инфекции)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Хроническое, длительно текущее инфекционное заболевание.</p> <p>Социально значимое заболевание, ведущее к выраженным экономическим, демографическим, социальным и иным последствиям.</p>
<p>ВИЧ-инфицированный (человек)</p>	<p>В данном случае рекомендуется употреблять более корректные выражения (пояснения см. в Глоссарии).</p>	<p>ВИЧ-положительный человек.</p> <p>Человек, живущий с ВИЧ.</p>

Часть I

Организация работы по принципу «равный - равному»

1.1. Равные инструкторы

1.1.1. Принцип «равный - равному» и методологические подходы⁴⁸

Практика доказала, что обучающие программы с использованием принципа «равный - равному» являются оптимальными для пропаганды здорового образа жизни среди молодежи.

Почему применяется принцип «равный - равному»? Замечено, что люди (а молодежь - особенно) изменяются не только и даже не столько потому, что они узнают какую-то информацию, научные данные или факты (пусть даже очень убедительные и весьма устрашающие). **Гораздо в большей степени изменению поведения способствует влияние близких и пользующихся доверием людей равного социального или группового статуса, которые уже изменили свой образ жизни и служат убедительным примером правильности такого решения.**



Использование при обучении принципа «равный - равному» рассчитано на то, чтобы попытаться изменить знания, отношения, убеждения и, в конечном счете, поведение того или иного человека на более ответственное.

В контексте здорового образа жизни **ответственное поведение** можно охарактеризовать как поведение, в процессе которого молодой человек (подросток):

- осознает свои поступки;
- предусматривает последствия своих действий для собственного здоровья и здоровья окружающих;
- принимает ответственные решения для предотвращения негативных результатов своего поведения относительно себя и других.

Этот процесс должен носить постоянный циклический характер (рис.1)



рис. 1

⁴⁸ http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf



Принцип «равный обучает равного» среди молодежи подразумевает, что сами молодые люди передают определенные знания, формируют установки и способствуют привитию ответственного отношения к своему здоровью среди равных себе (по возрасту, социальному статусу, по интересам, по возможным рискам и т.д.).

Обучение по принципу «равный - равному» представляет собой процесс, посредством которого **хорошо обученные** и **заинтересованные** молодые люди в течение определенного периода времени проводят неформальную и/или организованную образовательную (просветительскую, информационную) работу со своими сверстниками.

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

Основные задачи такого обучения:

- сформировать у молодых людей навыки нерискованного поведения⁴⁹ и укрепить их личные ресурсы противостоять факторам риска;
- мотивировать молодежь служить для своих сверстников положительным примером ответственного поведения⁵⁰;
- научить молодежь распространять среди своих сверстников принципы здорового образа жизни.

1.1.2. Подготовка равных инструкторов в программе «Региональная Инициатива»

Информационные сессии с молодежью проводят так называемые **«равные инструкторы»** - специально обученные молодые сотрудники или добровольцы Красного Креста/Красного Полумесяца. Рекомендуемый возраст для равных инструкторов - 16-25 лет.



«Равный» в проектах профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи означает, что инструктор принадлежит к той же самой возрастной категории, что и его слушатели

Стать равным инструктором можно, пройдя обучение на 4-х-дневном специальном тренинге (см. профилактический Модуль III), который проводится специалистами, имеющими квалификацию тренеров.

⁴⁹ В данном случае под «нерискованным поведением» подразумевается такие действия человека в ситуациях высокого риска инфицирования ВИЧ, которые способны реально значительно снизить этот риск

⁵⁰ <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->

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

- **основная информация о ВИЧ-инфекции**, включая пути передачи ВИЧ, мифы о ВИЧ, тестирование на ВИЧ, понятия «стигма и дискриминация», профилактику ВИЧ-инфекции, необходимый объем информации о ВИЧ, который должен быть предложен молодежной аудитории на информационных сессиях;
- **коммуникативные и тренерские навыки**, включая работу с трудными слушателями, общение с группой, характеристики хорошего 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 будущих информационных сессий (для отработки практических инструкторских навыков и демонстрации усвоенных знаний).

Для обеспечения качества и необходимого стандарта подготовки равных инструкторов и тренеров в рамках программы «Региональная Инициатива» используется **ступенчатый подход** (рис.2).

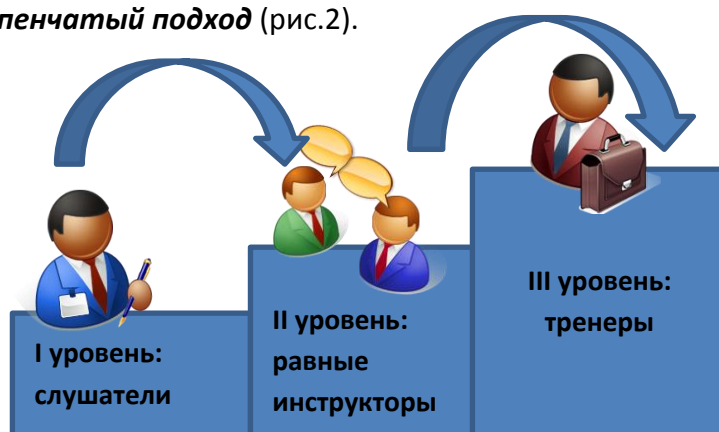


рис.2

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

- **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 равных инструкторов (дает знания и навыки для обучения населения, сотрудников, добровольцев);
- **III уровень (Advanced)** - тренинг для тренеров (дает знания и навыки для проведения тренингов для равных инструкторов).

Каждая последующая ступень обучения повышает квалификацию обучаемого, улучшая его личные возможности и ресурсы. Основная идея такой технологии заключается в том, что обучение **одних и тех же молодых людей** происходит в несколько приемов, предоставляя участникам тренингов возможность после каждой ступени обучения получить знания по теме тренинга, определенные навыки и, впоследствии, практический опыт работы в качестве инструктора или тренера. **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 молодых людей, дать им необходимые знания, развить и на практике укрепить тренерские навыки, а также усилить их психологическую готовность и поддержать интерес к тренерской работе.

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 третьего уровня и получить квалификацию тренера, каждый равный инструктор должен 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 соответствующего специалиста КК/КП.

Кроме специальной подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции, равные инструкторы, как добровольцы Красного Креста/Красного Полумесяца, должны **владеть необходимой информацией о Международном Движении Красного Креста и Основополагающих Принципах** с тем, чтобы в своей работе ориентироваться на эти принципы и соответствовать требованиям, которые предъявляет Красный Крест/Красный Полумесяц к своим волонтерам.

1.1.3. Необходимые качества равного инструктора

Кроме специальной подготовки равные инструкторы должны обладать определенными качествами:

- быть коммуникабельными;
- иметь хорошо развитую разговорную речь;
- быть готовым выступить перед аудиторией;
- быть хорошо мотивированным для работы в качестве равного инструктора Красного Креста/Красного Полумесяца.

Кроме вышеперечисленного равные инструкторы должны проявлять по отношению к своим слушателям⁵¹:

- **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»;
- **безоценочность:** равный инструктор не оценивает прошлое, настоящее или будущее поведение участников, не дает оценку их поступкам («хорошо-плохо»), а предлагает им самим подумать над тем, какое влияние на их жизнь оказал тот или иной их поступок;
- **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.

⁵¹ http://unfpa.ru/assets/files/UNFPA_Lot_5_1_prvk2.pdf

1.1.4. Как стать хорошим равным инструктором

Чтобы стать хорошим равным инструктором, необходимо:

- прежде всего, очень этого хотеть 😊, т.е. иметь устойчивую личную мотивацию;
- успешно пройти тренинг для инструкторов;
- владеть информацией, специальными техниками и методами проведения занятий;
- развивать свою разговорную речь;
- постоянно изучать темы, материалы, необходимые для успешного проведения информационных сессий⁵² (самоподготовка!);
- получить практический опыт ведения занятий: провести не менее трех информационных сессий вместе с более опытным инструктором или тренером в качестве ассистента, наблюдая за его работой и пробуя провести какое-либо занятие самостоятельно, но под его контролем;
- быть немного психологом: нужно уметь прислушиваться к эмоциям участников и сделать так, чтобы на занятиях было комфортно всем - и участникам, и самим равным инструкторам;
- найти себе со-ведущего, с которым будет комфортно и надежно.



Информационную сессию проводить лучше в паре.

Во-первых, вдвоем всегда веселее и не так страшно.

Во-вторых, это позволит:

- ***лучше узнать участников, наблюдая «в четыре глаза» за их реакциями;***
- ***оптимально разделить обязанности между равными инструкторами (например, один проводит упражнение, а другой в это время помогает раздать реквизит, уточняет инструкцию и т.д.);***
- ***обсудить после окончания информационной сессии все плюсы и минусы в ее проведении и, с учетом этого, лучше подготовиться к следующей информационной сессии.***

1.1.5. Определение рабочей нагрузки для равных инструкторов

Оптимальной нагрузкой на одного равного инструктора является проведение в течение месяца ***не менее 3-х, но не более 5-ти информационных сессий.***

Работа равных инструкторов не должна иметь длительных перерывов (которые ведут к потере квалификации инструктора). Но, в то же время, оптимальная нагрузка равного инструктора (одна информационная сессия в неделю) позволяет иметь достаточно времени для подготовки к следующему занятию и для отдыха. Более интенсивная нагрузка может привести к переутомлению, ухудшению подготовки и качества работы.

Иногда равные инструкторы проявляют инициативу и большой энтузиазм, пытаются проводить по две-три сессии в неделю. Практика показывает, что подобная

⁵²Основные тезисы по темам информационных сессий приведены в Части III настоящего модуля

интенсивная нагрузка допустима только в течение короткого периода (например, в течение двух недель, максимум – одного месяца). В противном случае такая нагрузка быстро приведет к «эмоциональному выгоранию», потере качества работы и желанию «все бросить».



Каждый равный инструктор должен реально оценить свои ресурсы и составить вместе с координатором проекта/программы свой личный график проведения информационных сессий с тем, чтобы иметь возможность неукоснительно его соблюдать без ущерба учебе, работе, отдыху и любимым занятиям.

В таком случае работа равным инструктором станет для волонтера радостным и любимым занятием и будет действительно приносить ему пользу и удовлетворение.

1.1.6. Равные инструкторы как добровольцы Красного Креста/Красного Полумесяца

Равные инструкторы - это, как правило, добровольцы (волонтеры) Красного Креста/Красного Полумесяца.

Добровольцам по определению не предусматривается за работу никакого материального вознаграждения. Однако это не означает, что труд добровольцев никак не оценивается и не поощряется.

Во-первых, каждый доброволец должен знать, что все накладные расходы, связанные с выполнением добровольческой деятельности (например, приобретение канцелярских принадлежностей, оплата проезда до места проведения информационной сессии и т.п.), должна оплачивать организация, в которой работают добровольцы.

Во-вторых, любая организация очень ценит труд добровольцев и всегда стремится поощрить их за хорошую работу. Виды поощрений могут быть самые разные: благодарственные письма родителям, администрации учебного заведения и т.д., благодарность в средствах массовой информации, предоставления возможности дополнительного обучения, участия в различных мероприятиях, вручение сувенирной продукции с логотипами Красного Креста/Красного Полумесяца (флэш-карты, блокноты, ручки, кружки, кепки, футболки и т.д.).



Формально доброволец не связан юридическими обязательствами с организацией, где он работает. Но это не значит, что он не должен быть дисциплинированным, точным и аккуратным в выполнении своей добровольческой работы. Организация надеется на добровольцев, планирует работу с участием добровольцев и несет ответственность за работу добровольцев. От качества работы добровольцев зачастую зависит имидж всей организации Красного Креста/Красного Полумесяца.

Чтобы более четко определить свои взаимоотношения с добровольцами, организация Красного Креста/Красного Полумесяца обычно заключает с равным инструктором **добровольческий договор**, в котором обозначаются рабочая нагрузка, критерии оценки качества работы, порядок возмещения накладных расходов и другие взаимные права и обязанности. Равный инструктор должен внимательно изучить все пункты договора и, в случае несогласия с чем-либо, обсудить эти вопросы с координатором проекта/программы.

Каждый доброволец Красного Креста/Красного Полумесяца, в том числе и равные инструкторы, должен соблюдать определенные требования, изложенные в Кодексе поведения добровольца Красного Креста/Красного Полумесяца (см. ниже).



Кодекс поведения добровольца Красного Креста/Красного Полумесяца

- **уважать эмблемы Красного Креста/Красного Полумесяца и правильно их использовать;**
- **прилагать все усилия для достижения высоких стандартов качества работы по обучению молодежи;**
- **не носить в офисе Красного Креста/Красного Полумесяца и при проведении информационных сессий военную форму или какие-либо знаки, свидетельствующие о военном статусе;**
- **не иметь никакого оружия, находясь в офисе Красного Креста/Красного Полумесяца, и при проведении информационных сессий;**
- **не предпринимать от имени Красного Креста/Красного Полумесяца при проведении информационных сессий какую-либо деятельность политического, религиозного или коммерческого характера;**
- **не ссылаться во время выполнения добровольческих заданий на политические или военные ситуации при официальном или личном общении с посторонними лицами, включая разговоры, телефонные переговоры, сообщения по СМИ;**
- **не выступать от имени Красного Креста/Красного Полумесяца без получения на то официальных полномочий;**
- **осторожно и бережно обращаться с доверенными материальными ценностями, а также всегда быть готовыми предоставить отчет об их использовании;**
- **не дискредитировать, т.е. не допускать действия, высказывания или распространение каких-либо сведений, порочащих имидж Красного Креста/Красного Полумесяца;**
- **соблюдать действующее законодательство;**
- **соблюдать правила личной безопасности;**
- **не допускать по отношению к любому человеку актов насилия, дискриминации, унижения и жестокого обращения.**

1.1.7. Супервизия информационных сессий/циклов

Зачем равному инструктору супервизия и что это такое?

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). В ходе обсуждения сначала своими ощущениями/выводами делится равный инструктор, который вел информационную сессию. После этого супервизор представляет свои наблюдения, подсказывает равному инструктору, на что необходимо обратить внимание, что необходимо изменить. 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 конкретные помощь, совет и 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.

1.1.8. 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, нередко возникают тревожные психологические состояния (страх аудитории, повышенное волнение и т.п.). Проблемы могут также возникнуть при объяснении тем информационной сессии. Часто трудности вызывают «каверзные» вопросы и поведение участников.

Чтобы успешно справиться с подобными проблемами, равному инструктору нужно получить рекомендации или совет, как правильно отвечать на вопросы, как себя вести, что делать, чтобы преодолеть волнение и т.д. Вот здесь и пригодится методическая и психологическая поддержка от более старших и опытных товарищей, а также от различных специалистов - медиков, психологов, координатора проекта/программы.



Каждый равный инструктор имеет право получать методическую поддержку от координатора или психолога проекта/программы в любое время.

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 могут носить как групповой, так и индивидуальный характер. Групповые методические встречи предпочтительнее, но они не исключают возможности получения индивидуальной методической и/или психологической поддержки.

Групповые методические встречи представляют собой встречу равных инструкторов и специалистов по методической поддержке. Во время методических встреч проводится обмен опытом, полученным в ходе обучающих сессий/занятий, обсуждение трудных ситуаций, возникающих во время занятий, вопросов, на которые инструкторы не смогли ответить группе, вырабатываются решения проблем, осуществляется планирование и т.д.

Во время этих встреч также могут обсуждаться результаты проведенных супервизий, разрабатываться акции, поощряться наиболее активные волонтеры, инструкторы.



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.

1.2. Информационная сессия/ информационный цикл

1.2.1. Цель, задачи, планируемые результаты

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 поведения⁵³.

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 считаться такие, при которых практически все участники повысили уровень знаний о ВИЧ-инфекции и выражают готовность вести здоровый образ жизни. Ниже, в красной рамке «Важная информация!», приведены описания тех результатов, **на достижение которых должны быть направлены все усилия равных инструкторов**.

Важная информация!⁵⁴



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 и понимать, какое влияние они оказывают на жизнь человека.**

⁵³ Безопасное поведение в данном контексте обозначает менее рискованное **относительно инфицирования ВИЧ** поведение

⁵⁴ См. приложение 2.1 настоящего модуля, в котором в очень кратком изложении приведена самая необходимая для усвоения участниками информация (листочка в помощь равным инструкторам)

1.2.2. Целевая аудитория информационной сессии/цикла

Информационные сессии/циклы по принципу «равный - равному» организуются для учащихся образовательных учреждений различного вида и типа (общеобразовательных школ, колледжей, ВУЗов, СУЗов⁵⁵, специализированных учебных заведений и т.д.), для призывников, военнослужащих срочной военной службы, участников молодежных клубов, объединений и других групп организованного/неорганизованного населения **в возрасте от 14 до 24 лет**.

Численность группы слушателей **не должна превышать 20-ти** человек (оптимально - 12-16 человек).



Чем больше группа слушателей, тем меньше возможности использовать интерактивные методы и, соответственно, меньше возможности у равного инструктора привлечь к работе каждого участника, и т.д.

В этом случае значительно снижается эффективность проводимого обучения.

Вопрос численности группы слушателей равным инструкторам необходимо заранее обсудить с координатором проекта/программы, т.к. это очень важный компонент достижения эффективности обучения.

1.2.3. Организация информационных сессий/циклов

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

⁵⁵ ВУЗ - высшее учебное заведение, СУЗ-среднее учебное заведение

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 пропуска;
- достаточно ли в аудитории (классе) электрических 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 материала⁵⁶;
- 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 информационных материалов.

⁵⁶ Крепить наглядный материал на стены разрешается только малярным (бумажным) скотчем, который не оставляет после удаления следов и не портит покрытия стен

1.2.4. 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:
 - ✚ разобраться в каждом упражнении и «почувствовать» его (необходимо представить, как это упражнение будет проводиться в конкретной группе, как могут отреагировать 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 экземпляра на участника, оценочные анкеты - по одному экземпляру на участника, регистрационные формы, заготовки для игр, плакаты и т.д.), сверяясь с заранее заготовленным списком необходимых материалов;
- непосредственно перед занятием **еще раз повторить** теоретический материал и инструкции к выполнению практических упражнений.

