

Департамент здравоохранения Томской области

Макарова И.В., Тихонова А.Ю., Зинковская С.В.

# «Первичная профилактика ВИЧ и наркомании в образовательной среде»

Методическое пособие



Томск – 2014

**Составители:**

**Макарова Ирина Валерьевна**

начальник организационно-методического отдела  
ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

**Тихонова Анастасия Юрьевна**

специалист по социальной работе, менеджер молодежных программ  
ТОБО Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»

**Зинковская Светлана Викторовна**

главный-специалист эксперт отдела межведомственного  
взаимодействия в сфере профилактики  
Управления ФСКН России по Томской области

В методическом пособии отражены основные принципы, методы организации, а также практические рекомендации по проведению профилактических мероприятий. Описаны современные формы и методы работы с молодежью. Кроме того, содержится базовая информация и варианты профилактических игр и упражнений по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, наркозависимостью.

Данное пособие будет интересно для людей, работающих в области профилактики: педагогов, психологов, студентов, работников социальных и молодежных служб.

**Социальные партнеры:**

**Управления ФСКН России по Томской области**

<http://70.fskn.gov.ru/>

**ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями»**

<http://aidscenter.ru/>

**ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер»**

<http://narkolog.tomsk.ru/>

**ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»**

<http://profilaktika.tomsk.ru/>

**ТОБО Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»**

<http://www.aids.tomsk.ru/>

## Содержание

### **Теоретический блок**

**Тема 1. Профилактика ВИЧ/СПИДа**

**Тема 2. Профилактика употребления наркотических средств**

**Тема 3. Современные технологии работы с подростками и молодежью**

3.1. Возрастные особенности подростков и молодежи

3.2. Особенности работы с участниками, создающими проблемы

3.3. Формы и методы профилактической работы

### **Практический блок**

Тема 1. Лекция-беседа

Тема 2. Видеолекторий

Тема 3. Тренинговое занятие

### **Приложение 1. Планы семинаров-тренингов по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании**

План семинара-тренинга – 1,5 часа

План семинара-тренинга – 3 часа

План однодневного тренинга

### **Приложение 2. Копилка тренера**

Успех любой обучающей профилактической программы или мероприятия зависит, прежде всего, от уровня информированности и подготовки ведущего занятия (инструктора, тренера). Поэтому задача данного методического пособия - предоставить необходимую информацию по таким темам, как «ВИЧ/СПИД», «Профилактика употребления наркотических веществ», «Организация и проведение профилактических мероприятий». Предложенная в методичке информация является основной и владение ей обязательно. Ведущий профилактических мероприятий, конечно же, должен самостоятельно более подробно и углубленно изучать вопросы, связанные с профилактикой ВИЧ/СПИДа и наркомании, чтобы, при необходимости, быть готовым дать дополнительную информацию участникам мероприятия и ответить на интересующие их вопросы.

### Тема 1. ВИЧ-инфекция/СПИД

В первой теме мы затронем основные вопросы и информацию, которую необходимо знать по теме «Профилактика ВИЧ-инфекции». В конце темы Вы найдете список рекомендуемой литературы, с которой можно ознакомиться дополнительно по данной теме.

Данный раздел содержит ответы на следующие вопросы:

1. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД?
2. Откуда появился ВИЧ? Когда люди впервые услышали о ВИЧ/СПИДе?
3. Что такое иммунная система и как она работает?
4. Что происходит в организме человека после заражения ВИЧ?
5. Что такое оппортунистические инфекции? Какие бывают оппортунистические инфекции?
6. Почему заболевание может развиваться медленно? Почему вирус трудно уничтожить?
7. Как человек может определить, что он инфицирован ВИЧ? Когда следует сдавать анализ на ВИЧ? Что такое период «окна»?
8. Кто может заразиться ВИЧ?
9. Какое количество человек инфицировано ВИЧ, статистика России, Томской области?
10. Как передается вирус иммунодефицита?
11. Какие биологические жидкости организма содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения?
12. Как не передается ВИЧ, распространенные мифы?
13. Как можно защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией?
14. Какие существуют способы лечения ВИЧ-инфекции? в чем состоит сложность лечения ВИЧ? Что такое тритерапия?

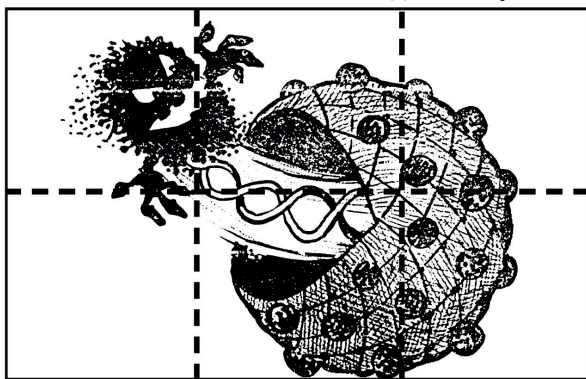


### 1. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД?

Для того, чтобы начать обсуждать данную тему, в первую очередь разберем основные понятия.

ВИЧ – **Вирус Иммунодефицита Человека** (мельчайший микроорганизм, вызывающий у человека иммунодефицит). **Иммунодефицит** – состояние организма, при котором защитная иммунная система разрушена настолько, что не в состоянии бороться с любыми, даже самыми безобидными заболеваниями. Действие вируса иммунодефицита в общих словах можно описать следующим образом: при попадании в организм человека ВИЧ поражает иммунную систему, уничтожает специальные клетки, функцией которых является защита организма от инфекций, уничтожение опасных микробов. Разрушая иммунную систему, ВИЧ делает организм неспособным противостоять не только внешним инфекциям, но и «инфекционным агентам» (бактериям, грибкам и т.д.), которые, при здоровой иммунной системе существуют в нашем организме и не вызывают заболеваний.

ВИЧ относится к инфекциям, которые живут только в организме человека. Из-за своей простой структуры он не может приспособиться к жизни вне организма человека, например, в организме насекомых или птиц. Попадая на воздух, ВИЧ теряет способность передвигаться и почти моментально разрушается. Если говорить еще точнее, то вирус вообще не способен передвигаться самостоятельно. Единственным местом, где вирус имеет возможность двигаться, являются биологические жидкости организма человека.



Что такое СПИД? **СПИД** – это аббревиатура, которая расшифровывается следующим образом: Синдром Приобретенного ИммуноДефицита. **Синдром** – это ряд признаков и симптомов, отличающих отдельные заболевания и состояния. **Приобретенный** – то есть не врожденный, а полученный в течение жизни. **Иммуно-, иммунный** – относящийся к иммунной системе человека, той, которая обеспечивает нашу защиту от различных болезнетворных бактерий, вирусов. **Дефицит** – недостаток чего-либо, в данном случае, иммунитета.

К развитию СПИДа приводит заражение человека ВИЧ-инфекцией. Заразиться СПИДом нельзя, СПИД является одной из стадий течения ВИЧ-инфекции, если точнее, последней стадией (терминальной или смертельной стадией).

## **2. Откуда появился ВИЧ? Когда люди впервые услышали о ВИЧ/СПИДе?**

На данный момент нет единой научно-доказанной версии о происхождении этого вируса. Существует множество гипотез на этот счет, но они так и остаются гипотезами. Одни ученые утверждают, что ВИЧ – это бактериологическое оружие, разработанное учеными в военных целях, другие доказывают, что ВИЧ имеет неземное происхождение, и что его источником являются инопланетяне. Но наиболее научно обоснованной является гипотеза о животном происхождении вируса: первоначально вирус был только у определенного вида обезьян, но, постепенно видоизменяясь, вирус стал приспосабливаться и к человеческому организму.

*Когда люди впервые услышали о таком заболевании как ВИЧ?* Ученые считают, что первые случаи СПИДа имели место в США, Гаити и Африке в середине 70-х годов. Но можно предположить, что все началось намного раньше. По настоящий день никто точно не знает о происхождении этой болезни. Но, все же, более поздние этапы эпидемии достоверно зафиксированы в официальных документах.

**1979-1981 г.** - Врачи в Нью-Йорке и Лос-Анджелесе заметили необычные иммунные нарушения у ряда пациентов – мужчин, практикующих секс с мужчинами. Именно поэтому врачи первоначально назвали заболевание «гей-ассоциированным иммунодефицитом», поскольку первые случаи неизвестного нарушения деятельности иммунной системы отмечались только у мужчин-гомосексуалов.

**1982 г.** - Американские Центры по контролю заболеваний ввели в реестр болезней новое название - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Ему было дано описание и в США, и в Западной Европе. В этом же году за этим заболеванием началось официальное наблюдение.

**1982-1983 г.** - Установлена связь СПИДа с переливанием крови, внутривенным введением наркотиков и врожденными инфекциями. Также исследователи и врачи-практики остановились на том, что СПИД является результатом возможной вирусной инфекции, передающейся при сексуальных контактах.

**1984 г.** - В Париже выделили вирус, который был назван «лимфаденопатия-ассоциированным вирусом», т. к. он был обнаружен у пациентов с хронически опухшими лимфатическими узлами. Одновременно в США выделили вирус, названный «Т-клеточным лимфатропным вирусом человека, тип три», который был идентичен выделенному во Франции. В том же году первые исследования показали, что СПИД широко распространен среди гетеросексуалов в Африке.

В 1984 г. Райн Уайт (США, штат Индиана), подросток, больной гемофилией, о котором стало известно, что он болен СПИДом, по инициативе родителей его одноклассников изгоняется из школы. Позже этот случай представляется как наиболее дикая реакция на эпидемию (дискриминация) со стороны общества. До конца своей короткой жизни этот мальчик, при поддержке своих родителей, пытался объяснить американскому обществу, что СПИД не передается при бытовых контактах.

В 1985 г. в США начались первые клинические исследования лекарств для борьбы с ВИЧ в контролируемых условиях.

В 1985 г. в СССР выявлены первые случаи СПИДа у иностранных студентов-африканцев, обучающихся в советских ВУЗах.

В 1987 г. Летом 1987 года в России зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции у гражданина нашей страны. Это был молодой человек, который длительное время провёл на африканском континенте, работая в посольстве переводчиком с английского. К концу 1987 года было выявлено 25 ВИЧ-инфицированных из числа его контактных лиц. В этот период в ряде стран одобрено первое лекарство против ВИЧ-инфекции – азидотимидин, которое не излечивало полностью, но могло затормозить развитие инфекции.

В 1988 г. Всемирной организацией здравоохранения **1 декабря** был объявлен Всемирным днём борьбы со СПИДом. Ежегодно эта дата отмечается многими странами мира для того, чтобы привлечь внимание людей к этой проблеме, выразить солидарность с людьми, затронутыми эпидемией и поддержать усилия в борьбе с ВИЧ-инфекцией во всем мире.

В 1989 г. в клиниках на юге России (Элиста, Волгоград) вирусом иммунодефицита по вине медицинских работников были заражены 279 детей.

В 1991 г. в России были открыты 82 СПИД-сервисные организации.

**1991 – 1992 годы стали драматичными для многих знаменитых людей и их поклонников.**

Известие о том, что Фредди Меркьюри умер от СПИДа, многих просто ошеломило: руководитель группы «QUEEN» скрывал свою болезнь и незадолго до смерти признался, что страдает СПИДом. «Мои друзья и поклонники во всем мире должны знать правду» – заявил известный рок-музыкант.

В середине ноября 1992 года на пресс-конференции, транслировавшейся на всю Америку, Ирвин Джонсон – суперзвезда баскетбола, чьи поклонники дали ему имя «Мэйджик» - «Волшебный», официально заявил о том, что является носителем ВИЧ. «Я никогда не интересовался мужчинами, - заверил журналистов «Волшебный Джонсон» – зато у меня очень много женщин. Одна из них оказалась роковой».

Известный теннисист Майкл Вастфал умер на 26-м году жизни от последствий СПИДа. Из последних сил он боролся с недугом. В 1992 году он еще принимал участие в турнирах, но коллеги отметили, что Майкл не в со-

стоянии высоко поднять ракетку. Когда Майкл, высоченный атлет (его рост превышал 190 см.), прячась от поклонников и прессы, уединился в своей Гамбургской квартире, он весил всего лишь 50 кг.