1.2.5. Регламент работы на информационной сессии/цикле

Информационная сессия может проводиться в течение того времени, которое определила администрация учебного заведения (воинской части и т.д.), ориентируясь на учебное расписание, собственные планы и возможности. Как правило, это от 45-ти до 90 минут⁵⁷.

Естественно, что для обеспечения эффективности работы желательно проводить информационные сессии длительностью не менее 90 минут.

В зависимости от конкретных обстоятельств, в некоторых случаях более эффективной формой профилактической работы будет организация

⁵⁷ 90 астрономических минут равно 2-м академическим часам

информационного цикла, когда для одних и тех же слушателей проводятся три взаимодополняющих занятия (программа полноценной информационной сессии разбивается на три части) в течение одной недели или в течение трех недель подряд, но не растягивая процесс на месяцы, т.к. это значительно снижает эффективность занятий.



План⁵⁸ информационных сессий каждый раз придется «подстраивать» под конкретные условия, но таким образом, чтобы участники после завершения обучения владели определенной информацией и могли ее адекватно применять (см. в разделе 1.2.1 блок «Важная информация!»)

Если информационная сессия продолжается от 45-ти до 90 минут (2-х академических часов), рекомендуется не делать перерыва на отдых, а просто вводить в занятия небольшие (короткие по времени) подвижные упражнения и/или разминки. Если информационная сессия длится более 2-х академических часов, необходимо предусмотреть небольшой перерыв или веселую разминку на движение примерно в середине сессии.

1.2.6. Ресурсное обеспечение информационной сессии

Для проведения полноценной информационной сессии равному инструктору необходимо заранее позаботиться о ее ресурсном обеспечении, которое необходимо либо взять с собой, либо организовать получение всего необходимого на месте проведения информационной сессии. Равный инструктор должен обсудить все моменты ресурсного обеспечения с координатором проекта/программы и выяснить, как, когда и где можно получить необходимые материалы.

В перечень ресурсного обеспечения могут входить следующие позиции⁵⁹ (в зависимости от потребностей равных инструкторов и характера проводимого занятия):

- технические средства: мультимедийный проектор, компьютер, экран;
- стулья со спинками по числу участников (плюс 2-3 в резерве);
- магнитно-маркерная доска или флипчарт (подставка для больших блокнотов);
- широкий белый бумажный скотч (малярный) - 1 рулон;
- листы ватмана или бумага для флипчарта (большие блокноты) – 20 листов;

⁵⁸ Программа информационных сессий, независимо от временного формата, не должна подвергаться корректировке по **набору тем**. Корректировать можно только время отдельных занятий через изменение объема информации и методов проведения занятий. В настоящем Модуле II в части 2 в качестве примера приведены план и программа 45-ти минутной и 2-х часовой информационных сессий

⁵⁹ Это только рекомендуемые позиции, не являющиеся обязательными

- упаковка цветных бумажных стикеров (несколько блоков липких листочков разных цветов большого размера 10x5 см);
- маркеры четырех - шести цветов - 1-2 набора;
- различные канцелярские принадлежности (в соответствии с потребностями занятий): ножницы, кнопки, скрепки, степлер, дырокол, карандаши - простые и цветные, клей-стикер для бумаги и пр.;
- нагрудные визитки (бейджи) для имен участников и инструкторов;
- бумага писчая формата А- 4 (20-30 листов);
- цветная бумага (1 упаковка - разных цветов);
- блокноты для записи и шариковые ручки – по числу участников (плюс резерв);
- настенные (наручные) часы с секундной стрелкой;
- колокольчик или свисток для оповещения о начале и завершении упражнений;
- моток веревки;
- мячик размером со среднее яблоко;
- тесты «ВХОД-ВЫХОД» (по 2 на каждого участника);
- оценочные анкеты информационной сессии - по числу участников;
- регистрационная форма участников;
- реквизит для игр и упражнений (в соответствии с программой).

1.2.7. Оценка знаний слушателей и отчетность равных инструкторов

За мониторинг, оценку и общий отчет несет ответственность координатор проекта/программы. Но каждый равный инструктор должен понимать, что без его участия процесс мониторинга и оценки просто невозможен.



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.

Как правило, координатор проекта/программы обязательно знакомит равных инструкторов с системой мониторинга, оценки и отчетности, принятой в конкретном проекте/программе.

Обязательным для каждого равного инструктора является проведение оценки качества проводимого обучения, которая осуществляется на основании анализа тестов «ВХОД - ВЫХОД»⁶⁰ (см. приложения 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 и 2.6). Для оценки

⁶⁰ Рекомендуемые формы

динамики уровня информированности участников равный инструктор использует ключ к тесту и заполняет форму анализа тестов.



Общепринятым стандартом качества обучения является количество правильных ответов, данных участниками информационной сессии на «выходе» - не менее 80% участников должны дать правильные ответы на не менее, чем 80% вопросов (так называемое «правило 80:20»)

При проведении анализа уровня знаний участников по результатам тестов «ВХОД - ВЫХОД»⁶¹ в начале следует «собрать пары» - скрепить вместе тест «ВХОД» и тест «ВЫХОД» по каждому участнику. Далее с помощью «ключа» необходимо провести проверку тестов, выделяя (ярко помечая) неправильные ответы. Затем подсчитывается число правильных ответов (считаются выделенные неправильные ответы, число которых вычитается из общего числа вопросов теста). Число правильных ответов записывается в каждом тесте рядом с кодом (фамилией) участника.

Далее код (фамилия) участника и число правильных ответов «ВХОДА» и «ВЫХОДА» заносятся в соответствующие графы формы анализа тестов (см. приложение 2.6). Форму анализа тестов рекомендуется сделать в компьютерной программе Excel, в нужные графы необходимо ввести формулы, которые будут автоматически подсчитывать процент правильных ответов, что значительно облегчит равному инструктору процедуру анализа и сэкономит его время.

После завершения каждой информационной сессии (или занятия, если речь идет об информационном цикле) инструктор должен подготовить отчет (форму отчета см. в приложении 2.7).

Равный инструктор также должен попросить участников заполнить заключительную оценочную анкету (см. приложение 2.8), в которой участники сами дают общую оценку информационной сессии. Эти анкеты равный инструктор также проанализирует и внесет этот анализ в свою отчетную форму.

По результатам тестов и оценочных анкет инструктор делает вывод об эффективности информационной сессии, обращает внимание на наиболее трудные для участников вопросы и типичные ошибки, вносит коррективы в свои действия на будущих информационных сессиях.



Если равный инструктор по каким-либо причинам не может самостоятельно сделать анализ тестов «ВХОД - ВЫХОД» или оценочных анкет, то он должен сообщить об этом координатору проекта/программы.

⁶¹ Когда и как заполняются тесты «ВХОД-ВЫХОД» можно прочитать в разделе 2.3.3 настоящего Модуля II, «Сценарий 2-х часовой информационной сессии», в примечаниях к теме 2

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 сессии⁶²;
- отчет равного инструктора;
- отзывы администрации учреждения, где проводилась информационная сессия (желательно);
- фотографии (желательно).

Для подготовки отчетов равному инструктору потребуются определённое время и оборудование (например, компьютер). Равному инструктору необходимо обсудить эти вопросы с координатором проекта/программы, чтобы ему были предоставлены все условия для подготовки полноценного отчета (выделены время, место и оборудование). Если равный инструктор по каким-либо причинам не может самостоятельно подготовить отчет, он должен заранее предупредить об этом координатора проекта/программы и, после проведения информационной сессии, передать ему все необходимые для отчета документы (см. перечень выше, кроме самого отчета).

⁶² Приложение 2.9

Часть II

Содержание информационных сессий/циклов

2.1. Планы и программы информационных сессий/циклов

Каждая информационная сессия, отдельное занятие цикла или тренинг в целом всегда строится по одной и той же схеме:

- введение (включая приветствие, ознакомление с планом занятия, сессии, тренинга, знакомство);
- тестирование на входе;
- основная часть занятия/сессии/тренинга;
- тестирование на выходе;
- подведение итогов, обратная связь, прощание.

Ниже приведены рекомендуемые планы и программы 45-минутной и 90-минутной информационных сессий.

В **программе** перечислены все темы, которые необходимо изучить в курсе информационной сессии.

План информационной сессии описывает порядок изложения тем, методы проведения занятий и, самое главное, время, необходимое для отдельных занятий.



Важная информация!

Программа информационной сессии практически не зависит от продолжительности информационной сессии, т.к. набор тем менять

нельзя!⁶³

Если фактическая продолжительность информационной сессии будет отличаться от предложенных ниже вариантов (45 или 90 минут), план необходимо будет подвергнуть корректировке по времени, по объему предлагаемой информации и по методам проведения занятий (например, выбрать такие методы, которые позволят уложиться и полностью использовать фактически предоставленное для занятий время).

Если равному инструктору трудно самостоятельно изменить и скорректировать план занятий, он может и должен обратиться за помощью к сотруднику проекта/программы, который отвечает за методическую часть (например, к координатору, тренеру, методисту или психологу).

⁶³ В случае необходимости можно менять **объем** информации в темах, но не сами темы

В любом случае, **равный инструктор должен иметь план занятий для каждой конкретной информационной сессии и строго следовать ему.**



Важная информация!

Во время подготовки к информационной сессии любой продолжительности необходимо помнить о тех результатах, которые необходимо достичь в ходе информационной сессии (вне зависимости, сколько времени длилась сессия - 45 или 90 минут).

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

- **знать и четко называть три пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых эти пути реализуются;**
- **знать мифы о ВИЧ и уметь их 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 и понимать, какое влияние на жизнь человека ни оказывают.**

2.2. Информационная сессия продолжительностью 45 минут

2.2.1. Особенности организации и проведения 45-ти минутной информационной сессии

Как показывает практика, чаще всего администрация образовательных учреждений может предоставить для проведения информационной сессии не более 45-ти минут.

Фактически, 45 минут - это критическое время, которое может позволить передать основную информацию о ВИЧ, но предельно сокращает возможность проведения интерактивных занятий.



Дефицит времени требует, чтобы инструкторы могли очень четко и коротко излагать необходимый объем информации в достаточно высоком темпе. Для достижения нужного результата очень важно, чтобы инструкторы не только хорошо владели информацией о ВИЧ, но и обладали развитой разговорной речью.

Если равный инструктор не способен говорить в хорошем темпе, затрудняется при формулировке мыслей или недостаточно свободно владеет информацией о ВИЧ, ему лучше начинать с участия в проведении более продолжительных информационных сессий, работая в паре с более опытным инструктором.

Безусловно, всегда приветствуется творческий подход при проведении информационной сессии. Но в данном случае, когда дорога буквально каждая минута, рекомендуется строго придерживаться предложенного в данном модуле (см. ниже) сценария.



До тех пор, пока равные инструкторы не приобретут достаточно опыта, не научатся «чувствовать» время, вычленять только самую главную информацию и делать правильные акценты, лучше всего использовать предложенный шаблон информационной сессии, чтобы быть уверенными в качестве и эффективности обучения.

До начала самостоятельной работы все равные инструкторы должны 2-3 раза в качестве практического тренинга целиком «обкатать» предложенный сценарий в присутствии своих товарищей и супервизоров. Первые две-три самостоятельные сессии также рекомендуется провести с участием супервизоров.

Очень осторожно следует относиться к использованию фильмов на 45-ти минутной сессии.

Показ фильма - замечательный метод повторения материала, визуализации изучаемых тем. Как правило, такой метод ведения занятия очень хорошо воспринимается участниками. Но необходимо **помнить о дефиците времени** - показ фильмов или дополнительных слайдов может занять довольно много времени, но при этом зачастую

не приводит к ожидаемым результатам. В итоге время информационной сессии может быть потрачено, а участники уйдут, так и не усвоив ни путей передачи ВИЧ, ни способов профилактики. Поэтому в течение 45-ти минутной информационной сессии рекомендуется **не использовать или ограничить использование фильмов и электронных презентаций**⁶⁴. Но обязательно следует предложить участникам посмотреть фильм после окончания сессии (если позволяют условия и режим работы учреждения, где проводится сессия) или выбрать для этого специальное время.

Поможет сэкономить время и тщательная предварительная подготовка к информационной сессии.

Следует заранее продумать и составить список всего необходимого: бланки тестов, оценочных анкет, информационные материалы, цветные карточки, ручки, малярный скотч, большие блокноты и т.д.

Необходимо заготовить следующие плакаты:

- ***Контактная информация отделения Красного Креста/Красного Полумесяца;***
- ***Название и темы информационной сессии;***
- ***Эпидемия ВИЧ в мире, в нашей стране, нашем городе;***
- ***Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД: основные определения;***
- ***Пути передачи ВИЧ;***
- ***Где и как можно пройти тест на ВИЧ;***
- ***Линия жизни с ВИЧ;***
- ***Как ВИЧ не передается;***
- ***Профилактика ВИЧ;***
- ***Универсальные меры предосторожности.***

Непосредственно ***перед началом*** информационной сессии необходимо сделать следующее:

- разложить на столе необходимые канцелярские и расходные материалы, поставить или повесить флажок с Красным Крестом/Красным Полумесяцем;
- расставить стулья в круг (если позволяет помещение);
- ***очень важно:***
до начала сессии положить на место каждого участника ручку (карандаш), тест «ВХОД», бейдж для написания имени: это позволит не тратить время сессии на раздачу бланков и на поиск ручек (можно заранее попросить участников прийти со своими ручками, но на всякий случай необходимо иметь под рукой несколько ручек);
- развесить плакаты в нужном порядке: друг за другом, в соответствии с порядком обсуждения тем, чтобы предыдущий плакат скрывал последующий и их можно было открывать последовательно, или подготовить бумажный скотч (нарезать его

⁶⁴ Электронная презентация не должна превышать 18-20 слайдов

на полоски нужной длины и прикрепить эти полоски на край стола или доску) и разложить плакаты в нужном порядке, для того, чтобы один из инструкторов мог быстро достать его и повесить;

- подготовить, проверить и настроить технику (если планируется показ электронной презентации или видеоматериалов);
- попросить ответственного за организацию информационной сессии от учреждения, где проводятся занятия, заполнить форму «Список участников информационной сессии» - см. приложение 2.9 (эту форму можно также заполнить и после завершения сессии);
- еще раз подтвердить распределение ролей (кто будет первым, а кто вторым инструктором).

2.2.2 Программа 45-ти минутной информационной сессии

1. Представление тем и ведущих информационной сессии (3 минуты).

Представление инструкторов⁶⁵. 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 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 (3 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.

⁶⁵ 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

Проявления ВИЧ-инфекции. Почему сегодня следует отказаться от потребления аббревиатуры «СПИД».

6. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (6 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 (5 минут).

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 множественных и незащищенных сексуальных связей).

8. Профилактика ВИЧ-инфекции (8 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)⁶⁶. Прощание. Предоставление контактной информации.

⁶⁶ Оценочные анкеты можно попросить участников заполнить после окончания основного времени информационной сессии. Для их заполнения потребуется 1-2 минуты

2.2.3. План 45-ти минутной информационной сессии

Время (минуты)	Тема	Методы	Примечания
3	Представление тем и ведущих информационной сессии	<ul style="list-style-type: none"> Рассказ и плакаты 	См. сценарий 45-ти минутной сессии
3	Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ	<ul style="list-style-type: none"> Тесты на ВХОДЕ 	Методика «ВХОД - ВЫХОД»
3	Введение в тему: «Развитие эпидемии ВИЧ, эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте»	<ul style="list-style-type: none"> Электронная презентация Плакат: <i>«Эпидемия ВИЧ в мире, в нашей стране, нашем городе»</i> 	В случае невозможности демонстрации электронной презентации необходимо заготовить плакаты, иллюстрирующие эпидситуацию и проблемы, связанные с ВИЧ
7	ВИЧ-инфекция: основные понятия, пути передачи	<ul style="list-style-type: none"> Мини-лекция Вопросы - ответы Плакаты: - <i>«Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД: основные определения»;</i> - <i>«Пути передачи ВИЧ»</i> 	Основная цель: Участники должны четко называть три пути передачи и конкретные ситуации, когда эти пути реализуются. Важно убедиться, что участники правильно поняли информацию и усвоили ее методом вопросов и ответов
3	Тестирование на ВИЧ. Особенности развития ВИЧ-инфекции	<ul style="list-style-type: none"> Плакаты: - <i>«Где и как можно пройти тест на ВИЧ»;</i> - <i>«Линия жизни с ВИЧ»</i> Мини - лекция Вопросы - ответы 	Основная цель: <ul style="list-style-type: none"> объяснить, что такое тест на ВИЧ, где и как его можно пройти, и что означают результаты теста; дать понятие «периода окна» Важно четко объяснить участникам, что чаще всего передача ВИЧ от человека к человеку происходит именно в период окна, когда диагноз установить невозможно, поэтому так важно соблюдать профилактические меры ВСЕГДА, ВЕЗДЕ и в отношении ВСЕХ (без исключения!) людей.
6	Мифы о ВИЧ и их	<ul style="list-style-type: none"> Блиц - опрос Мини - дискуссия 	Основная цель: участники должны точно знать, как

	разоблачение	<ul style="list-style-type: none"> • Плакат: - «Как ВИЧ не передается» 	ВИЧ не передается, и уметь правильно аргументировать свои позиции.
5	ВИЧ-инфекция как «поведенческая» болезнь	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - лекция • Мини - дискуссия 	Основная цель: Объяснить, что участники сами могут эффективно защитить себя от ВИЧ, изменив свое поведение на менее рискованное и сформировать у участников чувство собственной ответственности за инфицирование ВИЧ.
8	Профилактика ВИЧ - инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - дискуссия • Вопрос - ответ • Плакаты: - «Профилактика ВИЧ»; - «Универсальные меры предосторожности» (см. сценарий) 	Основная цель: участники должны точно называть основные способы профилактики передачи ВИЧ через кровь и половым путем. Очень важно, чтобы участники сами предложили варианты и способы профилактики ВИЧ.
4	Стигма и дискриминация	<ul style="list-style-type: none"> • Мини-лекция Мини-дискуссия 	Основная цель: изменить отношение участников к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное
3	Подведение итогов информационной сессии	<ul style="list-style-type: none"> • Итоговый тест «ВЫХОД» • Оценочная анкета • Плакат с контактными данными • Информационные материалы 	Все участники должны получить дополнительную литературу по проблеме (брошюры, листовки и т.п.).



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 (читаешь – 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, 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.

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».

⁶⁷ Для проведения 45-ти минутной информационной сессии можно использовать электронную презентацию (см. Приложение 2.10 «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи»)

- 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 плакате⁶⁸ 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»⁶⁹ (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).

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 заболеваний⁷⁰ (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

⁶⁸ Если во время информационной сессии используются заранее подготовленные 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

⁶⁹ **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.

⁷⁰ К сведению равного инструктора: для инфекций, которые возникают только в условиях низкого иммунитета, есть особое название - **оппортунистические**

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

может произойти у ВИЧ-положительного человека в любой период жизни с ВИЧ.

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 терапию⁷¹,

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 телеподдержки Регионального Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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 телеподдержки Регионального Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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 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**.

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 телеподдержки Регионального Центра РКК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

⁷¹ Здесь надо пояснить слушателям, что антиретровирусной терапией называется специальное лечение ВИЧ-инфекции

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).

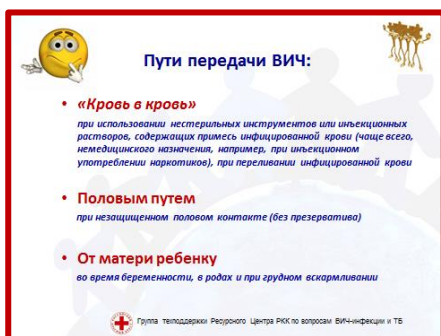
Но только некоторые из биологических жидкостей могут содержать ВИЧ в концентрациях, достаточных для заражения. ВИЧ «любит» только **4 жидкости**, а в остальных он содержится в столь малых количествах, что, сколько бы человек ни контактировал с ними, заражение не произойдет никогда и ни при каких обстоятельствах!

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 «увести 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 плакат/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 кровь» и половой).*

5. Тестирование на ВИЧ. Особенности развития ВИЧ-инфекции (3 минуты)

Первый инструктор (3 мин.):

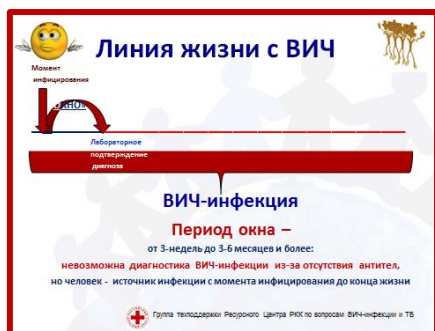
- А как можно узнать, инфицирован человек ВИЧ или нет? Совершенно верно - сдать кровь на анализ. Эта процедура называется «Тестирование на ВИЧ». А где можно сдать кровь на ВИЧ? Правильно, в поликлиниках и в Центрах СПИД. Как это сделать, можно узнать в справочных поликлиник или на соответствующих сайтах

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 как 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 пойдем, 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 то же 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.):



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:

- **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 наркотики⁷²: 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;

⁷² Здесь рекомендуется упомянуть о том, что потребление любых наркотиков ведет к неконтролируемому поведению, что также может явиться фактором риска инфицирования ВИЧ

- 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.

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)*



Стигма
Что это такое?

- **Стигма** – социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и/или человека к самому себе
- **Стигматизация** – суждение о человеке на основании какого-либо признака, отличающего его от других, отказ ему на этом основании в многогранности и полноценности его личности («девальвация личности»)

Группа поддержки Реферного Центра РИХ по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



Дискриминация
Что это такое?

Дискриминация - основанные на стигме действия окружающих, которые лишают человека прав и возможностей, имеющихся у большинства в обществе

«Стигма в действии»

Группа поддержки Реферного Центра РИХ по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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!

2.3. Информационная сессия продолжительностью 2 часа⁷³.

2.3.1. Программа 2-х часовой информационной сессии

1. Представление тем и ведущих и участников семинара (5 минут).

Представление темы, цели и задачи информационной сессии. Представление инструкторов, организации и проекта (программы), в рамках которой проводится информационная сессия. Знакомство участников.

2. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ (5 минут).

Тестирование участников (тесты приготовлены заранее, измеряют уровень основных знаний по путям передачи, мифам и профилактике ВИЧ).

3. Введение. Развитие эпидемии ВИЧ. Ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (10 минут).

Выяснение, какой информацией о ВИЧ обладают участники (метод вопрос-ответ). Особенности эпидемии в мире, стране и населенном пункте. История развития эпидемии, когда и где было обнаружено заболевание, когда был открыт вирус. Особенности эпидемии ВИЧ в населенном пункте (преимущественный путь передачи, соотношение мужчин - женщин, социальный и возрастной портрет ВИЧ-положительного человека). Тенденции развития эпидемии (увеличение доли полового пути передачи, активное вовлечение в эпидемический процесс женщин, увеличение числа детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей, вовлечение в эпидемию всех социальных слоев общества и т.д.). Молодежь как одна из наиболее уязвимых к ВИЧ групп (риск употребления наркотиков, риск множественных и незащищенных сексуальных связей в условиях недостаточной информированности).

4. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Личный риск инфицирования. Рискованное поведение (35 минут).

Выяснение личных опасений инфицирования ВИЧ (метод вопрос-ответ). Понятия ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД: сходство и разница. Три функции иммунной системы человека. ВИЧ и его влияние на иммунную систему. Биологические жидкости, которые могут содержать высокую концентрацию ВИЧ. Пути передачи ВИЧ. Ситуации, при которых пути передачи ВИЧ реализуются (инъекционное потребление наркотиков, незащищенный половой контакт). Условия, необходимые для инфицирования ВИЧ. Самостоятельное моделирование участниками ситуаций, опасных в плане заражения ВИЧ. Моральные ценности (воздержание, верность) как элементы профилактики ВИЧ половым путем. Передача ВИЧ от матери ребенку. Возможность рождения здорового ребенка. Понятие «поведенческой болезни». Связь поведения человека с риском инфицирования ВИЧ. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (укус комара, общение с ВИЧ-положительным человеком, использование общей посуды и т.д.). «Степень риска» (игра по ситуациям). Особенности

⁷³ Здесь подразумевается два академических часа, которые соответствуют 90 астрономическим минутам

развития ВИЧ-инфекции: период «окна» и его значение в развитии эпидемии. Проявления ВИЧ-инфекции. Линия жизни с ВИЧ.

5. Профилактика ВИЧ-инфекции (20 минут).

Понятие рискованного поведения. Что такое риск и что такое уязвимость. Нерискованное поведение. Моделирование участниками видов нерискованного поведения. Обсуждение возможности практиковать нерискованное поведение в жизни. «Аварийные ситуации» (контакт с чужой кровью). Универсальные меры предосторожности. Развитие навыков правильного поведения при аварийных ситуациях.

6. Стигма и дискриминация (10 минут).

Понятие стигмы и дискриминации. Дерево дискриминации. Последствия дискриминации. Необходимость борьбы с дискриминацией. Роль участников информационной сессии в борьбе со стигмой.

7. Подведение итогов информационной сессии (5 минут).

Подведение итогов. Заключительное тестирование «ВЫХОД». Заполнение оценочных анкет (удовлетворенность информационной сессией). Прощание. Предоставление контактной информации.

2.3.2. План 2-х часовой информационной сессии

Время	Тема	Методы	Примечания
5 минут	Представление тем и ведущих и участников информационной сессии	Рассказ	См. сценарий
5 минут	Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ	Тесты на ВХОДЕ	Методика «ВХОД - ВЫХОД»
10 минут	Введение. Развитие эпидемии ВИЧ. Ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте	Электронная презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи»	В случае невозможности демонстрации электронной презентации необходимо заготовить плакаты, иллюстрирующие эпидситуацию и проблемы, связанные с ВИЧ
35 минут	Эпидемиология ВИЧ - инфекции. Пути передачи. Личный риск инфицирования. Рискованное поведение.	Мини-лекция Дискуссия Вопросы - ответы Использование плакатов: «Пути передачи» и «Как ВИЧ не передается». Игра «Риск инфицирования»	Важно не только передать информацию, но и убедиться, что участники ее правильно усвоили методом вопросов и ответов и проведения игры «Риск инфицирования». Основная цель: объяснить участникам, что эффективной мерой профилактики является изменение собственного поведения на менее рискованное
20 минут	Профилактика ВИЧ - инфекции	Мини – лекция Вопросы – ответы Игра «То, что доктор прописал» или «Советы «бывалого» Плакат «Универсальные меры предосторожности»	Очень важно, чтобы участники сами предложили варианты профилактики. Важно научить простым мерам профилактики при возникновении аварийных ситуаций
10 минут	Стигма и дискриминация	Игра «Ты не того цвета» Мини - лекция Дискуссия	Основная цель: изменить отношение участников к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное
5 минут	Подведение итогов информационной сессии	Итоговая анкета «ВЫХОД»	Все участники должны получить дополнительную литературу по проблеме (брошюры, плакаты и т.п.)
Итого: 90 минут			

2.3.3. Примерный сценарий 2-х часовой⁷⁴ информационной сессии



Сценарий поможет равным инструкторам структурировать свое выступление и сделать нужные акценты. Описание каждого занятия содержит важные комментарии, список заготовок и некоторые тезисы по заявленной теме.

Однако сценарий предполагает, что равные инструкторы будут использовать при подготовке к информационным сессиям также и другие источники информации, перечень которых дан в конце этого модуля, и будут подходить гибко и творчески к своей работе.

Сценарий 2-х часовой информационной сессии не содержит, в отличие от сценария 45-минутной сессии, полный текст выступления равных инструкторов, а только создает определенную «кайму» ведения занятий и определяет логику изложения материала, делая акценты на важных моментах. Настоящий сценарий предусматривает индивидуальный подход к ведению занятий, помогая при этом равным инструкторам «идти правильной дорогой». В данном случае сценарий вернее было бы называть «инструкцией по ведению занятий».

Предложенный сценарий 2-х часовой информационной сессии будет гораздо легче воплотить в жизнь, если равные инструкторы сначала потренируются (например, в своей группе) проводить 45-ти минутные информационные сессии по предложенному в предыдущей главе сценарию.

Тема 1. Представление тем и ведущих и участников семинара (5 минут).

Первый равный инструктор (5 мин.):

- Здравствуйте! Позвольте представиться.... *(далее следует представление равных инструкторов: имя, место работы или учебы, должность, подготовка по вопросам профилактики ВИЧ).*

- А теперь позвольте познакомиться с вами: пожалуйста, назовите себя и скажите, чем вы любите заниматься и кем хотите стать *(идет представление участников: равный инструктор может сам выбрать, что он хочет услышать от участника о нем, кроме имени, или ограничиться только именами участников).*

- А теперь мы попросим вас по очереди записать ваше имя и фамилию вот в этом бланке *(участникам предлагается для заполнения форма «Список участников информационной сессии» - см. приложение 2.9. Можно провести анонимную сессию, но в этом случае необходимо предложить участникам формат кода и внести в список вместо фамилий коды (или какие-либо символы); можно также заполнить форму до или после информационной сессии, чтобы сэкономить время).*

- Мы благодарим вас и руководство вашего учреждения за предоставленную возможность встретиться с вами и обсудить одну тему, которая в последнее время становится все более актуальной.

- Мы сегодня хотели бы поговорить с вами о ВИЧ-инфекции: что это за заболевание, как оно передается и как можно от него защититься самим и защитить других людей. И,

⁷⁴ 90 рабочих минут

возможно, о том, как вы могли бы участвовать в работе по противодействию распространению ВИЧ.

Комментарии:

- Можно объявить в начале информационной сессии о профилактическом проекте/программе и его цели и задачах, в рамках которого проводится информационная сессия, и сказать несколько слов о Красном Кресте/Красном Полумесяце;
- Не следует пренебрегать, но и не следует увлекаться упражнениями на знакомство и тратить много времени на них. Время информационной сессии и так ограничено, а надо успеть обсудить с участниками много важных вопросов. Также необходимо учитывать то обстоятельство, что многие участники могут быть уже знакомы между собой. В этом случае имеет смысл немного разнообразить знакомство, например, попросить участников прибавить к своему имени прилагательное, начинающееся с той же буквы, что и имя (повторяться нельзя!);
- Необходимо сразу же нацелить аудиторию на активное участие в происходящем мероприятии и важность мнения каждого участника (постоянно обращайтесь к аудитории, используя такие фразы как, например, «нам бы хотелось обсудить с вами....», «как вы думаете..», «что бы вы сказали о...», «помогите нам, пожалуйста, понять...» и т.д.);
- При представлении равных инструкторов очень важно продемонстрировать их «экспертный уровень» в вопросах ВИЧ-инфекции, чтобы участники сразу доверительно отнеслись бы к информации, которую будут предлагать инструкторы (Пример: «Меня зовут.... Я прошла (прошел) специальный тренинг по вопросам ВИЧ-инфекции...»);
- Пока участники по очереди заполняют регистрационную форму с информацией о себе, можно продолжить разговор и представить темы информационной сессии.

Заготовки:

- регистрационная форма «Список участников информационной сессии» - 1 экземпляр;
- плакат с фамилиями и именами равных инструкторов, их контактной информацией (номера телефонов или адреса учреждений, где они работают и где их можно найти и т.п.). Этот плакат можно потом оставить в учреждении;
- плакат с темами информационной сессии (по желанию инструкторов).

Тема 2. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ (5 минут).

Первый равный инструктор (5 мин.):

- Прежде, чем мы начнем наш разговор, просим вас заполнить небольшой тест. Он даст нам возможность сориентироваться по наиболее трудным и непонятным для вас вопросам.

Второй равный инструктор: (одновременно с первым равным инструктором) раздает бланки тестов для 2-х-часовой информационной сессии - см. приложение 2.4, и затем (после слов первого равного инструктора) объясняет участникам, как их необходимо заполнить. После заполнения обязательно собирает тесты (не оставляет их у участников!) и благодарит участников.

Комментарии:

- *Необходимо быть предельно корректными: успокоить участников, что это не проверка их знаний, а именно попытка выяснить наиболее трудные вопросы, на которые будет необходимо в будущем равным инструкторам обратить особое внимание;*
- *Попросить участников долго не думать над ответами (не знают – пропускают);*
- *Необходимо четко объяснить, как заполняется тест и помочь участникам в понимании вопросов, если возникнут затруднения, но ни в коем случае не подсказывать ответ;*
- *Необходимо следить, чтобы участники при заполнении теста не советовались друг с другом;*
- *Контролировать время, аккуратно поторапливая участников;*
- *Обязательно поблагодарить всех участников, которые заполнили тесты.*

Заготовки:

- *Тесты по количеству участников.*

Тема 3. Введение. Развитие эпидемии ВИЧ. Ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (10 минут).

Первый равный инструктор (5 мин.):

- Позвольте спросить вас: вы все слышали про то, что есть такое заболевание «ВИЧ-инфекция»? Участники отвечают....

А что вы слышали об этом заболевании? *(равный инструктор внимательно выслушивает ответы. Затем, обобщая, повторяет все сказанное участниками («Итак, вы считаете, что «ВИЧ-инфекция...»»))*

А когда вы впервые услышали или прочитали о «ВИЧ-инфекции»? *(участники отвечают....)*

А теперь давайте послушаем *(называет имя второго равного инструктора)*, он(а) нам расскажет, как же все начиналось, и что происходит в мире, в стране и у нас, в нашем населенном пункте относительно эпидемии ВИЧ.

Второй инструктор (5 мин.):

Предоставляет небольшую информацию⁷⁵ об особенностях эпидемии в мире, стране и населенном пункте. Можно включить в информацию (очень коротко) сведения об истории развития эпидемии (когда и где было обнаружено заболевание, когда был открыт вирус и т.д.), как развивалась эпидемия (особенности), когда началась эпидемия в населенном пункте, где проводится информационная сессия (преимущественный путь передачи можно показать в процентном соотношении), соотношение мужчин - женщин,

⁷⁵ Необходимую информацию можно получить из источников, указанных в разделе «Использованная и рекомендуемая литература»

социальный и возрастной портрет ВИЧ-положительного человека, тенденции развития эпидемии (увеличение доли полового пути передачи, активное вовлечение в эпидпроцесс женщин, увеличение числа детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей, вовлечение в эпидемию всех социальных слоев общества и т.д.). Обязательно указать, что молодежь является уязвимой группой и почему (риск употребления наркотиков, риск неразборчивых сексуальных связей в условиях дефицита достоверной информации).

Комментарии:

- Метод «вопрос - ответ» в начале данной темы позволит активизировать участников, заставит их почувствовать некоторую причастность своей жизни к обсуждаемой проблеме;
- Главная цель темы - показать, что мы все живем «внутри проблемы», а не вне ее, поэтому лучше знать о ней, чем делать вид, что «это меня не касается».

Заготовки:

- Плакат с особенностями развития эпидемии в населенном пункте (начало и настоящий момент) - этот плакат позволит сэкономить время.

Тема 4. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Личный риск инфицирования. Рискованное поведение (35 минут).

Первый равный инструктор (5мин.):

- Итак, как вы уже увидели из предыдущего рассказа, сегодня ВИЧ-инфекция вышла за границы так называемых групп риска и затрагивает абсолютно все слои общества. Вопрос: а лично вы опасаетесь, что можете инфицироваться? Считаете ли, что у вас есть опасность заражения? Как, при каких ситуациях, по-вашему, может произойти заражение ВИЧ?