В 1993 году от СПИДа умер Рудольф Нуриев - легенда мирового балета.

В августе **1995 г.** вышел закон «О предотвращении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого ВИЧ». Этот закон не предполагал обязательное тестирование на ВИЧ всех граждан, основной упор делался на эффективной профилактике, декларировались социальные и медицинские государственные гарантии населению, медикам и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

**1996 г.** Как и на Западе, в России до 1995 года основным путём передачи инфекции был проникающий сексуальный контакт без использования презерватива. 1996 год стал переломным. На Украине началась эпидемия ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков, через несколько месяцев дошла очередь и до России. Новые случаи ВИЧ-инфекции за год стали исчисляться не сотнями, а тысячами. Распространение ВИЧ в России приобретает вид геометрической прогрессии. Основным путем заражения становится внутривенное введение наркотиков.

В **1997 г.** начинают работать несколько разных проектов, направленных на изучение потребителей инъекционных наркотиков как социальной группы и организацию среди них профилактической работы.

В **1998 г.** заканчивается разработка более эффективных лекарств со значительно меньшими побочными эффектами, которые поддерживают состояние ВИЧ-инфицированного и продлевают ему жизнь. Лечение этими препаратами называется комплексной терапией (три-терапией), ВИЧ-положительный человек принимает три или два разных препарата одновременно. После разработки комплексной терапии специалистами не рекомендуется лечение одним препаратом.

**2007-2008 гг.** Тимоти Рей Браун, которого также называют «берлинским пациентом», улучшил свое состояние благодаря двум пересадкам клеток костного мозга от донора, имевшего врожденную невосприимчивость к ВИЧ. Полагается, что клетки с генной мутацией заселили иммунную систему Тимоти и позволили ему перестать принимать лекарства. Впрочем, то, что «берлинский пациент» живет без антиретровирусной терапии и не испытывает проблем со здоровьем, не значит, что ВИЧ-инфекция была полностью побеждена. Не исключено, что вирус затаился и лишь значительно снизил активность.

С начала эпидемии в 1987 году до настоящего времени, в мире было выявлено более 60 млн. случаев заражения ВИЧ-инфекцией, более 25 млн. человек умерли от заболеваний, связанных с течением ВИЧ-инфекции.

### 3. Что такое иммунная система и как она работает?

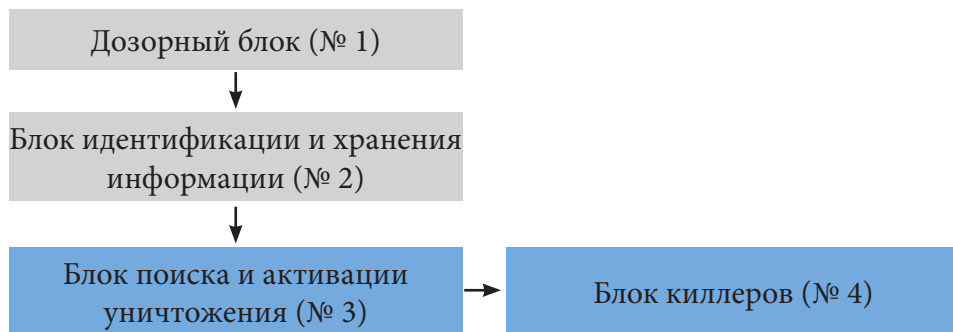
В связи с тем, что ВИЧ-инфекция нарушает работу иммунной системы человека, рассмотрим ее строение более подробно, чтобы понимать, как действует ВИЧ, и почему возникают сложности с его лечением.

Чтобы представить себе, что такое иммунная система, мы не будем подробно вдаваться в иммунологию и описывать все химические процессы, которые там происходят, а рассмотрим только функциональную сторону данной системы. Итак, иммунная система направлена на то, чтобы:

- заменять отработавшие, состарившиеся клетки различных органов нашего тела;
- защищать организм от проникновения разного рода инфекций – вирусов, бактерий, грибов;
- осуществлять «ремонт» частей тела, испорченных инфекциями и другими негативными воздействиями (радиация, отравления ядами, механические повреждения и прочее), а именно: заживление ран на коже и слизистых оболочках, восстановление поврежденных вирусными и грибками клеток печени и так далее.

Все процессы и структуру иммунной системы можно разделить на 4 больших блока, исходя из их функций:

1. Дозорная функция (**Дозорный блок**)
2. Идентификация инфекции или поражения, которым подвергается организм, а также хранение информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них, иначе говоря – это **Блок идентификации и хранения информации**.
3. **Поиск инфекции** или места повреждения и активации процесса уничтожения инфекции или «ремонта» повреждения, **Блок поиска инфекции и активации уничтожения**.
4. Уничтожение инфекции. **Блок киллеров**.



Рассмотрим, как происходит действие представленной выше схемы. **Клетки дозорного блока**, как пограничники или таможенники, следят за тем, чтобы в организм не проникало ничего вредного, чужеродного. Этот блок знает, что вредно или полезно для организма, таким образом, если в организм проникает что-либо, не относящееся к категории «полезно», они, во-первых, стараются сразу уничтожить это, и, во-вторых, если им этого не удастся, то они бьют тревогу и подключают к работе Блок № 2 (Блок идентификации и хранения информации).

**Блок идентификации и хранения информации.** Клетки этого блока, в свою очередь, начинают исследование проникшей инфекции. Они сравнивают ее с теми инфекциями, информация о которых была получена либо с генной памятью от родителей, либо в процессе жизни данного человека. Если инфекцию не удастся идентифицировать с чем-то знакомым, то она исследуется, и информация о ней заносится в память как о новой инфекции. Собрав все данные о том, что это за инфекция и из чего она состоит (какие белки входят в ее состав), клетки Блока № 2 передают эту информацию клеткам Блока № 3 (Поиск и активация уничтожения).

**Блок поиска и активации уничтожения** – самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции, начинают на ее основе производить специальные поисковые белки-маячки – антитела. Антитела приспособлены для поиска только определенной инфекции, которая проникла в организм, т.е. они высоко специфичны. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитела прикрепляются к его поверхности и начинают сигнализировать клеткам следующего блока, Блока № 4, о том что «чужой найден» и находится он там-то и там-то.

*Важно! Именно в блоке № 3 «Поиск и активация уничтожения» находятся белковые клетки CD 4, которые вирус ВИЧ использует для своего размножения. Соответственно, чем больше инфекции в организме, тем больше требуется антител для их пометки; чем больше требуется антител, тем больше будет произведено клеток CD 4 для их выработки.*



*НО! Чем больше будет этих клеток, тем больше мишеней появится для вируса. Следовательно, вирус имеет больше шансов, находясь в крови, столкнуться с нужной ему клеткой CD 4 и заразить ее, вместо того, чтобы встретить клетку-пограничника. Таким образом, можно говорить о том, что сложность с лечением ВИЧ-инфекции состоит в том, что вирус для своего размножения использует клетки организма, которые призваны с ним бороться.*

**«Блок киллеров».** Его клетки, ориентируясь на сигналы антител, которые прикрепилась к вирусу, находят инфекцию и уничтожают ее.

### **4. Что происходит в организме человека после заражения ВИЧ?**

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

1. заражение и начало инфекционного процесса (процесс развития болезни);
2. период бессимптомного течения и малых симптомов;
3. СПИД – терминальная (конечная) стадия развития ВИЧ в организме человека.

Сразу после проникновения ВИЧ в организм человека в большинстве случаев не происходит ничего необычного. У 30-40% заразившихся может проявляться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию. Для него характерны: температура, слабость, головные боли, и воспаление горла, иногда может наблюдаться диарея. Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего проходит, даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких симптомов и проявлений.

В это время в организме происходят следующие процессы. Иммунная система сталкивается с неизвестной ей до этого момента инфекцией и не может сразу начать бороться с ней. Вирус начинает активно размножаться, его количество в организме быстро растет. Организму каждого человека требуется различное время для идентификации (опознания) вируса и начала выработки нужных антител, но, в большинстве случаев, антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться через 10-12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов. В первую очередь, уничтожаются вирусы «плавающие» в крови и не успевшие внедриться в клетки. В результате этого процесса количество вируса в организме значительно снижается, именно с этим связано появление и неожиданное исчезновение симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию.

Если после заражения вирусом гриппа заболевание развивается очень быстро, то после заражения ВИЧ человек еще долгое время – от 2 до 12 лет (возможно и дольше, все зависит от состояния иммунной системы человека) – может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время инфи-



цированный человек будет выглядеть нормально и оставаться вполне дееспособным физически. **Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов, называется «бессимптомным».**

Заключительная стадия развития ВИЧ-инфекции – это СПИД. Для СПИДа характерно развитие различных инфекций, заболеваний, злокачественных опухолей, которые могут возникнуть только у людей с ослабленной иммунной системой. Эти заболевания называют **оппортунистическими** (сопутствующими).

### ***5. Что такое оппортунистические инфекции? Какие бывают оппортунистические инфекции?***

Оппортунистические, в переводе с латинского языка, означают – использующие случай, сопутствующие. Это инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят серьезного вреда человеку, но на фоне иммунодефицита, вызванного ВИЧ, вызывают серьезные болезни.

Вот наиболее распространенные оппортунистические инфекции и заболевания, вызванные ими:

- пневмоциста карини – вызывает тяжелую пневмонию (заболевание легких);
- цитомегаловирус (ЦМВ) – вызывает поражение глаз, слизистых оболочек и нервных клеток, что приводит к потере зрения, язвам внутренних органов и нарушениям деятельности мозга;
- герпетическая инфекция (вирусы симплекс, или обычный вирус генитального герпеса) – поражает слизистые и кожные покровы, приводит к значительным изъязвлениям на внутренних органах и коже;
- туберкулез – развивается чаще всего в легких, при иммунодефиците может проникать в различные ткани и органы и вызывать там значительные поражения, которые могут быть во рту и желудочно-кишечном тракте;
- саркома Капоши – рак стенок кровеносных сосудов (еще его называют раком кожи, что не верно). Эта опухоль может развиваться в любой части тела, но самое главное – она может нанести человеку значительные уродства. Часто она проявляется в значительных по размеру темно-вишневых или коричневых бляшках на коже, которые со временем переходят в глубокие язвы.

Итак, оппортунистические инфекции – это инфекции, которые развиваются на фоне очень слабого иммунитета и вызывают необратимые нарушения в организме. Именно от сопутствующих инфекций и умирает человек, находящийся на стадии СПИДа.



### ***6. Почему заболевание может развиваться медленно? Почему вирус трудно уничтожить?***

Вирус может проникать не только в CD 4 клетки, которые нужны ему для размножения. Он также накапливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD 4 клетка живет несколько десятков часов, после этого, независимо от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше – несколько месяцев или лет.

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

Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD 4 клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится в нервной клетке и не размножается, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и не доступен для антител.

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

### ***7. Как человек может определить, что он инфицирован ВИЧ? Когда следует сдавать анализ на ВИЧ? Что такое период «окна»?***

Определить наличие ВИЧ-инфекции в крови человека можно только с помощью специальных тестов, анализов крови, которые делают в специальных медицинских центрах или больницах. Положительный результат теста говорит о том, что в организме человека обнаружены антитела к ВИЧ (т.е. человек заражен вирусом иммунодефицита), а отрицательный результат - антитела не обнаружены (т.е. человек не заражен вирусом ВИЧ). Также есть так называемый «сомнительный» результат теста. Такой результат возникает, когда достоверная интерпретация полученных данных невозможна. Причиной этого в большинстве случаев может быть наличие в организме каких-либо белков, которые очень похожи на белки ВИЧ, и поэтому тест-система на них реагирует (бывает при беременности, иммунных заболеваниях, заболеваниях печени и др.), а также технические проблемы лаборатории или наличие низкого количества антител, которого не достаточно тест-системе для однозначного результата. При получении такого результата следует повторить анализ через месяц.