(равный инструктор поощряет аудиторию отвечать на вопросы и выслушивает все ответы и обязательно задает вопрос: «Почему Вы так считаете?»).

Далее равный инструктор должен подвести итоги мини-дискуссии: «Видите, сколько у нас мнений. Какое же из них правильное? В чем на самом деле таится опасность и что абсолютно безопасно? Давайте разберемся в этом!» Но прежде мы должны разобраться с понятиями ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД *(далее, с помощью плаката, равный инструктор поясняет значение аббревиатур).*

Второй инструктор (10 мин.):

- Как мы видим из названия, ВИЧ-инфекция является инфекционным заболеванием. И, как и любое другое инфекционное заболевание, оно протекает «по своим правилам». Главные из этих правил, которые необходимо знать, чтобы понимать, как защитить себя и своих близких, и чтобы правильно ответить на все те вопросы, которые вы только что обсуждали, это **пути передачи инфекции**. Проще говоря, как можно и как невозможно инфицироваться ВИЧ. Давайте сейчас поговорим об этом: о путях передачи ВИЧ.

Далее идет мини-лекция о путях передачи ВИЧ по следующей схеме⁷⁶:

- где содержится ВИЧ (наиболее опасные биологические жидкости);

⁷⁶ Рекомендуется использовать электронную презентацию – см. Приложение 2.10 и тезисы – см. часть 3 настоящего модуля

- пути передачи ВИЧ - перечислить сразу три пути;
- обсудить путь «кровь в кровь» - как он реализуется, сделав особый упор на то, что **практически более чем 90% случаев реализации этого пути связаны с употреблением инъекционных наркотиков.** Обязательно сделать акцент: чтобы произошло заражение, необходимо, чтобы кровь инфицированного человека попала «во внутренние среды» неинфицированного человека, а попадание на кожу практически не опасно. Предложить участникам смоделировать и обсудить ситуации возможного инфицирования ВИЧ;
- обсудить (немного, не вдаваясь в подробности) способы реализации полового пути передачи. Главное, дать понятие безопасного секса⁷⁷ и сделать акцент на роли системы моральных ценностей в жизни человека;
- необходимо упомянуть о подходе **ВВП (воздержание, верность, презерватив).** Сделать акцент на том, что воздержание является самым лучшим профилактическим средством полового пути передачи ВИЧ. Верность половому партнеру также создает более благоприятные условия для снижения риска инфицирования ВИЧ половым путем. Презерватив является хорошим средством индивидуальной защиты в том случае, когда полового контакта избежать не удастся (*здесь необходимо учитывать специфику аудитории; возможные эмоциональные реакции на обсуждение тем, связанных с сексом; необходимо сохранять спокойствие и уважение к аудитории; очень важно обсуждать вопросы секса без излишних подробностей, но очень спокойно, без стыдливости и ханжества*);
- коротко (без углубления в подробности) обсудить передачу ВИЧ от матери ребенку: когда это может произойти; особый акцент на том, что далеко не все дети будут инфицированы этим путем, немного информации о возможной профилактике вертикального пути передачи;
- подвести итоги: «Итак, ВИЧ может передаваться только тремя путями (еще раз перечислить!»)

Вывод: ВИЧ-инфекция - типичная «поведенческая» болезнь (*равный инструктор еще раз аргументирует определение «поведенческая», поясняя, как риск инфицирования ВИЧ связан с поведением человека в ситуациях риска*), и от поведения каждого человека зависит его риск инфицирования ВИЧ.

Второй равный инструктор (10 мин.):

- Теперь вы точно знаете, как ВИЧ передается. Давайте теперь обсудим, как же невозможно заразиться ВИЧ. Пожалуйста, попробуйте сами назвать такие ситуации (*равный инструктор при этом может помогать аудитории назвать безопасные ситуации, спрашивая, а почему так нельзя заразиться? Здесь желательно обсудить мифы о ВИЧ - поговорить о комарах и других кровососущих насекомых, о совместном пребывании в одном помещении с ВИЧ-положительным человеком, о пользовании общими предметами быта, возможности передачи ВИЧ через слюну и т.п.*).

Далее инструктор должен подвести итоги, снова перечисляя безопасные ситуации (*при этом можно использовать слайды электронной презентации или плакат «ВИЧ не передается, когда...», и/или большие карточки с перечнем безопасных ситуаций, которые можно дать держать самим участникам и т.п. Важно попросить участников самим вслух произносить, каким образом можно избежать заражения*).

⁷⁷ В понятие безопасного секса входит не только защищенный секс (с использованием презерватива), но и так называемый секс без проникновения - взаимные ласки, поглаживания, поцелуи и т.п.

Затем равный инструктор может предложить для рассмотрения две - три ситуации риска и попросить участников определить степень риска инфицирования ВИЧ в этих ситуациях (игра «Степень риска»⁷⁸ предложить участникам практические ситуации, например, сексуальные отношения с наркопотребителем, употребление наркотиков, посещение бани и др.; обсудить «знаменитые» вопросы про укусы, разбитые колени, глубокие поцелуи и т.д.), используя цветные карточки (высокий риск - красная, низкий риск - зеленая, нет риска - желтая).

Первый инструктор (10 мин.):

- А теперь несколько слов о некоторых особенностях заболевания. Вы когда-нибудь слышали о **«периоде окна»**? Давайте немного поговорим об этом. (здесь равный инструктор представляет плакат или слайд «Линия жизни с ВИЧ», имея целью, во-первых, познакомить аудиторию с периодом окна и его эпидемиологическим значением в распространении ВИЧ, а также пояснить, что ВИЧ-положительный человек далеко не сразу будет проявлять клинические признаки заболевания и может прожить при определенных условиях довольно длительный период).

Выводы: В жизни ВИЧ-положительного человека всегда бывает период (очень разнообразный по продолжительности), когда никто (ни он сам, ни один врач не могут сказать, что человек болен); а человек представляет опасность для других, но только в том случае, если эти другие сами практикуют рискованное поведение. **Каждый сам отвечает за свое здоровье!**

Комментарии:

- В условиях ограниченности времени эту сессию лучше проводить, ссылаясь на авторитетные мнения специалистов в данной области (например, Федеральный Центр СПИД, ВОЗ и т.д.) и не допускать пространных рассуждений, обсуждений слухов и т.д. как со стороны участников, так и со стороны равных инструкторов. Информация должна подаваться четко, дозированно, авторитетно. Все излагаемые факты известны, хорошо изучены и проверены временем;
- **Не вводить в программу сессии подробную информацию о строении иммунной системы:** эта информация не является важной для достижения результатов информационной сессии, в то же время она сложна для понимания и изложения, и потребует значительного времени. Важно ограничиться только тем, что ВИЧ поражает иммунную систему, и перечислить функции иммунной системы;
- Для лучшего усвоения участниками информации целесообразнее использовать заранее оформленные плакаты, карточки (например, с перечнем безопасных ситуаций) и т.п.;
- В ходе проведения занятий необходимо убедиться, что все участники понимают пути передачи ВИЧ (чаще использовать методику «вопрос-ответ», возвращаться к уже сказанному, напоминая основные моменты т.д.).

Заготовки:

- Плакат «Пути передачи ВИЧ»;
- Плакат «Что такое ВИЧ, ВИЧ - инфекция, СПИД»;
- Плакат «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку»;
- Плакат «ВИЧ не передается, когда...»;
- Большие карточки с безопасными ситуациями;
- Плакат «Что значит вести нерискованное поведение»;

⁷⁸ Игра подробно описана в пособии для тренеров «Я хочу провести тренинг» - см. раздел «Использованная и рекомендуемая литература»

- *Цветные карточки трех цветов (красная, зеленая, желтая) для каждого участника;*
- *Карточки для инструкторов с 2-3-мя ситуациями для игры «Степень риска».*

Тема 5. Профилактика ВИЧ-инфекции (20 минут).

Второй равный инструктор (10 мин.):

- Итак, теперь вы точно знаете, как ВИЧ передается и как не передается, и о периоде «окна». Вы также знаете, что есть биологические жидкости, контакт с которыми может быть опасен при определенных условиях в плане инфицирования различными заболеваниями, такими, как вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция и некоторыми другими. Одним словом, чтобы полностью обезопасить себя от возможного заражения, необходимо практиковать менее рискованное поведение (здесь надо дать конкретные пояснения, что это такое рискованное поведение, и в чем оно выражается).

Далее равный инструктор просит самих участников привести примеры нерискованного поведения, которое может служить защитой от ВИЧ: ***не употреблять наркотики, не заниматься сексом «просто так», всегда использовать презерватив, сохранять верность своему партнеру и т.д.***

Можно это занятие провести в виде мини-игры назвав ее, например, «То, что доктор прописал» или «Советы «бывалого» (попросить участников, работая в мини-группах, самим написать «рецепты» или «советы» по нерискованному поведению и потом обсудить это всем вместе). Обсуждение игры должно закончиться твердым формированием у участников убеждения, что они сами могут сделать очень многое для защиты себя от ВИЧ.

Первый равный инструктор (10 мин.):

- В своей жизни вы можете встретиться с ситуацией контакта с чужой кровью. Я хочу вас познакомить с понятием «презумпции инфицированности». ***Учитывая особенности развития таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ, гепатиты, Всемирная Организация Здравоохранения предлагает считать всех людей условно инфицированными ВИЧ, и на этой основе строить всю профилактику передачи ВИЧ.***

Далее равный инструктор рассказывает об «аварийных» ситуациях и о правилах поведения при их возникновении, постоянно обращаясь к аудитории: «А что необходимо сделать, по-вашему, в этой ситуации? А есть ли у вас практическая возможность это делать?» и т.п. При этом можно использовать заранее подготовленный плакат по действиям в аварийных ситуациях, используя его по методу «постепенного открывания» по мере обсуждения. Необходимо таким образом провести сессию, чтобы аудитория активно участвовала в обсуждении действий при аварийных ситуациях.

Акцент: меры профилактики должны быть универсальны при контакте с биологической жидкостью любого человека, а не только того, чей диагноз известен! Любой человек может оказаться инфицированным!!!

Вывод:

- Итак, теперь вы точно знаете, что опасно и что нет; как изменить свое поведение на менее рискованное; как действовать, если произошел контакт с чужой биологической жидкостью. Пожалуйста, подумайте и ответьте, основываясь на полученной информации, трудно ли осуществлять профилактику распространения ВИЧ лично для себя и лично самому? Почему? (после обсуждения равный инструктор обязательно должен подвести итог!)

Комментарии:

- *в ходе проведения занятий необходимо убедиться, что все участники понимают собственную ответственность за свое здоровье и понимают, что именно их собственное нерискованное поведение является гарантом здоровья;*
- *Необходимо в ходе занятия просить самих участников называть меры профилактики.*

Заготовки:

- *Плакат «Аварийные ситуации - что делать?»⁷⁹.*

Тема 6. Стигма и дискриминация (10 минут).

Второй равный инструктор (10мин.):

- Сейчас мы хотим предложить небольшое упражнение. Пожалуйста, выберите одну карточку (равный инструктор предлагает всем участникам, показывая им одинаковую, «рубашечную» сторону цветных на другой стороне карточек; количество карточек: для 2/3 участников – зеленые, для 1/3 участников - красные. Потом равный инструктор предлагает всем «зеленым» выйти в круг, взяться за руки и говорит «зеленым» участникам, какие они замечательные, хорошие, необыкновенные и т.п., не обращая никакого внимания на «красных», которые остались на своих местах. Через некоторое время равный инструктор приглашает в круг и «красных», говоря, что замечательно, что мы все разные - «зеленые и красные» и как хорошо, что мы вместе! Далее обсуждается, как чувствовали себя «зеленые» без «красных» и «красные без зеленых» и почему).

Вывод: как бывает плохо и неприятно, когда мы стигматизируем друг друга.

Далее равный инструктор говорит о понятиях «стигма» и «дискриминация», и к чему это может привести - очень коротко и с использованием плаката «Дерево дискриминации» и слайдов, постоянно напоминая участникам их ощущения во время игры.

Главный вывод: ВИЧ - не повод отвергать человека!

Комментарии:

- *Игра будет способствовать лучшему пониманию стигмы через получение личных ощущений и впечатлений участниками. Передвижение участников будет способствовать некоторому снятию напряжения после более, чем часовой неподвижной работы. Но необходимо учитывать фактор времени и возможности помещения, где проводится информационная сессия;*
- *При проведении игры нельзя «затягивать процесс», но обязательно нужно дать участникам возможность высказаться о своих ощущениях;*
- *Можно провести любую другую игру, направленную на снижение стигмы и дискриминации, но необходимо ориентироваться на фактор времени.*

⁷⁹ См. следующий раздел часть III «Основные тезисы для подготовки к занятиям»

Заготовки:

- Плакат «Дерево дискриминации».

Тема 7. Подведение итогов информационной сессии (5 минут).

Первый равный инструктор (5 мин.):

- За прошедшие два часа мы смогли обсудить очень важные вопросы. Итак, о чем же мы говорили? *(равный инструктор выслушивает ответы)* Что-нибудь новое для себя вы узнали? *(равный инструктор выслушивает ответы)* Давайте быстро повторим, как ВИЧ передается? *(равный инструктор выслушивает ответы)* А как можно защитить себя от ВИЧ? *(равный инструктор выслушивает ответы)* Каким образом изменилось Ваше мнение, отношение к своему поведению, к людям, живущим с ВИЧ? *(равный инструктор выслушивает ответы)*

- Давайте посмотрим, произошли ли какие-либо изменения. Пожалуйста, еще раз заполните тот же тест *(другой равный инструктор в это время раздает тесты)*. Спасибо всем, кто выполнил эту работу.

Мы заканчиваем нашу информационную сессию. Спасибо большое вам за активную и творческую работу. Еще раз позвольте напомнить, что наша информационная сессия проводилась в рамках проекта Красного Креста *(название проекта)*.

Как видите, проект направлен на защиту людей, прежде всего, молодежи и детей. Надеемся, что с вашей помощью нам удастся решить все задачи проекта. А это значит, что, возможно, в мире станет больше здоровых и счастливых людей. Спасибо!

Если у вас возникнут вопросы или вы захотите стать волонтером Красного Креста/Красного Полумесяца, вы можете позвонить по тел..... или прийти по адресу....

Надеемся встретить вас снова! Желаем всем здоровья. До свидания!

2.4. Программа и план занятий информационного цикла

2.4.1. Особенности организации и проведения информационного цикла

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

Информационный цикл - прекрасный выход из ситуации, когда невозможно одновременно проводить занятия длительностью более 45-ти минут, но есть возможность провести полноценное обучение в несколько приемов. Иными словами, необходимый минимум программы обучения по профилактике ВИЧ разбивается на две или три части. Каждая последующая часть логически связана с предыдущей. Такое «разбивание» программы позволяет ввести в процесс проведения информационных сессий достаточное количество интерактивных занятий, что повышает эффективность обучения.



Необходимо помнить, что временной разрыв между отдельными частями информационного цикла не должен превышать 7-ми дней (одно занятие в неделю). В противном случае эффективность обучения резко падает, т.к. информация участниками забывается, а также возникает большая вероятность смены состава участников.

Таким образом, оптимальный режим проведения информационного цикла - подряд три занятия в течение 3-х дней или одно занятие в неделю в течение трех последовательных недель.

Рекомендуемый цикл - три информационных сессии по 45 минут каждая:

- общая информация о ВИЧ - инфекции;
- профилактика ВИЧ - инфекции;
- стигма и дискриминация.



При проведении информационного цикла можно тестировать участников на ВХОДЕ на первом занятии, и на ВЫХОДЕ - в конце последнего занятия цикла. Но иногда целесообразно проводить тестирование на ВХОДЕ и на ВЫХОДЕ на каждом занятии цикла. В этом случае методист проекта/программы совместно с равными инструкторами должны разработать тесты для отдельных занятий (по 4-6 вопросов), используя в качестве основы тест для 2-х часовой информационной сессии.

2.4.2. Программа информационного цикла из 3-х занятий

Занятие 1. «Общая информация о ВИЧ-инфекции» (45 минут).

1.1. Представление тем и ведущих и участников семинара (5 минут).

Представление темы, цели и задачи информационной сессии. Представление равных инструкторов, организации и проекта (программы), в рамках которого проводится информационная сессия. Знакомство участников (игра «Ассоциация с любимым животным»).

1.2. Тестирование⁸⁰ участников информационной сессии на ВХОДЕ (10 минут).

Тестирование участников (тесты приготовлены заранее, измеряют уровень основных знаний о путях передачи, мифах и профилактике ВИЧ).

1.3. Введение. Развитие эпидемии ВИЧ. Ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте (5 минут).

Выяснение, какой информацией о ВИЧ владеют участники (метод вопрос-ответ). Особенности эпидемии в мире, стране и населенном пункте. История развития эпидемии, когда и где было обнаружено заболевание, когда был открыт вирус. Особенности эпидемии ВИЧ в населенном пункте (преимущественный путь передачи, соотношение мужчин - женщин, социальный и возрастной портрет ВИЧ-положительного человека. Молодежь как одна из наиболее уязвимых к ВИЧ групп (риск употребления наркотиков, риск неразборчивых сексуальных связей в условиях дефицита профилактической информации). Методы: мини - лекция, вопрос – ответ, электронная презентация.

1.4. Эпидемиология ВИЧ - инфекции. Пути передачи (20 минут).

Выяснение личных опасений инфицирования ВИЧ (метод вопрос-ответ). Понятия: ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД: сходство и разница. ВИЧ и его влияние на иммунную систему. Биологические жидкости, которые могут содержать высокую концентрацию ВИЧ. Пути передачи ВИЧ. Ситуации, при которых пути передачи ВИЧ чаще всего реализуются (инъекционное потребление наркотиков, незащищенный половой контакт). Передача ВИЧ от матери ребенку. Возможность рождения здорового ребенка (электронная презентация).

1.5. Подведение итогов занятия (5 минут).

Блиц-опрос участников по темам занятия. Акцентирование важных моментов. Ответы на вопросы. Прощание. Обозначение времени и места новой встречи.

Занятие 2. Профилактика ВИЧ-инфекции (45 минут).

2.1. Приветствие и повторение тем предыдущего занятия (2 минуты).

Пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых они реализуются. Биологические жидкости, которые могут содержать ВИЧ в высокой концентрации.

2.2. Особенности развития ВИЧ-инфекции (5 минут).

Линия жизни с ВИЧ. Период окна и его значение в развитии эпидемии. Проявления ВИЧ-инфекции (электронная презентация, дискуссия).

⁸⁰ Используется тест для 2-х часовой информационной сессии - см. приложение 2.4

2.3. Тестирование на ВИЧ (5 минут).

Как можно узнать, есть ли у человека ВИЧ. Где и как можно сдать кровь на ВИЧ. Как интерпретируются результаты тестов на ВИЧ. Зачем надо тестироваться.

2.4. Мифы о ВИЧ и их разоблачение (10 минут).

Существующие в обществе мифы о ВИЧ (укус комара, общение с ВИЧ-положительным человеком, плавание в бассейне и т.д.). Методы: групповая или индивидуальная работа «Дадим отпор мифам» - найти аргументы для развенчивания мифов.

2.5. Рискованное поведение (5 минут).

Что такое рискованное поведение. Понятие риска и уязвимости. Личная ответственность за заражение. Нерискованное поведение. Понятие «поведенческой болезни». Связь поведения человека с риском инфицирования ВИЧ. Моделирование участниками моделей рискованного и нерискованного поведения. Обсуждение возможности практиковать нерискованное поведение в жизни. Методы: лекция, дискуссия.

2.6. Профилактика ВИЧ-инфекции (16 минут).

Игры «То, что доктор прописал» или «Советы «бывалого». Общее обсуждение мер профилактики ВИЧ. Аварийные ситуации (контакт с чужой кровью). Универсальные меры безопасности. Моральные ценности (воздержание, верность) как элементы профилактики ВИЧ половым путем.

2.7. Подведение итогов занятия (2 минуты).

Блиц - опрос участников по темам занятия. Акцентирование важных моментов. Ответы на вопросы. Прощание. Обозначение времени и места новой встречи.

Занятие 3. Стигма и дискриминация (45 минут).

3.1. Приветствие и повторение тем предыдущего занятия (10 минут).

Приветствие. Перечисление тем, изученных на предыдущих двух занятиях. Повторение тем (блиц - опрос): что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, в чем разница и отличие, пути передачи ВИЧ, тестирование на ВИЧ, период окна, основные приемы профилактики.

3.2. Стигма и дискриминация (25 минут).

Понятие стигмы и дискриминации. Дерево дискриминации. Последствия дискриминации. Игра «Красные-зеленые». Игра «Гостиница» (если позволяют условия: время и место). Необходимость борьбы с дискриминацией. Роль участников информационной сессии в борьбе со стигмой.

3.3. Подведение итогов информационной сессии (10 минут).

Подведение итогов. Блиц - опрос по темам тренинга. Заключительное тестирование «ВЫХОД». Заполнение оценочных анкет⁸¹ (по удовлетворенностью информационной сессией). Прощание. Выдача контактной информации.

⁸¹ Приложение 2.8 вариант 2

2.4.3. План информационного цикла из 3-х занятий

Время (в мин.)	Тема	Методы	Примечания
Занятие 1. «Общая информация о ВИЧ-инфекции» (45 минут)			
5	1.1. Представление тем и ведущих и участников семинара	<ul style="list-style-type: none"> • Рассказ и плакаты. • Игра «Ассоциация с любимым животным» 	См. сценарий 2-х-часовой информационной сессии
5	1.2. Тестирование участников информационной сессии на ВХОДЕ	<ul style="list-style-type: none"> • Тесты на ВХОДЕ 	Методика «ВХОД - ВЫХОД»
5	1.3. Введение в тему: «Развитие эпидемии ВИЧ, эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе, населенном пункте».	<ul style="list-style-type: none"> • Электронная презентация • Плакат: <ul style="list-style-type: none"> ✓ «Эпидемия ВИЧ в мире, в нашей стране, нашем городе» 	В случае невозможности демонстрации электронной презентации необходимо заготовить плакаты, иллюстрирующие эпидситуацию и проблемы, связанные с ВИЧ
20	1.4. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Пути передачи	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - лекция • Вопросы - ответы • Плакаты: <ul style="list-style-type: none"> ✓ «Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД: основные определения» ✓ «Пути передачи ВИЧ» 	<p>Основная цель: Участники должны четко называть три пути передачи и конкретные ситуации, когда эти пути реализуются. Важно убедиться, что участники правильно поняли информацию и усвоили ее методом вопросов и ответов</p>
5	1.5. Подведение итогов занятия	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц - опрос 	Важно подвести итоги и назначить новую встречу
Занятие 2. Профилактика ВИЧ-инфекции (45 минут)			
2	2.1. Приветствие и повторение тем предыдущего занятия	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц-опрос 	Очень важно напомнить участникам информацию из предыдущего занятия
5	2.2. Особенности развития ВИЧ-инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Электронная презентация • Плакат «Линия жизни с ВИЧ» • Мини - лекция • Вопросы - ответы • Дискуссия 	Важно четко объяснить участникам, что чаще всего передача ВИЧ от человека к человеку происходит именно в период окна, когда диагноз установить невозможно, поэтому так важно соблюдать профилактические меры ВСЕГДА, ВЕЗДЕ и в отношении ВСЕХ (без исключения!) людей.
5	2.3. Тестирование на ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Плакат «Где и как можно пройти тест на ВИЧ» 	<p>Основная цель:</p> <ul style="list-style-type: none"> • объяснить, что такое тест на ВИЧ, где и как его можно пройти, и что означают

			<p>результаты теста;</p> <ul style="list-style-type: none"> • дать понятие «периода окна»
10	2.4. Мифы о ВИЧ и их разоблачение	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц - опрос • Мини - дискуссия • Плакат <p>«Как ВИЧ не передается».</p>	<p>Основная цель: участники должны точно знать, как ВИЧ не передается, и уметь правильно аргументировать свои позиции</p>
5	2.5. Рискованное поведение	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - лекция • Мини - дискуссия 	<p>Основная цель: объяснить, что участники сами могут эффективно защитить себя от ВИЧ, изменив свое поведение на менее рискованное и сформировать у участников чувство собственной ответственности за инфицирование ВИЧ</p>
16	2.6. Профилактика ВИЧ - инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - дискуссия • Вопрос - ответ • Плакаты: ✓ «Профилактика ВИЧ» ✓ «Универсальные меры предосторожности» (см. сценарий) 	<p>Основная цель: участники должны точно называть основные способы профилактики передачи ВИЧ через кровь и половым путем.</p> <p>Очень важно, чтобы участники сами предложили варианты и способы профилактики ВИЧ</p>
2	2.7. Подведение итогов занятия Блиц - опрос участников по темам занятия	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц - опрос • Вопросы - ответы 	<p>Важно акцентировать внимание на значимых моментах занятия. Обозначение времени и места новой встречи</p>
Занятие 3. Стигма и дискриминация (45 минут)			
10	3.1. Приветствие и повторение тем предыдущего занятия	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц-опрос по темам предыдущих занятий 	<p>Важно тщательно вспомнить с участниками все основные темы предыдущих двух занятий и только после этого переходить к теме настоящего занятия</p>
25	3.2. Стигма и дискриминация	<ul style="list-style-type: none"> • Мини - лекция • Мини - дискуссия • Электронная презентация • Игры «Красные - зеленые», «Гостиница» • Рисунок «Дерево дискриминации» 	<p>Основная цель: изменить отношение участников к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное</p>
10	3.3. Подведение итогов информационной сессии	<ul style="list-style-type: none"> • Блиц - опрос • Итоговый тест «ВЫХОД» • Оценочная анкета • Плакат с контактными данными • Информационные материалы 	<p>Все участники должны получить дополнительную литературу по проблеме (брошюры, листовки и т.п.)</p>

Часть III

Основные тезисы для подготовки к занятиям⁸²

Примечание: Информация в разделе дана несколько шире, чем это необходимо при проведении информационной сессии. На занятиях необязательно излагать всю информацию, представленную в основных тезисах.

3.1 ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД

См. приложение 2.10 (электронная презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи», слайды 2,3,4,5,6 и 7)

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) – это вирус, который, проникнув в организм человека, постепенно разрушает иммунную систему. ВИЧ поражает иммунную систему человека, прежде всего, клетки крови, так называемые CD4-лимфоциты.

Иммунная система отвечает за защиту организма от чужеродных агентов-белков, таких, как бактерии, грибки и вирусы. Эта система играет значительную роль и в предотвращении развития некоторых злокачественных опухолевых заболеваний.

Заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, называется **ВИЧ-инфекцией**. ВИЧ-инфекция относится к медленным заболеваниям, характеризуется многолетним течением, прогрессирующим снижением иммунитета.

СПИД - **синдромом приобретенного иммунодефицита**. Он проявляется совокупностью определенных заболеваний и симптомов (признаков), развивающихся на фоне существенно ослабленной в результате воздействия ВИЧ иммунной системы. В их числе и такие инфекции и заболевания, которые для человека с неповрежденной иммунной системой угрозы не представляют (такие инфекции называют «оппортунистическими»).

То, что человек заразился вирусом, т.е. стал инфицированным ВИЧ, не означает, что у него сразу же разовьется СПИД. До того, как это произойдет, обычно проходит много времени. В течение многих лет (продолжительность этого периода очень индивидуальна) после инфицирования ВИЧ человек может «не ощущать» присутствие болезни, чувствовать себя вполне здоровым, иметь возможность вести прежний активный образ жизни, быть вполне трудоспособным и т.д. Современные методы лечения могут значительно продлить этот срок.

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.

⁸² «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

3.2. Пути передачи ВИЧ

См. приложение 2.10 (презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи», слайды 8,9,11, 12 и 13).

ВИЧ крайне неустойчив во внешней среде. **Вирус иммунодефицита человека может передаваться от человека человеку только через определенные биологические жидкости организма.** Риск передачи ВИЧ-инфекции зависит от количества вирусов, содержащихся в биологической жидкости организма, с которой контактирует здоровый человек. Их концентрация неодинакова в разные периоды развития инфекции и в разных жидкостях организма у больного человека - источника ВИЧ-инфекции.

Жидкости, в которых вирус содержится в максимальной концентрации (или концентрации, достаточной для заражения):

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

ВИЧ передается следующими путями:

- **половым** при гомо- и гетеросексуальных контактах. Половой путь заражения является сегодня довольно актуальным в распространении ВИЧ-инфекции. Он реализуется во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта;
- **«кровь в кровь»:** при использовании нестерильных медицинских инструментов, инъекционных растворов, колющих и режущих предметов, загрязненных кровью инфицированного ВИЧ человека, а также при переливании зараженной донорской крови.

В странах Восточной Европы и Центральной Азии более 90% всех случаев заражения ВИЧ через кровь приходится на потребителей инъекционных наркотиков, пользующихся общими иглами, шприцами, растворами наркотических веществ;

- **от инфицированной матери ребенку:** во время беременности, родов и кормления младенца грудным молоком. Далеко не все дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, будут инфицированы ВИЧ. Этот путь инфицирования реализуется только в 15-45 % случаев при отсутствии специальных мер профилактики. При применении полного комплекса профилактических мер у беременных ВИЧ-положительных женщин риск инфицирования будущего ребенка может быть снижен до 1-2%.

ВИЧ не передается: воздушно - капельным, контактно - бытовым путями, через пищу и воду и через укусы насекомых.

3.3. Диагностика ВИЧ-инфекции

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 наличие/отсутствие ВИЧ у человека).

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. **В среднем для большинства людей он составляет от 3-х до 6-ти месяцев.**

Существует еще один лабораторный метод (полимеразная цепная реакция - ПЦР), который применяется для определения вирусной нагрузки (количество вируса в 1 мл плазмы крови) или для предварительной ранней диагностики ВИЧ - инфекции (например, у новорожденных детей).

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.

3.4. Мифы о ВИЧ

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через рукопожатие или объятия?**

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса.

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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ 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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ воздушно-капельным путем?**

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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через одежду, постельное белье?**

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

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ в бассейне, ванне, 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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными?**

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

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ у стоматолога или делая маникюр?**

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

3.5. Профилактика инфицирования ВИЧ

См. приложение 2.10 (презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи», слайды 14,15,16, 17).

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует. 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». Учитывая пути передачи и распространенность ВИЧ-инфекции по возрастным группам населения, можно с уверенностью сказать, что это «взрослая», а не «детская» 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. Следовательно, риск инфицирования ВИЧ можно значительно снизить, если соблюдать следующие правила поведения:

- Не употреблять инъекционные наркотики;
- Пользоваться всегда только одноразовыми стерильными медицинскими инструментами;
- Не допускать множественных и незащищенных половых контактов;
- Избегать, по-возможности, половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющих наркотики, занимающихся коммерческим сексом и т.д.);
- Соблюдать верность своему сексуальному партнеру;

- 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.

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.

3.6. Алгоритм соблюдения универсальных мер предосторожности в отношении ВИЧ - инфекции и вирусных гепатитов⁸³

***Примечание:** данная информация является дополнительной и должна излагаться на информационной сессии в очень кратком виде. Но равные инструкторы должны прочитать этот раздел внимательно, чтобы быть готовыми правильно отвечать на возможные вопросы участников.*

«Аварийными» ситуациями в контексте профилактики заражения ВИЧ, вирусами гепатитов В/С называются ситуации контакта с чужой кровью, например, при травмах – чаще всего при ушибах, порезах, носовых кровотечениях и т.д., если кровь травмированного человека попадает на кожные покровы или слизистые оболочки детей или персонала образовательного учреждения. Риск передачи ВИЧ при контакте с чужой кровью незначительный, однако, совсем исключить его нельзя. Тем более, что риск инфицирования вирусами гепатитов В/С при контакте с кровью гораздо выше.

ВИЧ очень нестоек во внешней среде, быстро погибает от воздействия дезинфицирующих средств в обычных концентрациях и высокой температуры. Здоровая кожа представляет собой естественную защиту от возбудителей инфекций, в том числе, и от ВИЧ. Однако, на коже могут быть микротравмы, микротрещины, ссадины, через которые, при определенных обстоятельствах, возможно проникновение инфекции, особенно вирусов гепатитов В/С. Соблюдение простых и доступных универсальных мер предосторожности снижает вероятность инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В/С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности.

В случае возникновения «аварийной» ситуации необходимо получить консультацию врача-инфекциониста для оценки возможного риска инфицирования и, в случае необходимости, получения профилактического лечения.

Алгоритм соблюдения универсальных мер предосторожности инфицирования гепатитами В/С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает в себя следующие основные моменты:

- все манипуляции по оказанию первой помощи, при которых возможен контакт с чужой кровью, должны проводиться в резиновых медицинских перчатках;

⁸³ Алгоритм разработан в соответствии с Клиническими Протоколами по Постконтактной профилактике для Европейского региона ВОЗ, 2007 г. Национальные протоколы по ПКП могут иметь отличия от предложенной версии, необходима консультация с национальными службами здравоохранения по проведению постконтактной профилактики

- чем быстрее проведены профилактические мероприятия, тем они эффективнее (фактор времени);
- максимально сократить время контакта с чужой кровью путем немедленного промывания участка кожного покрова, на котором есть следы крови, проточной водой с использованием мыла;
- использовать для дезинфекции места контакта с чужой кровью слабые дезинфицирующие средства (например, 2-4% раствор хлоргексидина глюконата);
- в случае проникающих ранений (проколы, порезы и т.д.) промыть рану большим количеством проточной воды и обработать ее в соответствии с правилами оказания помощи при ранениях; проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами;
- не выдавливать кровь из ранок;
- не тереть место контакта;
- не использовать сильнодействующие средства (йод, спирт и др.).

«Аварийные» ситуации	Действия
<p>В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки глаз</p> <p>В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки ротовой полости</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленно промыть глаз чистой проточной водой (или физиологическим раствором), используя любую подходящую емкость (бутыль, кувшин, графин и т.п.), следующим образом: посадить пострадавшего, запрокинуть ему голову, осторожно пальцами раздвинуть (оттянуть) веки и аккуратно лить на глаз воду (или физраствор) таким образом, чтобы вода (или физраствор) затекали под веки и свободно вытекали наружу. • Не снимать контактные линзы во время промывания, т.к. они создают защитный барьер. • После того как глаз промыли, контактные линзы снять и обработать обычным способом; после этого линзы совершенно безопасны для дальнейшего использования. • Немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость! • Ротовую полость тщательно прополоскать большим количеством воды (или физраствора) и снова выплюнуть. Повторить полоскание несколько раз. <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нельзя промывать глаза с мылом или дезинфицирующим раствором. • Нельзя использовать для промывания полости рта мыло или дезинфицирующий раствор.
<p>В случае попадания чужой крови на неповрежденную кожу</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленно промыть загрязненный участок кожи большим количеством проточной воды с использованием мыла. • При отсутствии проточной воды обработать загрязненный участок кожи гелем или раствором для мытья рук. • После промывания можно обработать кожу слабыми дезинфицирующими средствами, например 2-4% раствором

	<p>хлоргексидина глюконата.</p> <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение кожи. • Нельзя тереть или скрести место контакта. • Нельзя накладывать повязку на место контакта.
<p>В случае попадания чужой крови на поврежденную кожу (ссадину, царапину, ранку, которые уже имелись ранее)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промыть место контакта большим количеством проточной воды с мылом. • При отсутствии проточной воды обработать загрязненный участок кожи гелем или раствором для мытья рук. <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшать состояние раны. • Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место. • Нельзя отсасывать кровь из ранки.
<p>В случае повреждения кожных покровов режуще-колющими предметами, которые могли содержать на своей поверхности чужую кровь (укол инъекционной иглой, порез предметом со следами чужой крови и т. д.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленно промыть поврежденное место большим количеством проточной воды с мылом. • Подержать раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны. • В отсутствие проточной воды обработать поврежденное место дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук. <p>В данном случае может потребоваться консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о назначении медикаментозной профилактики ВИЧ.</p> <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшать состояние раны. • Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место. • Нельзя выдавливать или отсасывать кровь из ранки или места прокола иглой. • Помните, что эффективность медикаментозной профилактики сохраняется только в том случае, если она назначена в течение первых 24-72 часов с момента наступления «аварийной» ситуации.
<p>В случае попадания крови на одежду</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Испачканную одежду необходимо снять, кожу под одеждой тщательно промыть проточной водой с мылом и обработать дезинфицирующими средствами для обработки рук (см. выше). • Испачканную одежду замочить на 2 часа в дезинфицирующем растворе и далее стирать обычными моющими средствами, просушить и прогладить. • Если есть необходимость хранения испачканной чужой кровью одежды, ее

	<p>следует упаковать в плотный полиэтиленовый пакет и тщательно его завязать.</p> <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все манипуляции необходимо проводить в резиновых перчатках. • После снятия перчаток руки вымыть проточной водой с мылом.
<p>В случае попадания крови на пол, стены, мебель, окружающие предметы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поверхность обработать дезинфицирующим раствором (обработку повторяют дважды: немедленно и спустя 15 минут). • После использования ветошь опустить в емкость с дезинфицирующим раствором. • Затем промыть поверхность большим количеством воды с добавлением дезинфицирующих моющих средств. <p>Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все манипуляции необходимо проводить в резиновых перчатках. <p>После снятия перчаток руки вымыть проточной водой с мылом.</p>

3.7. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИД

См. приложение 2.10 (презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи», слайды 18 и 19).