## По внешнему виду человека невозможно определить, инфицирован он или нет!

Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а антитела к нему, то обследование следует проводить тогда, когда организм выработает их достаточное количество, то есть столько, чтобы тест-система смогла их обнаружить. Для наработки антител нужно время, обычно результаты тестов становятся положительными через месяц инфицирования; однако у небольшого числа людей этот период затягивается на 3-6 месяцев. **Этот период, когда вирус в организме уже есть, человек может передавать его другим людям, а антитела еще не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются тест-системами, называется «периодом окна».** Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста необходимо повторить обследование через 3 и через 6 месяцев после рискованной для заражения ситуации, практикуя в этот период только безопасные формы поведения.

На поздних стадиях заболевания СПИДом, несмотря на то, что уровень антител может уменьшаться до такой степени, что последующие тесты будут отрицательными, человек остается инфицированным ВИЧ.



### Важно!!! Где можно сдать анализы на ВИЧ?

Анализ крови на ВИЧ можно сделать в любой больнице, поликлинике, если говорить точнее то в любой поликлинике берут кровь на анализ, но сам анализ делают в СПИД-центре, это специализированное учреждение по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Вы можете напрямую обратиться в СПИД-центр и сдать анализ непосредственно там, в **Томский Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями** расположен по адресу г. Томск, ул. Смирнова 5а.



## 8. Кто может заразиться ВИЧ?

Никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек, мужчина или женщина, в молодом или пожилом возрасте, вне зависимости от места проживания и религиозных убеждений, может заразиться ВИЧ, если не будет соблюдать правила безопасного поведения.

Утверждения, что ВИЧ-инфекция поражает только представителей определенных групп населения, ведущих «асоциальный» образ жизни (наркоманов, проституток, гомосексуалов, больных венерическими

заболеваниями, лиц, имеющих многочисленных сексуальных партнеров и др.), не соответствуют действительности.

### ***9. Какое количество человек инфицировано ВИЧ, статистика России, Томской области?***

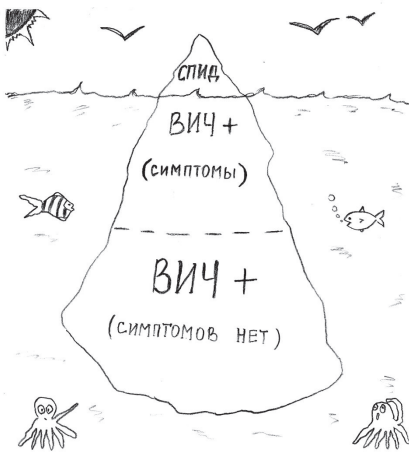
В настоящее время в Российской Федерации увеличивается распространенность инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Со времени выявления в 1987 г. первого случая заражения ВИЧ всего было обнаружено более 750 тыс. ВИЧ-инфицированных россиян и сообщено о смерти 140 тыс. из них. В 2013 г. было зарегистрировано более 70 тыс. лиц с ВИЧ-позитивным статусом; общее число зараженных граждан России достигло цифры в 1,2 млн. чел.

В Томской области за последний год наблюдается тенденция к резкому увеличению случаев заражения ВИЧ-инфекцией. По данным Томского Областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями на 01.01.2013 года в Томской области было зарегистрировано 1982 человека, живущих с ВИЧ-инфекцией; на 1 марта 2014 года зарегистрировано 4480 человек, живущих с ВИЧ. Таким образом, только за 2013 год и первых два месяца 2014 года было выявлено 2498 случаев заражения. На данный момент Томская область занимает первое место по приросту случаев заражения ВИЧ в Сибирском Федеральном округе (СФО), и пятую позицию среди всех регионов РФ. Данная ситуация связана с распространением на территории Томской области нового поколения синтетических наркотических средств, употребление которых приводит к бесконтрольному незащищенному сексуальному поведению.

Эти данные основаны на сообщениях, поступающих в ВОЗ, в Министерство Здравоохранения Российской Федерации и Томскую область. Необходимо понимать, что все статистические данные, публикуемые в различных источниках - это лишь официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции (т.е. люди по тем или иным причинам сдали анализ крови на ВИЧ и узнали о своем диагнозе). Настоящее же число ВИЧ-инфицированных гораздо больше, и, чтобы представить реальную ситуацию, эти цифры можно увеличить в 5-7-10 раз, данный коэффициент меняется в различных регионах РФ.

Ситуацию с различием официальных статистических данных и реальным количеством ВИЧ-инфицированных в обществе можно сравнить с айсбергом. Как известно, видимая, находящаяся над водой часть ледяной горы, какой бы огромной она ни была - это лишь десятая часть айсберга, а все остальное находится под водой. Так и с ВИЧ - инфекцией. "Верхушка" айсберга показывает то количество людей, которые на сегодняшний день больны СПИДом и находятся под наблюдением врачей. Еще какое - то количество людей знают о том, что они ВИЧ-положительные. Возможно,

в начале инфицирования у них были определенные симптомы (температура, понос, увеличение лимфоузлов, усталость и др.), заставившие их обратиться к врачу и сделать тест на ВИЧ. Но, в большинстве случаев, инфицирование ВИЧ может не сопровождаться какими-либо симптомами, и человек многие годы может даже не подозревать, что заражен. Сколько таких людей? Неизвестно. Данных об этих людях нет ни в одной статистике. На нашем рисунке эти ВИЧ-положительные представлены в нижней, самой огромной части айсберга.



Где найти своевременную статистику по ВИЧ? Информацию по распространению ВИЧ-инфекции в Томской области вы можете найти на сайте Томского Областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями - <http://aidscenter.ru/>

### 10. Как передается вирус иммунодефицита?

Хотя в начале ВИЧ был обнаружен у различных групп людей в разных странах, сейчас уже точно установлены пути передачи. Существует **три и только три пути передачи ВИЧ-инфекции.**

#### Половой путь

ВИЧ передается от одного человека к другому во время незащищенного сексуального контакта (без презерватива), когда в организм попадает сперма или влагалищные выделения зараженного партнера.



#### Через кровь (парентеральный путь)

ВИЧ передается через зараженную кровь или кровепродукты. Многократное использование медицинских игл и шприцев, без стерилизации в промежутках между использованием, также может приводить к передаче малого количества крови от одного человека к другому и, следовательно, к заражению ВИЧ. Таким образом, вирус распространяется среди потребителей инъекционных наркотиков, пользующихся общим шприцем. С любым использованным шприцем, не подвергнутым стерилизации, вирус может быть передан от зараженного человека следующему, кто будет пользоваться шприцем. ВИЧ может передаваться через зараженную кровь, оставшуюся на нестерильных инструментах для прокалывания ушей, нанесения татуировок и т.д. Иглы, используемые для этих целей, также должны быть одноразового

использования или стерилизоваться после каждого применения. Следует также избегать пользования общими зубными щетками и бритвами, хотя риск заражения таким путем минимален.



Заражение ВИЧ при переливании донорской крови маловероятно, вследствие обязательной проверки доноров на наличие антител к ВИЧ. Однако люди, имевшие возможность заразиться, не должны быть донорами (пусть даже анализы на данный момент отрицательные, этот человек может находиться в начальном периоде, в так называемом «периоде окна»), чтобы не подвергать даже минимальной опасности заражения реципиентов - людей, которым будет сделано переливание.

### ***От матери к ребенку (вертикальный путь)***

ВИЧ-положительная мать может передать вирус ребенку во время беременности, родов или при грудном вскармливании. По статистике, риск заражения составляет в среднем 20-45%. Вероятно, риск больше, если мать недавно инфицирована или уже больна СПИДом, чем при бессимптомной стадии ВИЧ-инфекции. Но сегодня существуют лекарства, которые позволяют снизить риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка до 4-6 %, если женщина будет принимать их во время беременности.

Все дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, содержат в крови антитела к ВИЧ независимо от того, заражен ребенок или нет, т.к. материнские антитела к ВИЧ проникают через плаценту. У незараженных детей антитела исчезают к полутора годам. Только после этого анализ на ВИЧ может определить, заражен ли ребенок. Также передача вируса от матери к ребенку может произойти при грудном вскармливании, т.к. грудное молоко содержит достаточную концентрацию ВИЧ-инфекции, чтобы ребенок мог заразиться. Если ВИЧ-положительная женщина хочет иметь ребенка, то ей следует проконсультироваться с квалифицированным специалистом о риске рождения ребенка с ВИЧ.

### ***11. Какие биологические жидкости организма содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения?***

Врачами доказано, что только пять биологические жидкости организма человека содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения другого человека. Это:

- Спинномозговая жидкость (с которой в профессиональной деятельности сталкиваются только медицинские сотрудники);
- Кровь и лимфа;
- Сперма и предэякулят (биологическая смазка, которая выделяется у мужчины перед половым актом);
- Вагинальный секрет (специальный секрет, который выделяется у женщины во время полового акта);
- Грудное молоко матери.

Если одна из перечисленных жидкостей ВИЧ-положительного человека попадет в организм здорового, то вероятность заражения ВИЧ будет очень высокой. Остальные же жидкости организма, – такие как моча, пот, слюна - содержат очень малое количество вируса или совсем его не содержат, поэтому они являются безопасными.

### ***12. Как не передается ВИЧ? Распространенные мифы***

Есть только три пути передачи вируса: половой, парентеральный (через кровь) и вертикальный (от матери к ребенку) – **других путей передачи нет!**

ВИЧ не передается воздушно-капельным путем и при бытовых контактах. Абсолютно безопасно обнимать ВИЧ-положительного человека, пользоваться его одеждой, проживать с ним в одном доме или квартире, танцевать, есть из одной посуды, пользоваться общим туалетом, плавать в одном бассейне, ездить в переполненном транспорте, ухаживать за ним или оказывать медицинскую помощь с соблюдением всех мер предосторожности, заниматься спортом в одном спортзале и пользоваться его расческой.

*Безопасны все виды контактов, когда не происходит обмен «опасными» биологическими жидкостями!*

**Существует множество Мифов, связанных с путями передачи ВИЧ-инфекции, рассмотрим основные из них.**

#### **Передается ли ВИЧ при поцелуе?**

Считается, что при поцелуе опасности заражения ВИЧ не существует. На сегодняшний день ни одного официально зарегистрированного случая заражения ВИЧ через поцелуи не зарегистрировано. Многие считают, что при глубоком поцелуе вероятность заражения имеется в том случае, если повреждены кожные покровы губ или слизистые оболочки ротовой полости, и через эти повреждения происходит попадание слюны ВИЧ-инфицированного человека. Для того, чтобы развеять этот миф, следует вспомнить, что в слюне содержится очень маленькое количество вируса, которого не достаточно для заражения ВИЧ. В случае, когда кровоточат десна или в ротовой полости есть язвы, заражение также практически невозможно, потому как слюна разбавляет кровь, и, соответственно, концентрация вируса падает, что ведет к снижению риска заражения.

#### **Распространяют ли ВИЧ-инфекцию комары и другие кровососущие насекомые?**

Комары не могут переносить ВИЧ. То же самое относится и к другим кровососущим насекомым, таким, как вши, блохи, клещи и постельные клопы. Комары могут быть переносчиками малярии, но нет никаких оснований считать их переносчиками ВИЧ.

Чтобы развеять сомнения, приведем такой пример. В середине 90-х годов группа французских ученых из разных исследовательских центров провела в нескольких деревнях Экваториальной Африки эксперимент, чтобы окончательно выяснить этот вопрос. Эксперимент длился 2 года. Все население выбранных деревень регулярно проходило тестирование на ВИЧ, что позволило следить за эпидемической динамикой в разных возрастных группах. Были получены следующие результаты: наблюдался явный рост новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения деревень в возрасте от 0 до 1 года и от 12-13 до 50 лет. В возрастных группах от 1 года до 12 лет и от 51 года и старше роста уровня новых случаев инфекции не наблюдалось. Это при том, что в Экваториальной Африке очень много кровососущих насекомых, и кусают они всех одинаково интенсивно.

0 – 1 год	1 год – 13 лет	13 лет – 51 год	51 год и старше
Есть новые случаи заражения ВИЧ – основной путь передачи – от матери к ребенку.	Нет новых случаев заражения ВИЧ.	Есть новые случаи заражения ВИЧ – основной путь передачи – половой и парентеральный.	Нет новых случаев передачи ВИЧ.