Стигма и дискриминация - глобальные явления. Они встречаются во всех странах и регионах мира. Причинами их возникновения чаще всего являются мифы о ВИЧ, базирующиеся на недостаточном понимании путей передачи, на предрассудках и распространенных в обществе страхах, нередко подкрепляемых безответственными, недостоверными сообщениями в СМИ о случаях инфицирования ВИЧ и об эпидемии в целом.

Стигма.

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, 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. В конечном счете, стигма создает социальное неравенство. Она является причиной того, что некоторые группы людей совершенно необоснованно начинают считать «непохожих» на них людей недостойными, и испытывать превосходство над ними.

Дискриминация.

Дискриминация - ограничение прав и свобод. Дискриминация - это стигма в действии. Из-за стигмы, связанной с ВИЧ, и возникающей вследствие этого дискриминацией, права людей, живущих с ВИЧ, и их семей часто нарушаются.

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 иному⁸⁴ положению.

Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии. Например, на личном уровне это вызывает излишнюю тревогу и страдания – как известно, эти факторы у любого человека могут привести к ухудшению состояния здоровья, а у ВИЧ-положительных людей они могут вызвать прогрессирование заболевания.

На уровне общества в целом дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, усиливает ошибочные представления о допустимости стигмы и о том, что людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» можно подвергать отвержению и осуждению. Все это приводит, в том числе, к неправильному пониманию профилактики в целом и, как следствие, усилению эпидемии ВИЧ.

Стигма и дискриминация, связанная с ВИЧ, имеют много негативных последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на самосознание людей, живущих с ВИЧ, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку, отчаяние. Стигма и дискриминация препятствуют лечению людей, живущих с ВИЧ, т.к. заставляет их скрывать свой ВИЧ-статус.

Стигма и дискриминация также подрывают усилия по профилактике, поскольку из-за страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать свой ВИЧ-статус (инфицированы они или нет).

⁸⁴ 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, включая ВИЧ-инфекцию

Использованная и рекомендуемая литература

Составители модуля рекомендуют равным инструкторам внимательно и подробно изучить приведенные ниже издания.

Информация, содержащаяся в этих изданиях, будет очень полезной при подготовке информационных сессий/циклов и повышении квалификации равных инструкторов, позволит сделать занятия со слушателями более интересными и разнообразными.

Найти нижеперечисленные издания и электронные презентации можно на сайте (раздел «Библиотека») Иркутского областного отделения РКК www.redcross-irkutsk.org, а также получить в электронном виде, обратившись в Группу технической поддержки Ресурсного Центра РКК по электронному адресу hivirk@mail.ru.

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»// 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. «Концепция превентивного образования»//Министерство Образования и науки Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека// Москва, 2005
8. DIPESHO 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
9. 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
10. Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций//Двуличанская Н.//[Электронный ресурс]. Электронное научно-

техническое издание Наука и Образование-04-2011. Режим доступа:
<http://technomag.edu.ru/doc/172651.html>

11. **Программа профилактики ВИЧ-инфекции в общеобразовательном учреждении РФ**
//разработана авторским коллективом под руководством д. м. н., профессора В. Н. Касаткина в рамках контракта с ЮНЕСКО// [Электронный ресурс]. Режим доступа:

<http://do.gendocs.ru/docs/index-157970.html>

12. **Концептуальные основы построения профилактических программ в области ВИЧ/СПИД**//Иневаткина С., Гуреева А., Мордовский республиканский институт образования//[Электронный ресурс]. Мордовский республиканский образовательный портал. Режим доступа:

<http://portal2.edurm.ru/index.php/component/content/article/96-2011-04-12-11-33-43/1862-2013-01-09-05-59-11>

13. **«Равный - равному». Секреты обучения**//Шивалдова Н. //[Электронный ресурс] Эколого-ресурсный центр ЕКОМАКТАВ. Режим доступа: <http://ekomaktab.uz/practical-work/81-l-r-->

Важная информация!!!

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

- знать и четко называть три пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых эти пути реализуются;
- знать мифы о ВИЧ и уметь их 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.

1. Знать и четко называть три пути передачи ВИЧ и ситуации, при которых эти пути реализуются:

- половой (при **ЛЮБОМ** незащищённом сексуальном контакте);
- через кровь (более 90% случаев - при употреблении наркотиков!);
- от матери ребенку (во время беременности, родов и вскармливания грудью. Но этот путь сегодня не делает эпидемии, т.к. при выполнении всех профилактических мер вероятность рождения больного ребенка составляет 2-3%, а иногда и менее!!!).

2. Знать и четко называть ситуации, при которых инфицирование ВИЧ невозможно (попросить участников самим назвать эти ситуации):

- При общении
- При поцелуе
- При играх
- При совместной учебе
- При плавании в бассейне
- При приеме пищи
- И т.д.

3. Знать мифы о ВИЧ и уметь их развенчивать:

- ВИЧ передается через укусы комара?
- ВИЧ передается при пользовании общим туалетом?
- ВИЧ может передаваться при укусе больного человека?
- Какие еще? *(Надо обсудить с группой их аргументы «за» и «против» и поставить ТОЧКУ при правильном ответе - см. ниже информацию).*

Мифы о ВИЧ.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через рукопожатие или объятия?**

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса.

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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ 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 инфицировать Т-лимфоциты.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ воздушно - капельным путем (как гриппом или туберкулезом)?**

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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через одежду, постельное белье?**

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

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ в бассейне, ванне, 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.

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными?**

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

- **Можно ли инфицироваться ВИЧ у стоматолога или делая маникюр?**

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

4. Знать и четко называть меры профилактики ВИЧ и действия, которые способны защитить от ВИЧ:

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует. 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 защищённости от ВИЧ.

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

- **Не употреблять инъекционные наркотики**
- **Пользоваться всегда только одноразовыми стерильными медицинскими инструментами**
- **Не допускать множественные незащищенные половые контакты**
- **Избегать, по-возможности, половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом и т.д.)**
- **Соблюдать верность своему сексуальному партнеру**
- **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.**

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.

5. Владеть понятиями стигма и дискриминация:

- **Стигма**

В Древней Греции «стигма» означала клеймо на теле раба или преступника. Сегодня 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. В конечном счете, стигма создает социальное неравенство. Она является причиной того, что некоторые группы людей совершенно необоснованно начинают считать «непохожих» на них людей недостойными, и испытывать превосходство над ними.

- **Дискриминация**

Дискриминация - ограничение прав и свобод. Дискриминация - это стигма в действии. Из-за стигмы, связанной ВИЧ, и возникающей вследствие этого дискриминацией, права людей, живущих с ВИЧ, и их семей часто нарушаются.

Стигма и дискриминация, связанная с ВИЧ, имеют много негативных последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на самосознание людей, живущих с ВИЧ, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку, отчаяние. Стигма и дискриминация препятствуют лечению людей, живущих с ВИЧ, т.к. заставляет их скрывать свой ВИЧ-статус. Стигма и дискриминация также подрывают усилия по профилактике, поскольку из-за страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать свой ВИЧ-статус (инфицированы они или нет).

Приложение 2.2
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>	<ol style="list-style-type: none">1. от укуса комара2. при половом контакте3. при осуществлении ухода за больным ВИЧ-инфекцией4. через общую посуду5. через пищу, приготовленную ВИЧ-положительным человеком6. при употреблении инъекционных наркотиков7. не знаю
2.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. да, это синонимы2. нет, это абсолютно разные понятия3. это разные, но взаимосвязанные понятия
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. да2. нет3. не знаю
4.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. да2. нет3. не знаю
5.	Все люди, инфицированные ВИЧ, должны быть изолированы от других людей <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. да2. нет3. не знаю
6.	Имеется ли прямая зависимость между поступками человека и риском его заражения ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. да2. нет3. не знаю

После заполнения анкету необходимо вернуть инструкторам.

Приложение 2.3
КЛЮЧ к тесту для слушателей
45-ти минутной информационной сессии

Правильные ответы помечены желтым полем

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 поступками человека и риском его заражения ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	1. да 2. нет 3. не знаю

Приложение 2.4
Тест для слушателей
2-х часовой информационной сессии

*(Логотип и название организации
Название проекта/программы)*

Уважаемые участники!

Вашему вниманию предлагается тест⁸⁵ по оценке Вашей информированности **До** и **После** информационной сессии по вопросам ВИЧ - инфекции. Мы проводим его для того, чтобы оценить эффективность работы инструкторов и улучшить качество наших будущих информационных сессий и тренингов.

Для того, чтобы мы могли сравнить Ваши ответы на вопросы теста до и после информационной сессии, мы просим Вас создать код, запомнить и использовать только его. Кодом может быть любая комбинация цифр или ключевое слово.

Укажите, пожалуйста, следующую информацию о себе:

Регион, город: _____

Пол: _____

Возраст: _____

Важная Информация!!!

До начала ответа на вопросы теста, пожалуйста, обведите кружком слово «ВХОД» (если Вы отвечаете на вопросы теста в начале информационной сессии) или слово «ВЫХОД» (если Вы отвечаете на вопросы теста в конце информационной сессии). Пожалуйста, сделайте это прямо сейчас:

ВХОД/ВЫХОД

При заполнении теста (см. на обороте) необходимо внимательно прочитать каждый из вопросов и все предлагаемые ответы, и выбрать **один**, который, по Вашему мнению, является наиболее правильным.

Обведите кружком номер правильного ответа.

После заполнения анкеты необходимо вернуть инструкторам.

Благодарим за сотрудничество и желаем удачи!

⁸⁵ При подготовке данного теста были использованы материалы СПИД Фонда Восток-Запад (AFEW) и Ресурсного Центра Российского Красного Креста

Индивидуальный идентификационный код (печатными буквами)

При ответе выбирайте ОДИН вариант ответа, наиболее правильный по Вашему мнению ⁸⁶ .		
1.	ВИЧ-инфекция сегодня - это <i>(продолжите предложение)</i>	1. хроническое (длительно текущее) инфекционное заболевание 2. инфекционное заболевание, быстро приводящее к смертельному исходу 3. вирусное заболевание, которое можно излечить современными лекарственными препаратами
2.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем?	1. да 2. нет 3. не знаю
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
4.	Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?	1. да 2. нет 3. не знаю
5.	Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу, приготовленную инфицированным ВИЧ человеком или питаться совместно с ним?	1. да 2. нет 3. не знаю
6.	Передается ли ВИЧ через воздух или бытовые контакты?	1. да 2. нет 3. не знаю
7.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же?	1. да, это синонимы 2. нет, это абсолютно разные понятия 3. это разные, но взаимосвязанные понятия
8.	Верно ли, что ВИЧ-инфекция имеет только три пути передачи: кровь в кровь (парентеральный), половой и от матери ребенку?	1. да 2. нет 3. не знаю
9.	Является ли отказ от употребления наркотиков одним из способов профилактики передачи ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
10.	Правда ли, что ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу?	1. да 2. нет 3. не знаю
11.	Правда ли, что множественные половые контакты, частая смена половых партнеров значительно повышают риск заражения ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
12.	Правда ли, что ВИЧ может передаваться от инфицированного человека здоровому только с определенными биологическими жидкостями: кровью, спермой, вагинальным секретом, грудным молоком	1. да 2. нет 3. не знаю
13.	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
14.	Верно ли, что ВИЧ может передаваться через слюну?	1. да 2. нет 3. не знаю
15.	Правда ли, что для того, чтобы не заразиться ВИЧ, надо избегать всяческого общения с человеком, инфицированным ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю

Благодарим вас за ответы!

⁸⁶ Если Вы обвели не тот номер ответа, просто напишите в нужном поле номер правильного ответа и перечеркните неправильный

Приложение 2.5
КЛЮЧ к тесту для слушателей
 2-х часовой информационной сессии

Правильные ответы помечены желтым полем

1.	ВИЧ - инфекция сегодня - это <i>(продолжите предложение)</i>	1. хроническое (длительно текущее) инфекционное заболевание 2. инфекционное заболевание, быстро приводящее к смертельному исходу 3. вирусное заболевание, которое можно излечить современными лекарственными препаратами
2.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем?	1. да 2. нет 3. не знаю
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
4.	Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?	1. да 2. нет 3. не знаю
5.	Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу, приготовленную инфицированным ВИЧ человеком или питаться совместно с ним?	1. да 2. нет 3. не знаю
6.	Передается ли ВИЧ через воздух или бытовые контакты?	1. да 2. нет 3. не знаю
7.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же?	1. Да, это синонимы 2. Нет, это абсолютно разные понятия 3. Это разные, но взаимосвязанные понятия
8.	Верно ли, что ВИЧ - инфекция имеет только три пути передачи: кровь в кровь (парентеральный), половой и от матери ребенку?	1. да 2. нет 3. не знаю
9.	Является ли отказ от употребления наркотиков одним из способов профилактики передачи ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
10.	Правда ли, что ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу?	1. да 2. нет 3. не знаю
11.	Правда ли, что множественные половые контакты, частая смена половых партнеров значительно повышают риск заражения ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
12.	Правда ли, что ВИЧ может передаваться от инфицированного человека здоровому только с определенными биологическими жидкостями: кровью, спермой, вагинальным секретом, грудным молоком	1. да 2. нет 3. не знаю
13.	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю
14.	Верно ли, что ВИЧ может передаваться через слюну?	1. да 2. нет 3. не знаю
15.	Правда ли, что для того, чтобы не заразиться ВИЧ, надо избегать всяческого общения с человеком, инфицированным ВИЧ?	1. да 2. нет 3. не знаю

Приложение 2.6
Форма анализа тестов

Форма анализа тестов «Оценка уровня информированности и участников по методике «Вход - Выход» (рекомендуется выполнять в Excel)

№ п/п	Фамилия или код участника	уровень информированности участников до инфосессии ВХОД		уровень информированности участников после инфосессии ВЫХОД		Динамика уровня информированности в %
		кол-во правильных ответов	% прав. ответов от общего числа вопросов	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, касающихся информированности в области ВИЧ/СПИД, на ВХОДЕ (прямой подсчет результатов таблицы)		0,00		
		Всего участников, давших правильные ответы на 80% и более вопросов, касающихся информированности в области ВИЧ/СПИД, на ВЫХОДЕ (прямой подсчет результатов таблицы)		0,00		
		Число участников, улучшивших свои знания в области ВИЧ/СПИД (положительная динамика)		0,00		

Приложение 2.7

Отчет равного инструктора о проведенной информационной сессии

Отчет о проведенной информационной сессии

Фамилия, имя инструкторов:	1. 2.
Тема информационной сессии (занятия):	
Продолжительность:	
Место проведения:	
Целевая аудитория (описать участников - кто они?):	
Возраст участников:	От (самый младший) до (самый старший)
Число участников всего и в т.ч. м/д	
Число участников, заполнивших оба теста (вход и выход)	
Характеристика участников (уровень знаний, интерес к теме информационной сессии, поведение во время информационной сессии)	
Методы, используемые во время проведения информационной сессии (указать: лекция, игра (какая), мозговой штурм по теме и т.д.)	
Интересные и/или трудные вопросы участников:	
Впечатления участников (по анализу оценочных анкет):	
Число выданных информационных материалов (указать название)	
Комментарии равного инструктора (трудности, пожелания, вопросы и т.д.)	

Оценка уровня знаний участников (анализ тестов **ВЫХОД**) 45-ти минутной сессии

	Вопросы теста 45-ти минутной сессии	Число участников, давших правильный ответ на выходе	% участников, давших правильный ответ ⁸⁷ на выходе
1.	Инфицироваться ВИЧ можно:....		
2.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же?		
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?		
4.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем?		
5.	Все люди, инфицированные ВИЧ, должны быть изолированы от других людей		
6.	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ?		

Оценка уровня знаний участников (по анализу тестов **ВЫХОД** для 2-х часовой сессии)

№ № вопроса	Вопросы теста 2-х часовой сессии	Число участников, давших правильный ответ на ВЫХОДЕ	% участников, давших правильный ответ на ВЫХОДЕ
1	ВИЧ - инфекция сегодня - это <i>(продолжите предложение)</i>		
	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем?		
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?		
4.	Можно ли заразиться ВИЧ через укусы комара?		
	Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу, приготовленную инфицированным ВИЧ человеком или питаться совместно с ним?		
	Передается ли ВИЧ через воздух или бытовые контакты?		
	ВИЧ и СПИД - это одно и то же?		
	Верно ли, что ВИЧ - инфекция имеет только три пути передачи: кровь в кровь (парентеральный), половой и от матери ребенку?		
	Является ли отказ от употребления наркотиков одним из способов профилактики передачи ВИЧ?		
	Правда ли, что ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу?		
	Правда ли, что множественные половые контакты, частая смена половых партнеров значительно повышают риск заражения ВИЧ?		

⁸⁷ % участников подсчитывается следующим образом: в числителе число участников, давших правильный ответ на выходе/в знаменателе общее число участников, сдавших тест*100

	Правда ли, что ВИЧ может передаваться от инфицированного человека здоровому только с определенными биологическими жидкостями: кровью, спермой, вагинальным секретом, грудным молоком		
	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ?		
	Верно ли, что ВИЧ может передаваться через слюну?		
	Правда ли, что для того, чтобы не заразиться ВИЧ, надо избегать всяческого общения с человеком, инфицированным ВИЧ?		

Приложения к отчету:

- Список участников информационной сессии
- Тесты на входе _____ шт.
- Тесты на выходе _____ шт.
- Оценочная анкета информационной сессии

Отчет проверен _____ (координатор программы/проекта)

Оценочная анкета 45-ти минутной информационной сессии
(заполняется участниками в конце сессии)

*Нам очень важно знать Ваше мнение о проведенной информационной сессии.
Пожалуйста, отметьте квадратик в соответствии с Вашей оценкой:*

1. **Ваша общая оценка информационной сессии:**
Очень хорошо Хорошо Удовлетворительно Слабо Очень слабо
2. **Как Вы оцениваете качество и доступность предложенного информационного материала, манеру и форму его изложения?**
Очень хорошо Хорошо Удовлетворительно Слабо Очень слабо
3. **Ваша общая оценка работы команды инструкторов:**
Очень хорошо Хорошо Удовлетворительно Слабо Очень Слабо

4. **Место для любых комментариев** (здесь Вы можете написать про информационную сессию все, что хотите☺)

Благодарим за сотрудничество!

Приложение 2.8
Оценочные анкеты информационных сессий
Вариант 2

Оценочная анкета 2-х часовой информационной сессии⁸⁸

Пожалуйста, заполните эту анкету.

Ваши ответы помогут нам лучше подготовить будущие тренинги и другие мероприятия.

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

2. Что Вам не понравилось? _____

3. Какая часть тренинга, на Ваш взгляд, была более удачной и почему? _____

4. Как Вы будете использовать информацию, полученную на тренинге? _____

5. На какие темы, не затронутые сегодня, Вы хотели бы получить ответы? _____

Благодарим за сотрудничество!

⁸⁸ Предложена Белореченским местным отделением Краснодарского регионального отделения Российского Красного Креста

С п и с о к у ч а с т н и к о в

информационной сессии по профилактике ВИЧ-инфекции

ФИО
инструкторов _____

Дата проведения информационной
сессии _____

Место
проведения _____

№	Фамилия, Имя участника	Дата рождения	Пол м/ж	Место учебы (работы)	Контактная информация (телефон, e-mail) ⁸⁹
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

⁸⁹ Указывается по желанию участников

Презентация «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи»



Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи

 Группа телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



В - вирус И - иммунодефицита Ч - человека

- ВИЧ - микроорганизм сферической формы, имеющий очень простое строение:
 - ✓ Три оболочки
 - ✓ молекулу РНК (генетический материал вируса)
 - ✓ набор ферментов, необходимых вирусу для процесса собственного размножения
- ВИЧ поражает клетки иммунной системы (в основном, клетки крови, которые называются Т-лимфоцитами), лишая тем самым организм человека защиты от болезнетворных организмов




 Группа телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ




Заболевание, которое вызывает ВИЧ, называется **ВИЧ-инфекцией**

 Группа телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



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 телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



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 телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ




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 телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



ВИЧ	Микроорганизм (вирус) - причина заболевания, возбудитель.
ВИЧ-инфекция	Название <u>заболевания</u> , 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 телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



ВИЧ очень нестоек во внешней среде и передается только от человека человеку с определенными биологическими жидкостями организма человека:

- Кровь
- Сперму
- Отделяемое женских половых органов
- Грудное молоко

 Группа телеподдержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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
- **Половым путем**
при незащищенном половом контакте (без презерватива)
- **От матери ребенку**
во время беременности, в родах и при грудном вскармливании

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Линия жизни с ВИЧ

ВИЧ-инфекция
Период окна – от 3-недель до 3-6 месяцев и более:
невозможна диагностика ВИЧ-инфекции из-за отсутствия антител, но человек – источник инфекции с момента инфицирования до конца жизни

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

ВИЧ НЕ передается:

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Ситуации, при которых возможна передача ВИЧ:

- нанесение татуировок
- пирсинг
- переливание крови
- пересадка органов
- инъекции в медицинском учреждении
- оказание первой помощи
- **незащищенный сексуальный контакт**
- **инъекционное употребление наркотиков**

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Рискованное поведение как фактор, усиливающий риск инфицирования

ВИЧ-инфекция – это типичная «поведенческая болезнь»

Поступки человека, его осознанный выбор (употреблять наркотики или нет, пользоваться только стерильным инструментарием или нет, практиковать безопасный секс или нет, использовать презерватив или нет) и определяют **степень его защищенности от ВИЧ**

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Профилактика передачи ВИЧ

- В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует
- Единственным средством профилактики инфицирования является **изменение поведения людей (в ситуациях риска) на менее рискованное**

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

Профилактика передачи ВИЧ

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

Группа «Поддержка» Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



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

Группа поддержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



Стигма Что это такое?

- **Стигма** – социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и/или человека к самому себе
- **Стигматизация** – суждение о человеке на основании какого-либо признака, отличающего его от других, отказ ему на этом основании в многогранности и полноценности его личности («девальвация личности»)

Группа поддержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



Дискриминация Что это такое?

Дискриминация - основанные на стигме действия окружающих, которые лишают человека прав и возможностей, имеющихся у большинства в обществе

«Стигма в действии»

Группа поддержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



Будьте здоровы! Спасибо за внимание!

РОССИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

г. Москва, 127086,
Челябинский бульвар, д. 1,
тел. 8(495)9212172,
e-mail: info@vich.ru,
www.vich.ru

Группа поддержки Регионального Центра РХК,
г. Ростов-на-Дону, 344004,
ул. 3 Января, д. 10,
телефон: 8000 00 00 00,
e-mail: info@vich.ru,
www.vich.ru

Группа поддержки Регионального Центра РХК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



**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



**Москва
2014**

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»	173
3.15. Электронная презентация «Умение слушать»	177
3.16. Электронная презентация «Барьеры на пути передачи информации»...	185
3.17. Электронная презентация «Средства и методы обучения»	192
3.18. Тест 45-ти минутной информационной сессии	201
3.19. Список раздаточных материалов для участников тренинга	202

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 приложений⁹⁰, 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»).

⁹⁰ 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 часов**⁹¹, 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.

⁹¹ 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, оказывающих сексуальные услуги за плату.

«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/КП92, 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.

⁹² 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 обучения⁹³ 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.

Тренинг⁹⁴ (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.

⁹³ 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

⁹⁴ - 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, чем учителем, 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 обучения⁹⁵:

- *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 рефлексия⁹⁶ 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.

⁹⁵ 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

⁹⁶ Вербализованная рефлексия - выраженная словами ответная реакция

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



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-ти до 25-ти** 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 настоящая

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 тренера⁹⁷**.

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

⁹⁷ Для подготовки тренеров специально разработана программа четырехдневного (32-часового) тренинга для тренеров (см. Модуль IV)

лучшему усвоению учебного материала и более комфортному психологическому состоянию участников.



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 спинками⁹⁸ 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.

⁹⁸ 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

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

Методы:

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.

Методы:**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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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 риска⁹⁹, а также способствовать 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,**

⁹⁹ К факторам риска относят, прежде всего, употребление наркотиков, других ПАВ, незащищенные сексуальные контакты и др.

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 профилактика¹⁰⁰

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.

Методы:

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 – человеку¹⁰¹), 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

¹⁰⁰ <http://medicina.ua/diagnosdiseases/diseases/2609/>

¹⁰¹ В случае ВИЧ-инфекции – только от человека - человеку

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 процесса¹⁰².

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

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

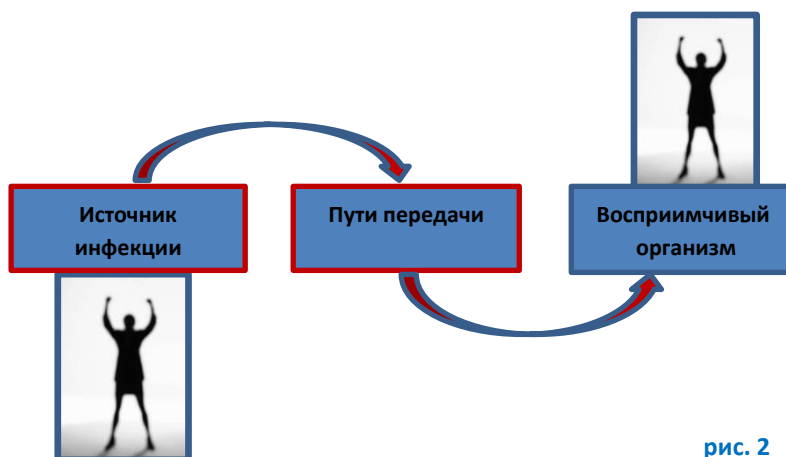


рис. 2

В основу профилактики¹⁰³ 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.

¹⁰² Эпидемический процесс описывает процесс распространения инфекционных заболеваний

¹⁰³ Эту часть мини-лекции можно провести, как заключение, после игры «Профилактика»

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 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)¹⁰⁴.

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.

¹⁰⁴ 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

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.).

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.

Методы:

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.

Методы:

Лекция, сопровождающаяся 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)¹⁰⁵, называется «ВИЧ-инфекция». Сегодня ВИЧ-инфекцию характеризуют как **медленнотекущее хроническое инфекционное заболевание с летальным исходом**¹⁰⁶.

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.

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 оппортунистические¹⁰⁷, 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.

¹⁰⁵ 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

¹⁰⁶ В данном случае «летальный исход» означает только то, что излечить это заболевание пока невозможно, и человек будет жить с ним всю жизнь

¹⁰⁷ См. Глоссарий

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.

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-липидной¹⁰⁸ 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 репликации¹⁰⁹») –



рис.3

обратная транскриптаза, интеграза и протеаза (на рисунке изображены красными точками в центре).



Для дополнительной информации

ВИЧ является РНК¹¹⁰содержащим 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

¹⁰⁸ Липиды - это жиры

¹⁰⁹ Репликация – размножение

¹¹⁰ 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

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.

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 цитопатическое¹¹¹ 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 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 белков***¹¹² - например, вирусов, бактерий, грибков, 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.

¹¹¹ Цитопатическое воздействие - повреждение клетки, которое может привести к полной ее гибели

¹¹² Данная защитная функция иммунной системы проявляется также при трансплантировании органов, тканей, переливании крови и т.п.

Главной причиной иммунодефицита, наблюдаемого при ВИЧ-инфекции, является снижение количества клеток крови - CD4 лимфоцитов¹¹³. 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.

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.

Методы:

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

¹¹³ 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

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 послы, 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 кровь¹¹⁴

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.

¹¹⁴ 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

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, 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 плаценту¹¹⁵ 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.

¹¹⁵ 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/>

Риск инфицирования ребенка значительно возрастает в родовой период. При прохождении по родовым путям кожа и слизистые оболочки ребенка соприкасаются с кровью и влажными 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.

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;
- укус 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;
- укус 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.

Методы:

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**¹¹⁶ 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 ВИЧ¹¹⁷).

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

¹¹⁶ См. Глоссарий

¹¹⁷ Стандартным способом выявления ВИЧ-инфекции является анализ крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам

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 позволяет участникам порассуждать на эту тему, и далее делает свою 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.

Методы:

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 полуторагодовалом 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.

Методы:

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.

Методы:

После приветствий тренер предлагает участникам небольшую подвижную разминку¹¹⁸, 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.

Методы:

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.

¹¹⁸ 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 ИППП»// 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.

Методы:

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.

Методы:

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**¹¹⁹. 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.

¹¹⁹ Узнать больше об универсальных мерах предосторожности можно из интернета (сайт ВОЗ www.who.int/ru/), специальной литературы или в отделении Красного Креста/Красного Полумесяца
Модуль III: Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов 68

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.

Методы:

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).

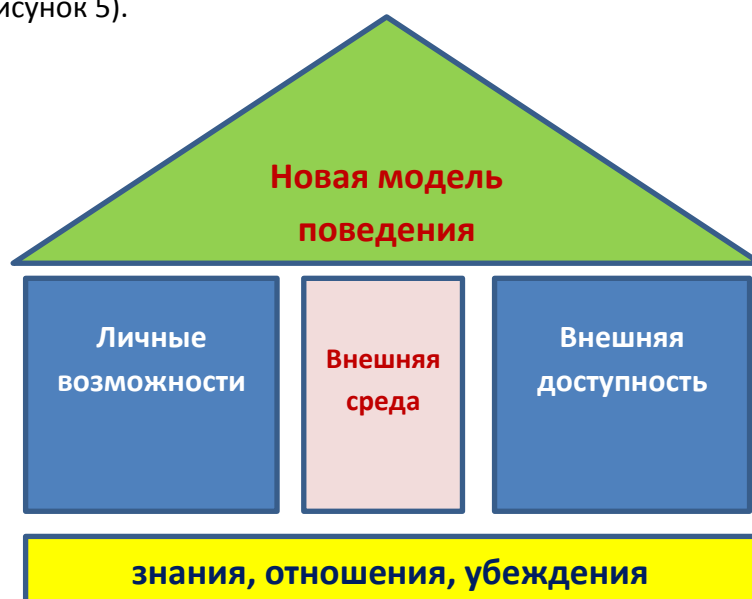


рис. 5

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»¹²⁰ (20 мин.)

Изменение поведения всегда проходит в несколько этапов¹²¹.

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.

120 Приложение 3.10

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

Этот этап обычно является самым непродолжительным, но он наиболее значимый в 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.

Методы:

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 деревом¹²² (рисунок б), 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. Но внутренняя

¹²² Тренер может изобразить дерево стигмы на флипчарте

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»¹²³ (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.

¹²³ Приложение 3.11

20. Этические аспекты работы в области ВИЧ-инфекции¹²⁴

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.

Методы:

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.

¹²⁴ 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	Антиретровирусные препараты.

	<p>присущи заболеваниям, возникающим вследствие низкого иммунитета. Для 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.</p>	
Невинная жертва СПИДа	<p>1. См. «Жертвы СПИДа».</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Уязвимый человек (более уязвимый, менее уязвимый).</p> <p>Уязвимые группы населения.</p>
Неразборчивые, беспорядочные половые связи	<p>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»?</p>	<p>Множественные половые связи.</p> <p>Незащищенные половые контакты.</p> <p>Половые связи с лицами, практикующими рискованное поведение.</p>
Проститутка	<p>«Проститутка» считается оскорбительным выражением. Более принятое в международной лексике - секс-работник.</p>	<p>Работник секса (или секс-работник, работник коммерческого секса).</p>
Гомосексуалист	<p>«Гомосексуалист» считается оскорбительным выражением, унижающим достоинство.</p>	<p>Мужчина, практикующий секс с мужчиной (МСМ).</p>
Гомосексуализм	<p>Считается оскорбительным выражением, унижающим достоинство.</p>	<p>Нетрадиционные сексуальные отношения.</p>
Наркоман	<p>«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</p>	<p>Потребитель наркотиков или потребитель инъекционных наркотиков (ПИН).</p>

	неизвестен, незтично. В данном случае в формулировке лучше употреблять только слова, 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 ¹²⁵ . ВИЧ-инфекция считается «поведенческой» болезнь. 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».

¹²⁵ Что понимается под уязвимостью - см. в глоссарии

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 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.

Методы:

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.

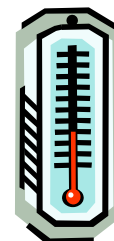
Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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**¹²⁶, 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;

¹²⁶ 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)

- изменить поведенческие стереотипы, предубеждения и установки участников;
- сформировать у участников поведенческие и коммуникативные навыки.

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 инструктор¹²⁷:

¹²⁷ 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

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

Методы:

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 возраста¹²⁸. 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.

¹²⁸ <http://www.nnmama.ru/content/vospitanie/Upperschool/PsyArt1>

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.

Методы:

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 сослаться 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.¹²⁹

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.

¹²⁹Клаус Фопель// Эффективный воркшоп. Динамическое обучение// М., «Генезис», 2003 г., с. 268-272// http://www.treko.ru/show_article_305.

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 общение¹³⁰

Время: 30 минут.

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

Цель: развить у участников навыки общения.

Методы:

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 общения¹³¹ состоялся, но не достиг своей цели.

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

130 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

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



рис. 7

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**¹³².

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).

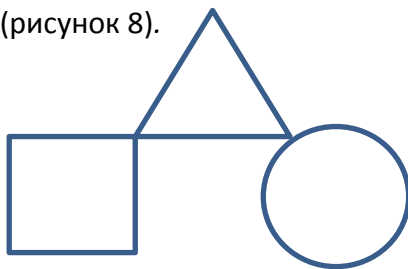


рис. 8

¹³² Язык телодвижений//Пиз А. // СПб.: «Гутенберг», 2000

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.

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 попытки (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 удачная¹³³. 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.

¹³³ 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

Модуль III: Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов 96

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.

Методы:

Мини-лекция¹³⁴ с использованием электронной презентации «Умение слушать»¹³⁵ (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;

134 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

135 Приложение 3.15

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

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 коммуникации¹³⁶

Время: 30 минут.

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

Цель: научить участников понимать и преодолевать барьеры коммуникаций.

Методы:

Введение¹³⁷.