*Кровососущие насекомые кусают всех одинаково часто!*

### **13. Как можно защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией?**

Зная, как передается вирус ВИЧ, мы можем предотвратить его распространение, защитить себя. Рассмотрим способы защиты в соответствии с путями передачи.

#### **Парентеральный путь (кровь в кровь). Способы защиты:**

- Не употребляйте наркотические вещества. Это касается не только внутривенных наркотических средств, но и любых веществ, которые изменяют сознание, так как в состоянии опьянения человек не может контролировать свое поведение, что может привести к заражению ВИЧ не только через нестерильный шприц, но и через незащищенный сексуальный контакт.
- Используйте только свои принадлежности для бритья, маникюра и педикюра (пилочки, щипчики и т.д.), а также не пользуйтесь общей зубной щеткой (риска заразиться ВИЧ в данной ситуации практически нет, но получить другие заболевания вполне возможно).



- При посещении лечебных учреждений, тату-салонов, маникюрных и педикюрных салонов необходимо следить за тем, чтобы весь инструментарий, который использует врач или мастер, был стерильным или одноразовым. При посещении поликлиники, в случае, когда вам делают инъекцию, следите, чтобы шприц был открыт при вас. Это же касается посещений узких специалистов (гинекологов и урологов): следите, чтобы все инструменты были открыты при вас, если они являются одноразовыми, либо посещайте узких специалистов со своим инструментарием (его можно приобрести в любой аптеке).

### **Половой путь передачи. Способы защиты:**

- 100% способ защиты от заражения ВИЧ половым путем – это воздержание! Если у вас нет сексуальных контактов, то и риска заразиться ВИЧ половым путем тоже нет!!! Если вы не приемлете полного воздержания, то можно говорить о воздержании от случайных сексуальных связей со случайными партнерами, воздержании от сексуальных контактов с несколькими партнерами!!! В случае, если оба партнера верны друг другу, риск заражения ВИЧ половым путем также отсутствует.
- Следующим по эффективности способом защиты является использование барьерных контрацептивов (контрацепция – способ защиты от ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем, незапланированной беременности). К самым распространенным методам барьерной контрацепции относится использование презерватива, который, при правильном использовании, надежно защищает не только от ВИЧ, но и от других инфекций, передающихся половым путем, а также от незапланированной беременности.
- Лекарственных средств, которые позволяют защититься от заражения ВИЧ половым путем – НЕТ!!!

### **Вертикальный путь передачи (от матери к ребенку)**

Как уже говорилось выше, ВИЧ-инфицированная мама может заразить ребенка на трех этапах: во время беременности, родов и во время грудного вскармливания. Таким образом, защита от заражения ВИЧ посредством данного пути передачи также делится на три этапа:

- во время беременности женщина с ВИЧ должна проходить постоянные обследования на вирусную нагрузку (количество вируса у нее в организме) на определенном сроке, ориентировочно с 14 недели беременности. Беременная женщина, по предписанию врача, начинает прием препаратов, которые укрепляют плацентарный барьер (который защищает ребенка), а также поддерживают иммунную систему матери.



- во время родов врачи рекомендуют кесарево сечение. Это позволяет уменьшить риск травмирования ребенка во время прохождения родовых путей.
- после рождения ребенка, для того, чтобы исключить риск заражения ребенка от матери путем попадания в его организм материнского молока, врачи рекомендуют не кормить ребенка грудью.

**ВИЧ-инфекция – это заболевание, которое легче предотвратить, если соблюдать элементарные правила!!!**

### ***14. Какие существуют способы лечения ВИЧ-инфекции?***

#### ***В чем состоит сложность лечения ВИЧ? Что такое тритерапия?***

Стоит заметить, что на сегодняшний день ученые пока не изобрели вакцину или лекарство, которые могут полностью защитить или вылечить человека от ВИЧ-инфекции. Многие специалисты работают над поисками противодействия ВИЧ-инфекции. И пока изобрели лишь лекарства, позволяющие продлить жизнь человеку с ВИЧ.

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

- Направленные против ВИЧ – воздействуют на инфекцию, чтобы снизить темпы ее размножения, внедрения в здоровые клетки;
- Направленные против других инфекций и других повреждений, развивающихся на фоне ВИЧ-инфекции, – т.е. лечат оппортунистические заболевания.

К первой группе препаратов относятся антиретровирусные, принцип действия которых заключается в том, чтобы прервать, затруднить процесс размножения ВИЧ в организме. Основные проблемы, с которыми сталкиваются ВИЧ-инфицированные при приеме таких препаратов – это необходимость на протяжении всей жизни их применять, высокая токсичность этих лекарств, от чего возникает множество побочных эффектов, высокая стоимость этих препаратов (годовой курс лечения стоит 10-15 тыс. долларов).

Так же, говоря о первой группе препаратов, стоит упомянуть, такой термин, как тритерапия, т.е. терапия тремя препаратами одновременно. Чтобы



эффективно воздействовать на вирус, замедлить процесс его размножения и уничтожения иммунной системы ВИЧ-инфицированный должен применять одновременно три разных препарата по определенному графику. Почему именно три препарата? Потому что вирус очень быстро адаптируется к одному препарату и лекарство не действует на вирус, развивается так называемая резистентность (привыкание).

То, что касается препаратов второй группы, то они в первую очередь борются с инфекциями, которые развиваются у человека на фоне ослабленного иммунитета. А лечить оппортунистические инфекции необходимо, потому что они вместе с вирусом ВИЧ еще больше ослабляют иммунитет и процесс развития инфекции происходит быстрее. Т.е. получается, что одновременно на организм человека начинают воздействовать сразу два заболевания – ВИЧ- инфекция и оппортунистическая инфекция.

*Вопросы к самопроверке по теме профилактика ВИЧ/СПИДа*

- 1. ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) вызывает:**
  - а) Смертельное заболевание, которое приводит к быстрому летальному исходу
  - б) Хроническое неизлечимое заболевание, которое, благодаря достижениям современной медицины, возможно успешно контролировать
  - с) Острое заболевание, которое можно вылечить антибиотиками
  
- 2. СПИД – это:**
  - а) То же самое, что ВИЧ
  - б) Смертельная болезнь, передаваемая в основном половым путем или через кровь
  - с) Последняя (конечная) стадия ВИЧ-инфекции
  
- 3. Если у человека нет никаких симптомов, значит ли это, что он не инфицирован ВИЧ?**
  - а) Да
  - б) Нет
  
- 4. На какие периоды можно разделить течение заболевания от момента заражения до момента смерти?**
  - а) Заражение и начало инфекционного процесса, инкубационный период, СПИД, смерть
  - б) Период бессимптомного течения и малых симптомов, СПИД, смерть
  - с) Начало инфекционного процесса, период бессимптомного течения и малых симптомов, СПИД – терминальная (конечная) стадия развития ВИЧ в организме человека
  
- 5. Как называется период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов?**
  - а) «Период окна»
  - б) «Бессимптомный»
  - с) Серонегативный период
  
- 6. Какие оппортунистические инфекции характерны при ВИЧ-инфекции?**
  - а) Гепатит
  - б) Отит
  - с) Саркома Капоши
  - д) Язва
  - е) Туберкулез
  - ф) Остеохондроз

**7. Что такое «период окна»?**

- a) Период от момента появления антител к ВИЧ до появления симптомов
- b) Период от момента заражения вирусом ВИЧ и до появления антител к ВИЧ
- c) Период от момента заражения вирусом ВИЧ и до появления симптомов

**8. Как человек может определить, что он инфицирован ВИЧ?**

- a) По внешнему виду
- b) Сдать специальный тест, анализ крови
- c) Сдать тест на наличие антител к ВИЧ
- d) Сдать тест на наличие вируса ВИЧ

**9. Вирус СПИДа может быть обнаружен:**

- a) Во всех биологических жидкостях больного
- b) В крови
- c) В моче
- d) В слюне

**10. Через какой период после заражения начинают вырабатываться антитела?**

- a) Через 2-3 дня
- b) Через 2-3 недели
- c) Через 6-12 недель и более

**11. Как может передаваться ВИЧ?**

- a) Через поцелуй
- b) При незащищенном половом контакте
- c) Воздушно-капельным путем
- d) При использовании загрязненного вирусом шприца
- e) При пользовании одним туалетом или душем с ВИЧ-положительным человеком
- f) При нанесении татуировки или пирсинга при помощи нестерильного оборудования
- g) При попадании крови, зараженной ВИЧ, на открытую ранку на коже или слизистой

**12. В каких случаях риски заражения ВИЧ особо высоки?**

- a) При частой смене половых партнеров, при наличии множественных случайных связей

- b) При регулярном общении с ВИЧ-положительным
- c) При приеме инъекционных наркотиков
- d) При неконтролируемом рискованном поведении на фоне алкогольного и наркотического опьянения
- e) При переливании крови или пересадке органов

**13. Вирус иммунодефицита содержится в концентрации, достаточной для передачи ВИЧ другому человеку:**

- a) В грудном молоке
- b) В поте
- c) В вагинальном секрете
- d) В сперме
- e) В слюне
- f) В крови

**14. Когда тест на антитела к ВИЧ (стандартная в России процедура лабораторного подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции) может точно определить наличие ВИЧ-инфекции после возможного момента инфицирования?**

- a) Сразу после заражения
- b) Через несколько дней после заражения
- c) Через 3-6 месяцев после заражения

**15. Функция 2 блока иммунной системы?**

- a) Дозорная функция
- b) Поиск инфекции или места повреждения и активации процесса уничтожения инфекции или «ремонта» повреждения
- c) Идентификация инфекции или поражения, которым подвергается организм, а также хранение информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них
- d) Уничтожение инфекции

**16. Какой блок отвечает за выработку антител в организме?**

- a) Дозорный блок
- b) Блок киллеров
- c) Блок идентификации и хранения информации
- d) Блок поиска инфекции и активации уничтожения

*Рекомендуемый список литературы  
для дополнительного чтения*

1. ВИЧ Медико - социальная помощь - Белякова Н.А. Издательство: С-Петербург
2. Управление первичной профилактикой распространения ВИЧ-инфекции среди учащихся учреждений начального профессионального образования на уровне города, под ред. И.Н.Гурвича издательство С.-Петербургского университета
3. Вич-инфекция: клиника, диагностика, лечение - В.В.Покровский, Т.Е.Ермак, В.В.Беляева, О.Г. Юрин, Издательство ГЭОТАР Медицина
4. СПИД - принимая вызов - Соня Вайнрайх, Кристоф Бенн, Волгоградское научное издательство
5. Формирование ЗОЖ и профилактика ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем - В.Н. Болехан, Ю.И. Буланьков, В.И. Харченко, М.Ж. Паршин, Ю.В. Величина Издательство: фонд «Центр социального развития и информации»
6. Здоровье: профилактика ВИЧ - инфекции у подростков - В.Н. Касаткин, А.В. Бобрик, Т.П. Константинова, А.С. Митькин, С.В. Ярцева, А.В. Тихомирова, А.Ю. Гиль, Издательство: РОО «Образование и здоровье», Фонд «Открытый Институт здоровья населения»
7. Иммуитет и ВИЧ-инфекция - Марина Бобкова, Издательство: Олимпия Пресс
8. ВИЧ/СПИД и дети- Елена Виноградова, Евгений Воронин Издательство: ООО «АБТ»
9. Основы безопасного и ответственного поведения- Сизанов А.Н.. Все книги Пособие для классных руководителей, воспитателей, психологов и социальных педагогов.
10. Справочник для людей живущих с ВИЧ/СПИД - Аврукина Ольга, Вторушина Юлия, Василец Надежда и др.
11. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДЕ - Н.В. Александрова, М.Ю. Городнова, Э.Г. Эйдемиллер, Издательство: Речь

## Тема 2. Профилактика употребления наркотических средств

1. Актуальна ли проблема наркомании? Статистика, официальные данные.
2. Что такое «наркомания»?
3. Что такое «наркотик»?
4. Кто такие наркоманы?
5. Что такое «зависимость»? Какие виды зависимостей существуют?
6. Последствия употребления наркотических веществ или био-психо-социо-духовная модель зависимости.
7. Новые синтетические наркотические средства.
8. Излечима ли наркомания? Как лечат наркоманию?
9. Почему наркоманы хотят лечиться и почему отказываются?
10. Как узнать, что человек употребляет наркотики?
11. Какие распространенные заблуждения о наркотиках и наркомании существуют в обществе?
12. Правовой аспект. Ответственность за незаконный оборот наркотических средств.

### ***1. Актуальна ли проблема наркомании? Статистика, официальные данные***

В настоящее время употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных проблем мирового масштаба, в том числе и России. Томск занимает одно из первых мест в Сибири по количеству человек, употребляющих наркотики. Число наркозависимых постоянно растет, а средний возраст их уменьшается: по официальным данным в наркоманию вовлекаются молодые люди в возрасте от 12 лет и старше. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения в среде потребителей наркотиков различными инфекциями, включая ВИЧ.

Согласно результатам социологических исследований, в нашей стране около 2 млн. граждан регулярно употребляют наркотики, почти 4 млн. человек пробовали их хотя бы раз в жизни. Преобладающее число потребителей (около 3/4) приходится на молодежь в возрасте от 14 до 30 лет.

Понятно, что все эти исследования и данные официальной статистики носят только предположительный характер и во многом расходятся с реальным положением дел, которое точно оценить и зафиксировать невозможно, в силу ряда объективных причин.

По данным отчета «О наркоситуации в Томской области и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в 1 квартале 2014 года» в 2013 г. в Томской области зарегистрировано 21.7 тыс. человек с наркологическими расстройствами.

Общая заболеваемость наркоманиями и обращаемость лиц, употребляющих наркотические вещества, уменьшилась на 14 % и составила 467 чел. на 100 тысяч населения (2012 год – 543.4).

В 2013г. наблюдался рост первичной заболеваемости наркоманиями на 80.5 %, который составил 204 чел. на 100 тысяч населения (2012 г. – 113). Выше средне областного значения данный показатель зафиксирован в Александровском и Кривошеинском районах, а также в городах Стрежевой и Кедровый.

Следует отметить, что в 2012 г. наметился рост показателя распространенности лиц, употребляющих наркотические вещества без синдрома зависимости, среди несовершеннолетних. В 2013 г. эта тенденция продолжилась и показатель распространенности увеличился в 2.4 раза (в 2013 г. – 61 чел. на 100 тыс. населения в возврате 0-17 лет; 2012 г. – 25; 2011 г. – 23). Кроме того, в 2013 году подростковыми наркологами и психологами проведено около 800 лечебных консультаций, связанных с употреблением синтетических психоактивных веществ.

### ***2. Что такое наркомания?***

Наркоманией названа болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков, и проявляющаяся в психической и физической зависимости от них.

Также наркоманией можно назвать тотальное (т.е. затрагивающее все стороны внутреннего и внешнего мира человека) поражение личности, в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически нездоровым, теряет прежних друзей, а затем семью, не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел, остается без работы, вовлекается в преступную среду и, наконец, медленно и верно разрушает свое тело.

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она, как патологическое состояние, в значительной степени необратима, и те негативные последствия, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда. Вдобавок, действие наркотиков «отпечатывается» не только в памяти, но и в организме человека, употребляющего наркотические вещества.

### ***3. Что такое «наркотик»?***

Наркотики – это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызвать изменение психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости.



Комментарий: при работе с литературными источниками необходимо помнить, что определение «наркотики» различается при разных подходах – юридическом, медицинском, психологическом и других.

Чаще всего используется такой подход к определению наркотиков – это все вещества, **включенные в Список Наркотиков постоянно действующим Комитетом по Контролю за Наркотиками Российской Федерации**, и термин «наркотик» приобрел юридический смысл наряду с терминами «сильнодействующее вещество», «психотропное вещество», «одурманивающее вещество» и т. д.

К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую), т.е. потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, наносимый психическому и/или физическому здоровью потребителя наркотика;
- опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- потребление указанного вещества не является традиционным в данной культурной среде.

### **4. Кто такие наркоманы?**

Наркоман - это человек, которому, по результатам медицинского обследования, поставлен диагноз «наркомания». Но в повседневной жизни термин «наркоман» употребляется по отношению к тем, кто употребляет наркотики, независимо от того, поставлен ему этот диагноз или нет.

### **5. Что такое зависимость? Какие виды зависимостей существуют?**

В медицинском смысле зависимость представляет собой «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Т.е., по-другому, зависимость - это «привыкание» к наркотикам, постоянная необходимость в их приеме, т.к. при окончании действия препарата у человека возникает мучительное состояние, плохое самочувствие, которое снимается приемом наркотического средства.



### Какие виды зависимостей существуют?

Многие врачи-наркологи выделяют три вида зависимостей: **социальную, психическую и физическую.**

О **социальной зависимости** говорят тогда, когда человек еще не начал употребление наркотиков, но «вращается» в среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. К такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отвергнутым может быть столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие этого вида зависимости - наличие группы (которая может формироваться даже вокруг одного употребляющего наркотика).

**Психическая зависимость.** После начала употребления наркотиков у человека быстро формируется психическая зависимость. Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он стремится или получить приятные ощущения от приема наркотиков, которые могут быть очень сильными, или, находясь под воздействием наркотиков, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что человек не в силах отказаться от дальнейшего употребления наркотиков.

Каков **механизм формирования психической зависимости**? На основании экспериментальных данных ученые предположили, что в механизме формирования психической зависимости важную роль играет влечение к наркотическому опьянению и эйфории, которые наступают в результате активации наркотиком центра положительных эмоций в головном мозге. Разберем процесс формирования зависимости на примере опийной наркомании: действие опия связано с тем, что его молекула очень похожа на эндорфины (гормоны радости) – вещества, естественно вырабатываемые нашим мозгом. Эндорфины не случайно называют «гормонами радости», так как они играют важную роль в формировании хорошего настроения, чувства благополучия, спокойствия и уверенности, особенно много их вырабатывается в моменты душевного подъема, любви, успеха. Кроме того, эндорфины отвечают за уровень болевой чувствительности, влияют на темп дыхания, сердцебиения, тонус сосудов, величину зрачка, активность кашлевого центра, работу желез и перистальтику кишечника.

При регулярном поступлении опия выработка собственных эндорфинов значительно снижается. У каждого человека в организме есть опиатные рецепторы. Это особые участки нервной системы, которые реагируют на эндорфины, а значит, и на наркотики опийной группы. При постоянном поступлении наркотика организм снижает чувствительность опиатных рецепторов, что приводит к необходимости увеличивать дозу для достижения эффекта.

**Физическая зависимость.** При более продолжительном употреблении наркотиков **формируется физическая зависимость**, которая появляется вследствие включения наркотика в процесс обмена веществ. В этом случае, при прекращении приема, наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести - от легкого недомогания до тяжелых проявлений абстинентного синдрома («ломки»).

В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков - от периода проб через эпизодическое употребление к систематическому. Однако систематическое употребление необязательно связано с наличием физической зависимости, а может начаться и значительно раньше.

Синдром физической зависимости включает в себя физическое влечение, абстинентный синдром, синдром измененной реактивности.

**1. Физическое (компульсивное) влечение.** Выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Влечение, очень сильное, вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за ситуацией. В состоянии компульсивного влечения человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск наркотиков, их прием и преодоление препятствий к этому.

**2. Абстинентный синдром (ломка)** – это состояние психологических или физических нарушений, которое развивается после резкого прекращения употребления наркотического вещества. Абстинентный синдром является показателем сформировавшейся физической зависимости от наркотика. Абстиненция развивается из-за того, что организм зависимого человека не может функционировать без наркотика. Приспособившийся к уровню постоянной интоксикации, организм, в отсутствие наркотика, подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Компульсивное влечение к поиску и приему следующей дозы воспринимается как жизненная необходимость. Проявления абстинентного состояния будут разными для каждого вида наркотической зависимости.

**3. Синдром измененной реактивности** включает:

- изменение формы потребления (например, человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, впоследствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения);
- изменение толерантности. Толерантность – это физиологическая способность организма переносить воздействие определенных доз наркотика. При переходе к регулярному приему переносимость наркотика возрастает. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию) и потребитель переходит на все большие

и большие количества наркотика. Организм потребителя приспосабливается переносить смертельные для здоровья человека дозы наркотика. Например, при длительном употреблении опиатов, толерантность может превышать изначальную (физиологическую) в 100-200 раз;

- исчезновение защитных реакций при передозировке. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах) – это сигналы тревоги организма, которые возникают тогда, когда доза наркотика превысила безопасный предел. При переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за того, что организм приспособился;
- изменение формы опьянения проявляется в извращении эффектов наркотика. Например: снотворные вызывают возбуждение, кодеин не подавляет кашель.

### ***6. Последствия употребления наркотических веществ или био-психо-социо-духовная модель зависимости***

Для понимания сути наркотической зависимости лучше использовать комплексный, интегральный подход, позволяющий рассматривать проблему с разных точек зрения.

В качестве примера приводим био-психо-социо-духовную модель зависимости.

#### **Биологический аспект зависимости**

Наркотики включаются в обменные процессы в организме – формируются физическая зависимость. Длительное отравление организма наркотиками приводит к тому, что у зависимого человека не может нормально функционировать ни один орган или система.

В первую очередь от наркотиков страдает головной мозг. Токсическое действие наркотиков на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, ретикулярной формации, мозжечка и периферических нервных стволов, т.е. страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя наркотиков. Например, при выпадении функций развиваются параличи и парезы, чаще в нижних конечностях. Кора головного мозга поражается диффузно. Высшая нервная деятельность в какой-то степени страдает у всех потребителей. Степень выраженности может быть разной.

Люди, употребляющие наркотики внутривенно, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными, в них содержатся микробы и вирусы. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят – «тряхнуло». Такое состояние сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для

жизни состояние. Результатом введения нестерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там гнойники – абсцессы. Такие осложнения представляют угрозу для жизни и всегда требуют серьезного лечения. Абсцесс мозга может привести к параличу, слабоумию. Абсцессы печени и почек – к недостаточности работы этих органов и изменению их структуры. Гнойное поражение клапанов сердца ведет к пороку сердца.

У потребителей часто развивается токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма). Одна из функций печени – выведение ядов из организма или, по крайней мере, расщепление их до безопасных продуктов. В связи с регулярным поступлением растворов наркотика в организм печени приходится изрядно трудиться, обезвреживать все эти яды. Структура печеночных клеток изменяется. И, как следствие, - гепатит, цирроз (цирроз – это тяжелое неизлечимое заболевание, при котором клетки печени замещаются соединительной тканью).

Кроме того, печень отвечает за синтез белков в организме. Белки нужны для построения новых клеток (при недостатке белка замедляется рост). Без белков плохо работает свертывающая система крови.

### **Психический аспект зависимости**

При употреблении наркотических веществ у потребителя возникают разнообразные изменения психических процессов:

- Эмоциональная опустошенность;
- Падение активности и энергетического потенциала;
- Вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотикам;
- Снижение интеллекта;
- Ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- Тревога и депрессия, раздражительность;
- Вспышки злобы и агрессии;
- Сужается круг интересов, снижается стремление узнать что-то новое;
- Исчезает желание что-либо делать;
- Повышается утомляемость.

### **Социальный аспект зависимости**

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение значимости жизненных ценностей. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепен-

но ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем зависимому человеку все труднее это делать – нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными – попытки извлечь выгоду из любых контактов (необязательно материальную, это могут быть услуги). В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Попытки родителей помочь зависимому вызывают у него раздражение и злость. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования. Это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, отсутствием стремлений к самореализации. В процессе развития наркомании у человека понятия о моральных нормах становятся размытыми и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

### Духовный аспект зависимости

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым, больным, альтруизм и самопожертвование).

### 7. Новые синтетические наркотические средства

Остановимся более подробно на рассмотрении новых синтетических наркотических средств. По данным отчета УФСКН и проведенным в 2013 году социологическим опросам можно сделать выводы о широкой доступности синтетических психоактивных веществ и увеличении количества их



потребителей среди молодежи. Так, по результатам опроса студентов областного центра (2400 человек), отмечается увеличение доли лиц, имеющих опыт потребления наркотических средств, до 37% (2010 год – 15%). Из числа опрошенных 38 % респондентов знают, где можно приобрести наркотики. Также, у 41 % студентов в окружении есть люди, употребляющие наркотические средства, что относит этот % студентов в «группу риска».