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»¹³⁸ (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

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

137 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

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

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. 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 катарсис¹³⁹. 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»¹⁴⁰ (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

¹³⁹ Катарсис - эмоциональное потрясение

¹⁴⁰ Приложение 3.15

особенности слушающего (способность концентрировать внимание, образование, проблемы со слухом и т.д.).

Можно представить процесс общения и возникновения барьеров в виде схемы¹⁴¹.

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)¹⁴²:

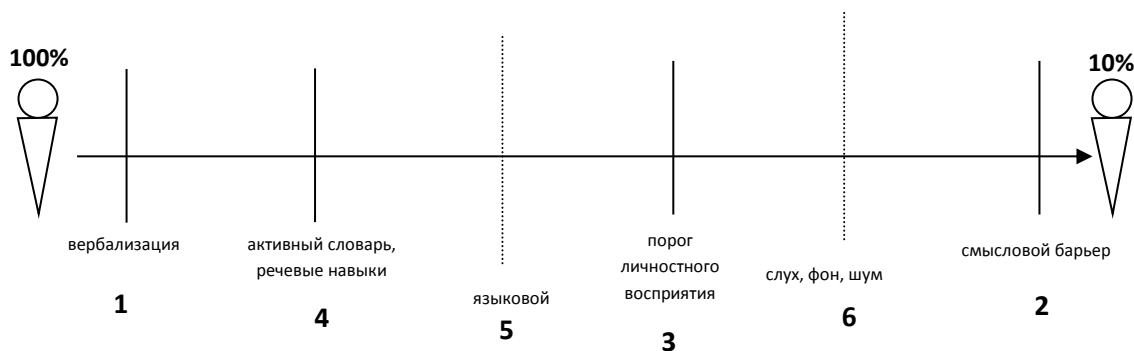


рис. 10

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%.

¹⁴¹ Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков//Фонд «Здоровая Россия»// М., 2007

¹⁴² Все, что тебя касается. Методическое пособие по программе формирования навыков здорового образа жизни у подростков// Фонд «Здоровая Россия»// М., 2007

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 - см. ниже). Как же можно преодолеть барьеры общения¹⁴³? (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"> Скучный 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"> Скучный 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 Задетьствовать как можно больше органов восприятия информации
8. Ассоциативный барьер	

¹⁴³ 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
Модуль III: Методический пакет и протокол тренинга I-II ступеней по подготовке равных инструкторов 104

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 «улёт» 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.

Методы:

Мини-лекция¹⁴⁴ с использованием электронной презентации «Средства и методы обучения»¹⁴⁵

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.).



рис. 11

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

Методы обучения - это, по сути, способы передачи информации участникам. Существуют различные методы

¹⁴⁴ 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

¹⁴⁵ Приложение 3.17

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 правильного 	<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 могут дополнять

		ответа.	и уточнять идеи других; <ul style="list-style-type: none"> • участники предлагают свои идеи; • Равный инструктор записывает каждую идею на доске (желательно попеременно использовать фломастеры двух разных цветов).
Дискуссия - вид деятельности, при котором участники вступают во взаимодействие, обмениваясь мнениями и предлагая решение проблем, используя свои мыслительные способности.	<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.
Ролевая игра - спонтанное представление в ролях ситуации или проблемы, направленное на развитие навыков адекватного поведения в реальных ситуациях и принятия эффективных	<ul style="list-style-type: none"> • помогает развивать навыки общения; • способствует признанию различных точек зрения; • содействует развитию чуткого 	<ul style="list-style-type: none"> • занимает время; • должна проводиться в просторной аудитории для хорошего обзора; • зависит от стараний 	<ul style="list-style-type: none"> • определить учебные задачи; • подготовить роли (представляющего проблему, решающего проблему и

<p>решений.</p>	<p>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>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>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); 	<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

	<ul style="list-style-type: none"> • может быть занимательной и доставлять радость. 		соотнести с 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.

Методы:

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 пропуска;
- 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.

Методы:

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.

Методы:

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 групп¹⁴⁶ 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).

¹⁴⁶ 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.

Первая часть сценария (25 мин.):

1. Представление тем и ведущих информационной сессии (3 мин.)

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.

Методы:

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.

Методы:

Упражнение «Людмила Прокофьевна»¹⁴⁷.

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:

- задрав 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.

¹⁴⁷ 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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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.

Методы:

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»¹⁴⁸ (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 материалов¹⁴⁹.

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.

¹⁴⁸ 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

¹⁴⁹ 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 ИПП**//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. **DIPECHO 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] Эколого-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 ¹⁵⁰	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	

¹⁵⁰ % ответов считается следующим образом: в числителе количество правильных ответов/в знаменателе общее число вопросов теста (20)*100.

Приложение 3.7
Оценочная анкета тренинга¹⁵¹

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!

¹⁵¹ Данная анкета может оставаться анонимной или быть подписана (по желанию участников)

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.					

¹⁵² 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/> <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/>

¹⁵³ 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 развиться
- 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

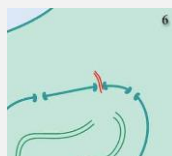
С помощью специфического фермента «обратная транскриптаза» РНК вируса превращает себя в провирусную ДНК для того, чтобы встроиться в ДНК клетки человека



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



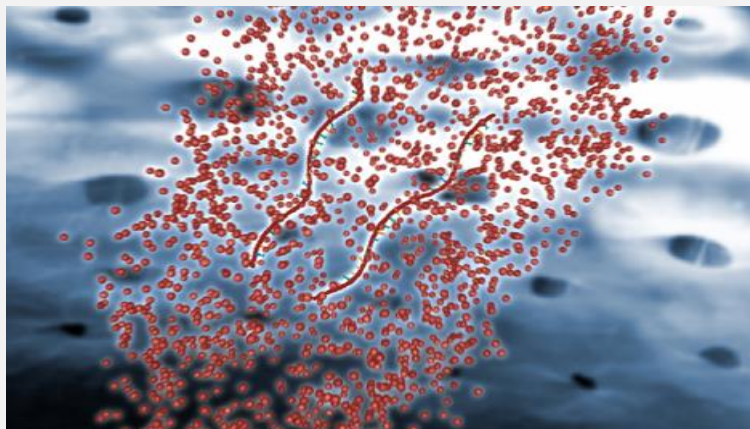
Слайд 17.

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

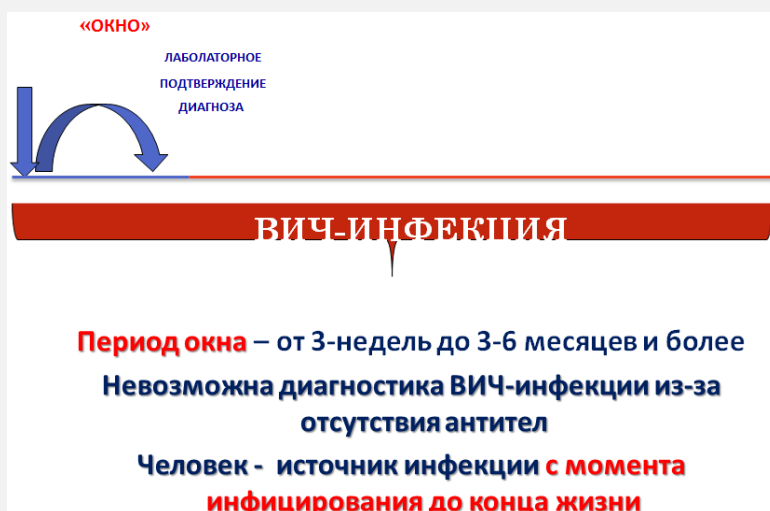
ВИЧ-инфекция относится к медленным, хроническим заболеваниям, характеризующимся многолетним течением, прогрессирующим снижением иммунитета

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
- способ родоразрешения («кесарево сечение»)
- отказ от грудного вскармливания

Слайд 38.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- В настоящее время вакцины от ВИЧ- инфекции не существует
- Единственным средством профилактики инфицирования является **изменение поведения людей (в ситуациях риска) на менее рискованное**

Слайд 39.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

**ВИЧ-инфекция –
«поведенческая болезнь»**

ПОСТУПКИ ЧЕЛОВЕКА, ЕГО ОСОЗНАННЫЙ ВЫБОР

(употреблять наркотики или нет, пользоваться только стерильным инструментарием или нет, практиковать безопасный секс или нет, использовать презерватив или нет)

ОПРЕДЕЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ЗАЩИЩЕННОСТИ ЕГО ОТ ВИЧ

Слайд 40.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если:

- Не употреблять инъекционные наркотики
- Пользоваться всегда только одноразовыми

<p>стерильными инструментами</p> <ul style="list-style-type: none"> • Воздерживаться от сексуальных отношений • Соблюдать верность своему сексуальному партнеру 	
<p>Слайд 41.</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ</p> <p>Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.) 	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 42.</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ</p> <p>Только соблюдение всего комплекса <u>правил безопасного поведения</u>, ответственное отношение к своему здоровью и к своей жизни <u>каждого человека</u> могут значительно снизить риск инфицирования ВИЧ и сдержать распространение эпидемии ВИЧ-инфекции</p>	<hr/> <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>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/>

¹⁵⁴ При подготовке презентации использованы материалы Геннадия Рошупкина, 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)**



Слайд 8.

ЭТАПЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

- Знание
- Осознание важности для себя
- Поиск альтернатив
- Работа с внешней средой
- Пробное поведение
- Устойчивое поведение
- Поддержка устойчивого поведения

Слайд 9.

ЗНАНИЕ

«Вы о чем?»

Невозможно меняться из-за того,
чего не знаешь

Что делать?

- Достоверная информация о ВИЧ, о его воздействии на организм человека, и о мерах профилактики

Слайд 10.

ОСОЗНАНИЕ ВАЖНОСТИ

ДЛЯ СЕБЯ

**«Даже если ВИЧ существует, но меня не касается,
то мне нет до этого дела!»**

Невозможно меняться, если считаешь,
что лично для тебя это неважно

Что делать?

- Статистика
- Истории о том, как ВИЧ коснулся такого же, как я
- Предложение пройти тест

Слайд 11.

ПОИСК АЛЬТЕРНАТИВ

**«Что я могу сделать, чтобы избежать угрозы
инфицирования ВИЧ?»**

**Что я потеряю или приобрету, если сделаю это?
Может быть, лучше ничего не делать?»**

Человеку свойственно сомневаться...

Что делать?

<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/> <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/> <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/> <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/>

¹⁵⁵ 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.jamaicaaidsupport.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, MSM)
- 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, имеющих 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 инструкторов¹⁵⁶. Представление темы, цели и задачи информационной сессии, организации (Красный Крест/Красный Полумесяц) и проекта (программы), в рамках которой проводится информационная сессия.

3. 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.

¹⁵⁶ 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 удовлетворенности информационной сессией)¹⁵⁷. Прощание. Предоставление контактной информации.

¹⁵⁷ 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 плакате¹⁵⁸ 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»¹⁵⁹ (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



¹⁵⁸ Если во время информационной сессии используются заранее подготовленные 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

¹⁵⁹ **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.

аудитории и записывает или демонстрирует на плакате/слайде № 4 Приложения 2.10 правильный ответ).

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 заболеваний¹⁶⁰ (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 поддержки Регионального Центра РХ 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 поддержки Регионального Центра РХ 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 терапию¹⁶¹, 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 взаимосвязаны, но описывают разные позиции (равный инструктор демонстрирует плакат/слайд № 7 Приложения 2.10).

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 поддержки Регионального Центра РХ по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

¹⁶⁰ К сведению равного инструктора: для инфекций, которые возникают только в условиях низкого иммунитета, есть особое название - **оппортунистические**

¹⁶¹ Здесь надо пояснить слушателям, что антиретровирусной терапией называется специальное лечение ВИЧ-инфекции

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 кровь» 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 заболеет 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 — иконка группы людей. 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 РИК 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:

- **профилактика передачи ВИЧ через кровь:**

-  все, что нарушает целостность кожи или слизистых оболочек, и все, что попадает в организм человека таким путем (через инъекции,



Плакат с заголовком «Профилактика передачи ВИЧ». В левом верхнем углу — смайлик с поднятыми руками, в правом — иконка группы людей. 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 РИК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ.

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 наркотики¹⁶²: 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.

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



¹⁶² Здесь рекомендуется упомянуть о том, что потребление любых наркотиков ведет к неконтролируемому поведению, что также может явиться фактором риска инфицирования ВИЧ

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 ситуацию 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)



Стигма
Что это такое?

- **Стигма** – социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и/или человека к самому себе
- **Стигматизация** – суждение о человеке на основании какого-либо признака, отличающего его от других, отказ ему на этом основании в многогранности и полноценности его личности («девальвация личности»)

Группа телодержки Ресурсного Центра РИК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ



Дискриминация
Что это такое?

Дискриминация - основанные на стигме действия окружающих, которые лишают человека прав и возможностей, имеющихся у большинства в обществе

«Стигма в действии»

Группа телодержки Ресурсного Центра РИК по вопросам ВИЧ-инфекции и ТБ

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>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • Как быть если вас критикуют? • 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/>
<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/>
<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/>
<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>	<hr/> <hr/>

- **Голодное время: 12 часов и 16 часов. Что делать?**
- **Как быть, если участники курят в комнате?**
- **Можно ли тренеру пить, курить во время тренинга?**

Слайд 11

10. ПОСТОРОННИЕ ПРЕДМЕТЫ

Люди отвлекаются на посторонние предметы, роняют их, перекидывают
Аудитория устраивает «шоу»

- **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»?**

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;">УМЕНИЕ СЛУШАТЬ:</p> <p style="text-align: center;">ПРИЕМЫ РЕФЛЕКСИВНОГО И ЭМПАТИЧЕСКОГО СЛУШАНИЯ</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 3.15. ТЕМА № 30</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 2.</p> <p style="text-align: center;">ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ</p> <p>подразумевает владение двумя важными умениями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением говорить • умением слушать <p style="text-align: center;">умение СЛУШАТЬ является ключевым</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>Слайд 3.</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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/> <hr/> <hr/> <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/> <hr/> <hr/> <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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> • выражение непонимания • 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/>
<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/>
<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) 	<hr/>

<ul style="list-style-type: none"> эмоциональный компонент (интонации, мимика, позы, жесты) <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/> <hr/>
<p>Слайд 12.</p> <p style="text-align: center;">ЦЕЛЬ СЛУШАНИЯ – 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/> <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/> <hr/>

Слайд 14.

ПРАВИЛА ХОРОШЕГО СЛУШАНИЯ

- Полная концентрация внимания на собеседнике
- Внимание не только на словах, но и на мимике, жестах, позах
- 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) ...»**

<ul style="list-style-type: none"> • <i>«Мне показалось, что Вы...»</i> • <i>«Вы, наверное, чувствуете себя несколько...»</i> • <i>«Вы немного расстроены ...(растеряны, рассержены, огорчены, очень рады и т.д.)»</i> • <i>«В Ваших словах я ощутил...»</i> 	
<p>Слайд 22.</p> <p style="text-align: center;">ТЕХНИКИ СЛУШАНИЯ: ОТРАЖЕНИЕ ЧУВСТВ</p> <p>Для определения выражаемых чувств важно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/>
<p>Слайд 23.</p> <p style="text-align: center;">ОБЩЕНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА СОБЕСЕДНИКА</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<hr/> <hr/>

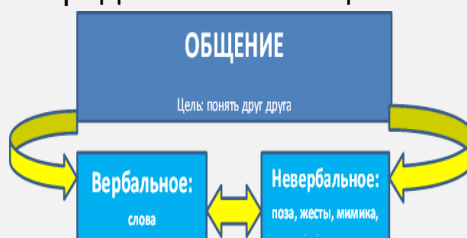
Содержание слайда	Для заметок участников
<p>Слайд 1.</p> <p>РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТБ ГРУППА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ</p> <p>ЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ. БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МОДУЛЬ III. МЕТОДИЧЕСКИЙ 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/>
<p>Слайд 4.</p>	<hr/> <hr/>

¹⁶³ 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

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"> • <i>Информационная (-)</i> • <i>Предметная (-)</i> • <i>Эмоционально – коммуникативная (-)</i> 	
<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"> • <i>Информационная (-)</i> • <i>Предметная (-)</i> • <i>Эмоционально – коммуникативная (-)</i> 	<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"> • <i>Информационная (+)</i> • <i>Предметная (-)</i> • <i>Эмоционально – коммуникативная (+)</i> 	<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>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

- начальник – подчиненный
- 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 личностного восприятия** (потеря до 25% информации): в общении всегда присутствуют эмоции и настроение

<p>4. Активный словарь, речевые навыки (потеря 12-15% 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%</p> <p>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/>
<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/>

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 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

¹⁶⁴ Источник: «Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркомании и ИППП»// Общественная организация «Гуманитарный проект»//Новосибирск, 2005

• Лекция

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

- Требуется 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>	8. от укуса комара 9. при половом контакте 10. при осуществлении ухода за больным ВИЧ-инфекцией 11. через общую посуду 12. через пищу, приготовленную ВИЧ-положительным человеком 13. при употреблении инъекционных наркотиков 14. не знаю
2.	ВИЧ и СПИД - это одно и то же? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	7. да, это синонимы 8. нет, это абсолютно разные понятия 9. это разные, но взаимосвязанные понятия
3.	Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	4. да 5. нет 6. не знаю
10.	Является ли защищенный сексуальный контакт (с использованием презерватива) профилактической мерой передачи ВИЧ половым путем? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	4. да 5. нет 6. не знаю
11.	Все люди, инфицированные ВИЧ, должны быть изолированы от других людей <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	4. да 5. нет 6. не знаю
12.	Имеется ли прямая зависимость между поведением человека и риском его заражения ВИЧ? <i>(выбрать один вариант ответа)</i>	4. да 5. нет 6. не знаю

Раздаточные материалы для участников тренинга

1. **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%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:
методическое пособие
(информационно-практические модули I-III)
для координаторов профилактических проектов, равных инструкторов и 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 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**

Москва, 2014г.