Кроме того, результаты опросов среди обучающихся I курса системы НПО и СПО Томской области (2423 учащихся) показывают увеличение уровня доступности наркотических

средств. Наиболее популярными психоактивными веществами, как в городе, так и в области, были названы «спайс» (40 % опрошенных) и «скорость» (11,5 %). Всего респондентами было названо около 100 видов наркотиков.

**Итак, к синтетическим наркотикам нового поколения относятся: «курительные смеси» (синтетические каннабиноиды, «спайсы», «миксы») и «соли» (известные в обиходе как «соли», «спиды», «дизайнерские синтетические смеси»).** Они, в первую очередь, воздействуют на психику и интеллект человека. Создаётся ложное впечатление, что физическое состояние человека не страдает, и в связи с этим якобы нет физической зависимости от психоактивного вещества.

### Спайс

**Спайс (от англ. «spice» — специя, пряность)** – разновидность травяной смеси, в состав которой входит специальное вещество JWH-018 (или синтетический каннабис), который в 5 – 6 раз вреднее натурального. (Вещество JWH-018 (1-pentyl-3-naphthoylindole) – одно из многих среди сотен других в серии JWH-xxx, разработанных в последние годы химиком John W. Huffman (откуда и пошло название – JWH) в научной лаборатории университета в Клемсоне, США. Появились спайсы в начале 21 века в Европе и продавались под видом благовоний.

Воздействие ароматического дыма смесей несёт в себе 3 типа опасности:

**1. Местные реакции,** возникающие в результате непосредственного раздражающего действия дыма на слизистые оболочки. Практически все курильщики спайсов жалуются на кашель, слезотечение, осиплость голоса во время и после курения. Регулярное попадание дыма на слизистую вызывает хронические воспалительные процессы в дыхательных путях (*фарингиты, ларингиты, бронхиты*). Велика вероятность возникновения злокачественных опухолей ротовой полости, глотки, гортани и бронхов.

**2. Центральные реакции:** воздействие компонентов дыма спайсов на центральную нервную систему зависит от состава смеси. Реакции курильщиков весьма многообразны: это может быть эйфория, беспричинный смех или плач; нарушение способности сосредоточиться, ориентироваться в пространстве; галлюцинации, которые подавляют психику; полная потеря контроля над собственными действиями. Все эти реакции сами по себе несут угрозу здоровью человека. Уже установлено несколько десятков случаев со смертельным исходом в крупных городах России. Именно таким образом безвредная ароматическая смесь стала страшным наркотическим веществом с непредсказуемым эффектом, запрещенным практически во всем мире.

Систематическое употребление курительных смесей приводит к необратимым процессам в центральной нервной системе. Снижается внимание, ухудшается память, замедляется мыслительная деятельность, появляется



склонность к депрессиям. Уже доказано, что большинство курительных смесей вызывают наркотическую зависимость. Они могут привести человека к тяжёлой инвалидности по психическому заболеванию. Очень пагубно воздействует курение спайса на мозг. Капилляры мозга, пытаясь не пропустить яд к «основному центру управления», резко сужаются. В результате кровь просто не может снабжать мозг кислородом. Как и любые другие клетки, клетки мозга, лишённые кислорода, просто погибают. Именно этот эффект и нравится подросткам – возникает ощущение легкости и беззаботности. У мужчин этот наркотик вызывает снижение потенции, у женщин – вызывает нарушение половых функций. В ряде случаев это приводит к бесплодию.

**3. Токсические реакции.** Поступление сильнодействующих веществ в организм может вызвать непредсказуемые эффекты. Тошнота, рвота, сердцебиение, повышение артериального давления, судороги, потеря сознания, вплоть до комы. С такими симптомами в прошедшем году госпитализированы десятки потребителей курительных смесей практически во всех крупных городах России. Такие случаи есть и в Томске. В большинстве своём это подростки.

### «Скорость», «соль»

Способ употребления: «скорость» - внутривенно, «соли» - интраназально (вдыхание через нос), внутривенно. Данные наркотики относятся к группе синтетических психостимуляторов. Они способствуют высвобождению из организма запасов энергии. Однократное употребление данных веществ приводит к необратимым нарушениям в биохимических процессах головного мозга. Риск повторного употребления приравнен к 80%, а в дальнейшем развивается психическая и физическая зависимость, развитие эпилепсии, хронических психических расстройств, кровоизлияние в мозг.

Отмечается, что при потреблении синтетических наркотиков человеку необходимо более частое их употребление, нежели при употреблении других видов наркотиков. Употребление «солей» происходит до 6-8 раз в течение суток, применяются так называемые «марафоны», то есть потребление этих наркотиков в таком режиме в течении 5-6 дней без остановки. Имеет место склонность к побегу (отмечены факты, когда потребители, оказывались в других городах и не знали, как это произошло).

**Признаками наркотического опьянения являются:** расширение зрачков, блеск глаз; повышенная потливость, дрожания век, рук; изменение поведения - от возбуждения и агрессии до подозрительности и гневливости. Нарушение речи в виде ускорения по темпу, говорливости, бессвязности; неусидчивость, стремление к активной деятельности. Синтетические наркотики как бы «берут в долг» у неприкосновенных запасов организма, причем долговой процент настолько высок, что нет даже надежды когда-либо вернуть кредит.



**Состояние при употреблении психостимуляторов:** повышенная физическая активность, приятное чувство отрешенности, изменение окружающего мира, ощущение притока энергии, ощущение бесконечной радости, бодрости, оживления или же наоборот – раздражительность, беспокойство, тревога, страхи. Резко снижается аппетит, появляется длительная бессонница.

*Воздействие на мозг зависит от химического состава наркотиков. Некоторые виды «солей» вызывают сильнейшее неконтролируемое сексуальное возбуждение, потребители вступают в беспорядочные половые связи, чаще всего это происходит в группах. В результате значительно повышается риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ-инфекцией. Именно из-за повышения сексуальной активности и неконтролируемых сексуальных контактов под воздействием наркотиков в Томской области за последний год количество случаев заражения ВИЧ возросло в несколько раз, а именно: за 2013 год и два первых месяца 2014 года было выявлено 2498 случаев заражения.*

При прекращении приема данных наркотических средств возникает стойкая бессонница, снижение настроения с идеями самообвинения, суицидальные мысли, беспокойство, навязчивые страхи, идеи преследования, галлюцинации устрашающего характера. Потребителям синтетических наркотиков кажется, что за ними следят, их хотят убить, и в этот момент они опасны как для себя, так и для окружающих.

«Солевого наркомана» можно сравнить с безнадежно проигравшимся картежником, который закладывает все, в надежде отыграться. Однако синтетические наркотики «отыграться» не позволяют. Сроки лечения при солевой зависимости гораздо больше, чем при героиновой, при этом надежды на полное восстановление личности оправдываются не всегда. Соли действуют вкрадчиво, обнаруживая расстройства поведения, интеллекта, тогда, когда уже практически ничего сделать нельзя. Внешняя оболочка человека сохраняется даже при значительной внутренней опустошенности.

Если говорить о синтетических наркотиках, то существует также проблема, связанная с наказанием за оборот синтетических наркотических веществ. Дело в том, что химическая структура синтетических наркотиков позволяет легко изменить основную формулу наркотика и наркотик опять выпадает из списка запрещенных. За производством и продажей синтетических наркотиков стоят весьма неглупые люди, прекрасно владеющие возможностями Интернета. Это видно из хорошо поставленной рекламы, ориентированной на молодежь. А именно в этом возрасте людям свойственны любопытство и жажда эксперимента. Дескать, легальные наркотики лучше водки, марихуаны или героина. Они разрешены, безвредны, дешевы и легко доступны. Положи немного денег в интернет – кошелек и мы сообщим, где тебя ждет доза.

**Лечить «солевых» наркоманов чрезвычайно сложно** и долго. Наш опыт показывает, что расстройства мышления в отдельных случаях необратимы. При внешних формальных признаках психического здоровья молодой человек, всего несколько месяцев употреблявший «соли», обнаруживает полную невозможность адекватно оценивать себя, приспособиться к окружающей действительности, самостоятельно существовать, зарабатывать на жизнь. Фактически это инвалид, способный существовать только за счет общества.

### **8. Излечима ли наркомания? Как лечат наркоманию?**

Наркомания относится к категории хронических заболеваний. Хроническое заболевание характеризуется периодами обострений и периодами ремиссии (уменьшение, ослабление или отсутствие в данный период влечения к наркотическим средствам). При правильном лечении ремиссии могут быть очень и очень продолжительными – хоть всю жизнь. Несмотря на это, все равно сохраняется опасность обострения, если человек оказывается в условиях, провоцирующих новый всплеск болезни.

Следовательно, полностью излечить зависимого человека невозможно – всегда остается риск рецидива. Но это абсолютно не означает, что человек не в состоянии избавиться от зависимости и болезненного пристрастия к наркотикам.

Любой зависимый от наркотиков человек может вернуться к полноценной жизни, восстановить все, что было отнято наркотиком, и до конца своих дней находиться в ремиссии. Единственное нерушимое правило для любого зависимого – никогда не возвращаться к наркотикам. Одного раза будет достаточно, чтобы болезнь снова начала прогрессировать очень быстрыми темпами.

Итак, говоря о лечении наркозависимых, можно сформулировать задачу так: зависимого человека нужно вывести в состояние ремиссии и создать условия для того, чтобы она была пожизненной.

В последние десятилетия человечество постоянно ищет универсальный, простой и дешевый способ лечения наркомании. Предлагаются различные системы гипноза и кодирования, хирургические методы (специальные операции на головном мозге, блокирующие центры, отвечающие за формирование зависимости), многочисленные методы медикаментозного лечения, психотерапевтические методики и реабилитационные программы. Опыт показывает, что действенными оказываются только те методы лечения, которые ставят своей целью научить человека жить без наркотиков. В решении этой задачи принимают участие три совершенно равноправные стороны: сам зависимый, его окружение (родители, родственники, друзья) и специалисты. Между этими же сторонами распределяется ответственность за результат лечения. В освобождении от зависимости человек проходит длинный путь.

Сначала – подготовительный этап – осознание необходимости лечения, принятие решения и, наконец, обращение к специалистам.

Роль родителей на подготовительном этапе – помочь ребенку найти наиболее подходящий для него способ лечения.

Прежде чем начать лечение, важно продумать весь путь, а не только ближайшие шаги. Отсутствие перспектив может отрицательно сказаться на результате прохождения каждого из этапов. Неопределенность, как известно, не добавляет уверенности.

Когда решение о начале лечения принято, далее следует снятие физической зависимости (детоксикация). Это самый непродолжительный этап лечения. Во время детоксикации наркозависимый выступает скорее как пассивная сторона: он выполняет указания врача, получает лекарственную терапию и проходит процедуры, цель которых – очистить организм от физического присутствия наркотика и исключить его из процесса обмена веществ. За счет этого прекращаются проявления абстинентного синдрома, пациент перестает испытывать физические страдания и органическую потребность в получении новой дозы наркотика. Продолжительность детоксикации – 5-10 дней. За это время, как правило, удается полностью восстановить пациента физически.

Детоксикация – короткий промежуток времени, за который зависимому нужно приготовиться к дальнейшему лечению. После возвращения из клиники необходимо как можно быстрее (в идеале – немедленно) приступить к следующему этапу – реабилитации.

Эта часть лечения – самая длительная и трудоемкая. За время реабилитации пациенту предстоит избавиться от психической зависимости от наркотика. В этом ему необходима помощь близких и поддержка специалистов (психологов, психотерапевтов). Реабилитация – процесс восстановления утраченных навыков, социальных связей, налаживания разрушенных человеческих отношений. Поэтому обязательное условие успешной реабилитации – наличие коллектива или группы, в которой под руководством специалиста происходят указанные процессы.

Важно понять, подходит ли эта реабилитационная программа конкретному человеку. Это становится понятно после нескольких занятий. Если человек чувствует, что нахождение в группе его тяготит, необходимо немедленно искать другой способ прохождения реабилитации.

Любая реабилитационная программа – способ, инструмент, помогающий зависимому человеку заново осваивать мир. В реабилитационном центре, в группе, во время консультаций с психологом, процесс освоения действительности в большей или меньшей степени происходит при помощи модели реальной жизни (так, терапевтическое сообщество в реабилитационном центре – только «общество в миниатюре», искусственно созданный организм). Поэтому вслед за этапом реабилитации необходим этап вхождения в

реальную жизнь (социальная реабилитация). Эта часть пути в значительной степени проделывается человеком самостоятельно. Важно не переусердствовать в стремлении оградить его от трудностей – иначе получится роза из сказки «Маленький принц» - красивая, но неспособная к самостоятельной жизни. Социальная реабилитация (трудоустройство, обучение, обретение друзей) помогает человеку избавиться от мыслей о том, что он «не такой, как все», «больной». Этого можно добиться, только приобретая социальные связи в реальном обществе и живя по его правилам. Важно вовремя почувствовать изменения, происходящие в человеке, и в соответствии с ними перестроить свои отношения с ним. Тут часто также необходима консультация специалиста.

Важно помнить, что не существует способа отдать кому-то больного человека/ребенка, а получить здорового. Весь путь освобождения от наркотической зависимости близким и любящим людям предстоит пройти вместе шаг за шагом.

### ***9. Почему наркоманы хотят лечиться и почему отказываются от лечения?***

Наркоман погружен в наркоманскую среду, где человеческое достоинство, дружба и любовь имеют значение только тогда, когда есть наркотики или деньги на их приобретение. Он вынужден постоянно рисковать, мошенничать, нарушать закон или выпрашивать деньги у родственников для того, чтобы избежать «ломки». Для личной жизни времени не остается. К тому же, от наркотиков сильно страдает его здоровье, и с течением времени он чувствует это все сильнее и сильнее.

Одновременно близкие и семья (если они есть) обычно оказывают на него значительное давление с целью заставить прекратить прием наркотиков. В результате такого прессинга, рано или поздно, наркоман «приходит» к выводу, что лечение ему необходимо, и обращается к докторам.

Часто заведомая цель, с которой наркоман приходит на курс лечения - просто снизить дозу. Наркоман видит в этом экономическую выгоду, т.к. после прохождения лечения доза необходимого наркотика меньше и денег на приобретение «зелья» тоже требуется меньше. В этом случае человек, на самом деле, еще не готов лечиться. Эффективное лечение вообще возможно только в случае осознанного и добровольного обращения наркомана за помощью.

В основном же, наркоманы отказываются от лечения, потому что не считают себя больными людьми. Они уверены в том, что прекратить употребить наркотики они смогут в любой момент. Но это заблуждение.

### **10. Как узнать, что человек употребляет наркотики?**

Вообще, внешний вид употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасным, и даже, наоборот, обычно при первом знакомстве с наркотиками подросток попадает в круг еще не потерявших приличный облик наркоманов. Но все равно, есть наиболее общие признаки, по которым можно узнать наркомана:

- всегда длинные рукава одежды, независимо от погоды и обстановки;
- неестественно узкие или широкие зрачки, независимо от освещения;
- часто неряшливый вид, сухие волосы, отекающие кисти рук;
- невнятная, «растянутая» речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя;
- резкость и непочтительность в ответах на Ваши вопросы;
- частая смена настроения по непонятным причинам, очень часто поведение не соответствует ситуации;
- следы инъекций (т.е. проколы кожи с гематомами) по ходу вен на руках и теле.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что это всего лишь общие черты человека, употребляющего наркотики.

### **11. Какие распространенные заблуждения относительно наркотиков и наркомании существуют в обществе?**

Часто, взрослым вести разговор о наркотиках трудно потому, что им нечего возразить в ответ на аргументы, которые подростки приводят в защиту употребления наркотиков. Обычно в их основе лежат недостаточные знания или односторонняя оценка. Для того, чтобы дать участникам наших тренингов возможность обсудить и развеять неправильные представления о наркотиках, мы приводим некоторые заблуждения и разъясняем их.

#### **Утверждают, что «чистые» наркотики безвредны**

На самом деле: под «чистыми» наркотиками имеются в виду медицинские препараты и наркотические вещества, которые в своем составе не содержат ничего кроме наркотика. «Грязные» – это наркотики, содержащие, помимо основного вещества, различные примеси, часто – чрезвычайно вредные. Примеси образуются, когда наркотики изготавливают кустарно, в домашних, нестерильных условиях. Часто побочные вещества (это может быть крахмал, сахарная пудра, чистящие вещества, цемент!) специально добавляют в наркотики для увеличения их веса и, следовательно, стоимости. Понятно, что примеси, содержащиеся в «грязных» наркотиках, увеличивают опасность инфекций, воспалений, отравлений. Но, все же, все наркотики без исключения, будь-то «чистые» или «грязные», действуют на человека и

его организм разрушительно. Любой наркотик, употребляемый человеком, поражает клетки головного мозга, отрицательно действует на все органы человека, сокращает его жизнь, отрицательно влияет на наследственность. Финал многих людей, употребляющих любые наркотики - это смерть, если не физическая, то духовная. Любой наркотик приводит человека к деградации и смерти. Безвредных наркотиков нет!

### **Утверждают, что наркотики из конопли («травка», марихуана) не опасны**

На самом деле наркотические вещества на основе канабиса содержат более 400 различных веществ. Самым сильнодействующим является тетрагидроканнабинол (ТНС). Он растворяется в клетках мозга и, поэтому, способен накапливаться там. Случается даже, что спустя довольно длительное время после приема наркотика, опьянение может внезапно повториться. Употребление препаратов конопли делает человека зависимым и ставит его на путь употребления других наркотиков. Большинство инъекционных наркоманов вначале курили коноплю.

Препараты конопли способны за короткое время привести человека в состояние психического расстройства. Их влияние приводит к ослаблению внимания, памяти, снижению способности к обучению. Наркотики из конопли наносят больший вред здоровью, чем табак, потому что содержат в себе больше вредных веществ. Страдает иммунная система, а это делает человека более подверженным различным инфекциям. Суммируя сказанное, можно сделать вывод: препараты конопли - опасные наркотики. Они называются «легкими», но это или заблуждение, или ложь.

### **Утверждают, что не сам наркотик, а его запрет приводит к несчастью**

На самом деле: не существование запретов, а сам наркотик приводит к психическому, физическому и эмоциональному разрушению. Жесткая политика в отношении наркотиков (но не в отношении наркоманов, т.к. им, наоборот, нужна помощь) - один из способов изменения существующей ситуации.

### **Утверждают, что человек имеет право осознанно употреблять наркотик, т. к. этим он не приносит вреда окружающим**

На самом деле: наркоман всегда находится в зависимости от наркотика. Поэтому он не может свободно принимать решения, в том числе и об употреблении наркотика. Наркоманы приносят вред не только себе, но и окружающим. Из-за наркотиков они готовы на любые преступления, от которых страдают люди. Наркоманы часто не в состоянии поддерживать нормальные отношения с людьми, т. к. готовность нести ответственность за семью, друзей и собственные поступки быстро утрачивается. Из-за этого, в первую

очередь, страдают близкие люди потребителя наркотиков. Наркотики делают человека, прежде всего, равнодушным к окружающим, исключают его из жизни общества и, в конечном итоге, превращают в отверженного, а его близких обрекают на страдания и боль. Так что заявлять, что употребление наркотиков личное дело каждого, попросту бесчеловечно.

### **Утверждают, что в разных странах была проведена успешная легализация наркотиков**

На самом деле: это очень спорный вопрос, на который нельзя ответить однозначно: одни люди – «за» легализацию наркотиков, другие – категорически «против». Выдвигаются следующие аргументы в пользу легализации: наркотики будут производиться и продаваться под контролем государства, а не подпольно – наркомафией, и, значит, с ней будет покончено. Кто-то сравнивает наркотики и алкоголь, мол, ведь продает же государство водку, почему бы не продавать и наркотики? Говорят, что пока существует запрет, и наркотики не предлагают в аптеках по доступным ценам – будет существовать и расти преступность, армия тех, кто ради дозы обманывает, ворует, убивает...

Очевидны и весомы аргументы «против»: страшно сразу «разрешить» наркотики и обеспечить свободный доступ к ним, если это позволить, тогда все начнут... Все не все, но не определившихся и неразумных хватает, и сам факт свободной продажи этих препаратов в аптеках будет служить для них «доказательством» того, что это одобряется и поддерживается обществом, что это безвредно. Также, в нашем обществе никогда не было традиции употребления наркотиков, и нет никакой культуры (если этот термин вообще уместен) их приема, как впрочем, до сих пор нет культуры питья алкоголя. Объективные статистические данные, отражающие последствия введения политики либерализации в отношении наркотиков, весьма пессимистичны: так, в Голландии количество курильщиков гашиша старше 15 лет возросло. Криминальная обстановка в Голландии одна из худших в Европе, и количество преступлений продолжает расти. В результате медицинского распространения героина и метадона в Англии, число зарегистрированных наркоманов возросло в несколько раз, а из числа получавших наркотики легально, лишь единицы смогли вернуться к полноценной жизни. Либерализация торговли наркотиками в Швеции привела к резкому росту числа наркоманов. Многие страны, после нескольких лет проведения программы легализации наркотиков прекратили ее реализацию, т.к. резко возросло и число смертей среди наркоманов.



## 11. Ответственность за незаконный оборот наркотических средств

### Уголовная ответственность за незаконный оборот наркотических средств

**Статья 226.1 УК РФ** - Контрабанда сильнодействующих, ядовитых, отравляющих, взрывчатых, радиоактивных веществ, - лишение свободы на срок до двенадцати лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей.



**Статья 228 УК РФ** - Незаконное приобретение, хранение, изготовление, переработка, перевозка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, - лишение свободы на срок до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей.

*Примечание к статье 228 УК РФ: - Лицо, совершившее предусмотренное настоящей статьей преступление, добровольно сдавшее наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги, растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом указанных средств, веществ или их аналогов, а также с незаконными приобретением, хранением, перевозкой таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление. Не может признаваться добровольной сдачей наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, изъятие указанных средств, веществ или их аналогов, таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, при задержании лица и при производстве следственных действий по обнаружению и изъятию указанных средств, веществ или их аналогов, таких растений либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества.*

**Статья 228.1.** - Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества наказываются лишением свободы на срок до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или пожизненным лишением



ем свободы. Сбытом считаются любые способы возмездной или безвозмездной передачи наркотиков другим лицам (продажа, дарение, уплата долга, дача взаймы и т.п.).

**Статья 229 УК РФ** - Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, - лишение свободы на срок до пятнадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей.

**Статья 229.1 УК РФ** - Контрабанда наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров или аналогов, инструментов или оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ, - пожизненное лишение свободы. Контрабандой наркотиков считается их незаконное перемещение через таможенную границу Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС либо Государственную границу Российской Федерации с государствами - членами Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС.

**Статья 230 УК РФ** - Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ, - лишение свободы на срок до пятнадцати лет.

**Статья 231 УК РФ** - Незаконное культивирование запрещённых к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества, - лишение свободы на срок до восьми лет.

**Статья 232 УК РФ** - Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ, - лишение свободы на срок до семи лет.

**Статья 234 УК РФ** - Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта, - лишение свободы на срок до восьми лет.

В соответствии со статьёй 82.1 УК РФ (отсрочка отбывания наказания больным наркоманией), - Осужденному к лишению свободы, признанному больным наркоманией, совершившему впервые преступление, предусмотренное частью первой статьи 228, частью первой статьи 231 и статьёй 233 настоящего Кодекса, и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию, суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медико-социальной реабилитации, но не более чем на пять лет.

### **Административная ответственность за потребление и оборот психоактивных веществ**

Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 6.8 КоАП России), - влечёт наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Потребление наркотических средств или психотропных веществ без на-

значения врача (ст. 6.9 КоАП России), - влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Вовлечение несовершеннолетнего в употребление ... одурманивающих веществ (ст. 6.10 КоАП РФ), - влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей. Если административное правонарушение совершено родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, - оно влечёт наложение административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей.

Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров (ст. 6.13 КоАП России), - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления.

Незаконные приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ (ст. 6.16.1 КоАП РФ), - влекут наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Нарушение установленных законодательством РФ в сфере физической культуры и спорта требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним (ст. 6.18 КоАП России), - влечет дисквалификацию на срок от одного года до трёх лет.

Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (ст. 10.5.1 КоАП России), - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи пятисот до четырех тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток; на юридических лиц - от ста тысяч до трехсот тысяч рублей.

Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо потребление иных одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, а также в других общественных местах (часть 3 ст. 20.20 КоАП РФ), - влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Потребление несовершеннолетними наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо потребление иных одурма-

нивающих веществ в общественных местах (ст.20.22 КоАП России), - (в возрасте до 16 лет) влечет наложение административного штрафа на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в размере от трехсот до пятисот рублей;

Неповиновение законному распоряжению или требованию сотрудника органов наркоконтроля в связи с исполнением им служебных обязанностей, а равно воспрепятствование исполнению им служебных обязанностей (ч.3 ст.19.3 КоАП России), - влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток.

Заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод (ст. 17.9 КоАП России), - влечет наложение административного штрафа в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей.

### **Ответственность за предложение и спрос на наркотики в информационно-телекоммуникационных социальных электронных сетях Интернет**

Ответственность за незаконный оборот наркотиков, их пропаганду и рекламу в информационно - телекоммуникационных социальных электронных сетях Интернет наступает по трём основным направлениям, - уголовному, административному и техническому (блокирование информации).

Предложение наркотических средств и психотропных веществ в электронных или информационно-технологических сетях преследуется по уголовному законодательству: - по пункту «Б» части 2 статьи 228.1. УК РФ за сбыт наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, совершенный с использованием средств массовой информации либо электронных или информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть «Интернет»), наказывается лишением свободы на срок до двенадцати лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей.

Пропаганда и реклама наркотиков, в том числе в электронных или информационно - технологических сетях, преследуется по административному закону: - по статье 6.13 КоАП России. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления.

Распространение информации о незаконном предложении и спросе на наркотики технически блокируется, электронные носители такой информации уничтожаются. Нормативно-правовую базу этих работ регламентирует Постановление Правительства РФ от 26 октября 2012 г. № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных

имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов».

В соответствии с пунктом 5 Правил, ФСКН России определена уполномоченным федеральным органом государственной власти по принятию решений в отношении распространяемой в сети «Интернет» информации. К запрещённой для распространения информации относится информация о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, местах приобретения таких средств, веществ и их прекурсоров, а также о способах и местах культивирования наркосодержащих растений (Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков; Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций).

Если меры по удалению запрещённой информации владельцем сайта не предпринимаются, то сетевой адрес, позволяющий идентифицировать сайт сети «Интернет», содержащий запрещённую информацию, включается в Реестр. В течение суток с момента включения в Реестр сетевого адреса сайта «Интернет» с запрещённой информацией, оператор связи, оказывающий услуги по предоставлению доступа к информационно - телекоммуникационной сети «Интернет», обязан ограничить доступ к такому сайту в сети «Интернет».

*Вопросы к самопроверке по теме  
профилактика употребления наркотических средств*

**1. Отметьте основные признаки, по которым то или иное вещество можно отнести к разряду наркотических?**

- a) При передозировке вызывает смерть
- b) Вызывает эйфорию
- c) Формирует зависимость
- d) Употребление наносит вред здоровью
- e) Усиливает обмен веществ
- f) Занесено в реестр наркотических средств, запрещенных к употреблению

**2. Наркомания – это:**

- a) Преступление
- b) Вредная привычка
- c) Болезнь

**3. По каким признакам можно определить, что у человека абстинентный синдром («ломка»)?**

- a) Повышенная температура, слабость, хрипы в легких, кашель и головная боль
- b) Беспокойство, нервозность, боли в мышцах и костях, бессонница
- c) Приподнятое настроение, беспричинный смех, выраженная активность: желание бегать, прыгать, танцевать, ощущение всемирной гармонии и собственного всемогущества

**4. Какие основные виды зависимостей существуют?**

- a) Психическая
- b) Физическая
- c) Нервная
- d) Духовная
- e) Семейная
- f) Социальная

**5. Что включает в себя синдром формирования физической зависимости?**

- a) Компульсивное влечение
- b) Подчинение принципам группы
- c) Абстинентный синдром
- d) Стиль поведения

- e) Синдром измененной реактивности.
- f) Навязчивые мысли

**6. Кто такой наркоман?**

- a) Человек, который хотя бы раз в жизни принимал наркотик.
- b) Человек, которому по результатам медицинского обследования, поставлен диагноз «наркомания».
- c) Человек, который систематически употребляет наркотики.

**7. Какая зависимость труднее поддается лечению?**

- a) Психическая
- b) Физическая
- c) Социальная

**8. Толерантность при формировании наркотической зависимости**

– это:

- a) Терпеливость, принятие
- b) Привыкание, стремление к увеличению дозы
- c) Способность организма испытывать эйфорию
- d) Исчезновение защитных реакций организма

**9. Выберите правильное утверждение:**

- a) Наркотические вещества – это психоактивные вещества
- b) Психоактивные вещества – это наркотические вещества

**10. Что не относится к признакам наркотического опьянения:**

- a) Говорливость;
- b) Покраснение кожных покровов;
- c) Дрожания век, рук;
- d) Расширение зрачков;
- e) Критичность к своим действиям;

**11. Соотнесите аспекты зависимости и их проявления:**

Биологический аспект	Уменьшение социальных контактов
Психический аспект	Аморальное поведение
Социальный аспект	Заторможенность движений
Духовный аспект	Тревога
	Гепатиты
	Манипуляции
	Апатия
	Пренебрежение основными жизненными ценностями
	Головокружение
	Агрессия
	Абсцесс
	Снижение интеллекта
	Проблемы с работой

**12. Излечима ли наркомания?**

- a) Да, ведь любая болезнь лечится
- b) Нет, ведь это хроническое заболевание
- c) Возможно только достичь состояния ремиссии

**13. Распределите по порядку все этапы лечения наркомании:**

- a) Реабилитация, вхождение в реальную жизнь (социальная реабилитация),
- b) Снятие физической зависимости (детоксикация),
- c) Осознание необходимости лечения, принятие решения, обращение к специалистам

**14. Выберите правильные утверждения:**

- a) Утверждают, что «чистые» наркотики безвредны
- b) Утверждают, что нет деления наркотиков на «легкие» и «тяжелые»
- c) Утверждают, что в разных странах была проведена успешная легализация наркотиков
- d) Утверждают, что сам наркотик приводит к психическому, физическому и эмоциональному разрушению
- e) Утверждают, что человек имеет право осознанно употреблять наркотик, т. к. этим он не приносит вреда окружающим

*Рекомендуемый список литературы  
для дополнительного чтения*

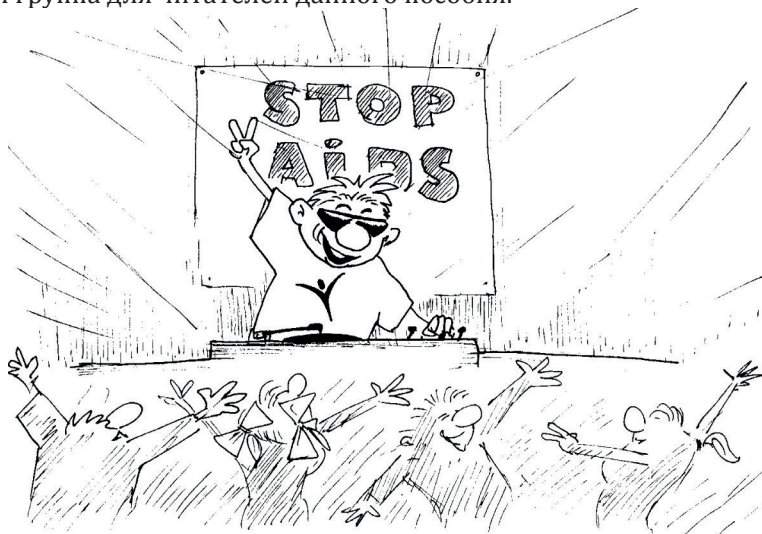
1. Баймухаметов С.Т. «Сны золотые. Исповеди наркоманов». М., 1998
2. Белогуров С.Б. «Наркотики и наркомании». СПб., 1999
3. Белогуров С.Б. «Популярно о наркотиках и наркоманиях.» СПб., 2000
4. Берроуз Д. «Роль программ снижения вреда от употребления наркотиков в профилактике передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации». М., 2000
5. Короленко Ц.П., Донских Т.А. «Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире» Наука, 1990 - Всего страниц: 222
6. Шилова, Т. А. «Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: практ. пособие»/ Т. А. Шилова. — 2-е изд. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 96 с. — (Библиотека психолога образования). ISBN 5-8112-1493-6



## Тема 3. Современные технологии работы с подростками и молодежью

### 3.1 Возрастные особенности подростков и молодежи

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



**ПОЧЕМУ ПОДРОСТКИ** - целевая группа многих профилактических программ? Потому что подросткам свойственны склонность к риску и острым ощущениям, низкая устойчивость к стрессам, страх быть отвергнутым и стремление влиться в группу сверстников. А это может привести к поведению, опасному для здоровья. Кроме того, личность подростка восприимчива и быстро впитывает как хорошее, так и плохое. Проводя тренинги для подростков, мы даем им возможность приобретать необходимые знания, умения и навыки для сохранения здоровья, которые будут использоваться ими в течение всей жизни. При работе с данной возрастной группой следует учитывать то, что именно в возрасте 13-15 лет начинают происходить «сдвиги» и «бури» в физиологии человека. Что именно с ними происходит?

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

Физиологические изменения, происходящие в головном мозге	Как они проявляются в поведении подростка	Как я это учитываю при проведении тренинга
<p>Сокращается период активности доминирующего центра коры.</p>	<p>Неустойчивое, непродолжительное внимание.</p>	<p>1. Лекционные блоки делаю не более 20 минут, после чего - игры, упражнения. 2. Планирую тренинг, я подбираю разные методы его проведения: лекции (необходимый минимум), в остальное время - беседы-дискуссии, игры, самостоятельная работа в микрогруппах.</p>
<p>Ухудшается способность к дифференцировке.</p>	<p>Ухудшается понимание излагаемого материала и усвоение информации.</p>	<p>1. Я использую больше ярких, понятных примеров и фактов. 2. По ходу проведения семинара я постоянно проверяю, правильно ли меня поняли участники, с помощью вопросов, анкет, игр. 3. Я неоднократно излагаю сложный материал, используя разнообразные методы. Например: я рассказываю о строении вируса; я рисую его схему на доске или ватмане; я показываю его фотографию; я провожу соответствующую игру; я стараюсь получить обратную связь; я даю анкету, чтобы проверить усвоение информации.</p>
<p>Увеличивается латентный период рефлекторных реакций.</p>	<p>Замедляется реакция. Подросток не сразу отвечает на вопрос, не сразу начинает выполнять задание.</p>	<p>Я не тороплю. Учитываю эту особенность при планировании времени для тренинга.</p>

<p>Подкорковые процессы выходят из-под контроля коры.</p>	<p>Он плохо владеет своими эмоциями. Не может контролировать проявление как положительных, так и отрицательных эмоций.</p>	<p>Я отношусь к проявлению эмоций с пониманием. Не оцениваю. Не «заражаюсь» отрицательными эмоциями. В конфликтных ситуациях переключаю внимание на что-либо другое. Использую эту особенность в качестве «эмоционального якоря» при усвоении информации. Например: в игре «Степной огонь» подросток переживает очень сильные эмоции, что позволяет осознать ему проблему как значимую для себя.</p>
<p>Ослабляется деятельность второй сигнальной системы.</p>	<p>Речь может быть замедленной, краткой, стереотипной. У подростка плохое понимание аудиальной/словесной информации.</p>	<p>Не тороплю. Подсказываю необходимые слова. Рассказывая, использую визуальные материалы, записываю ключевые слова, рисую. Рассказываю эмоционально, с яркими примерами.</p>

**Что мне важно знать о психологии подростка для того, чтобы эффективно провести тренинг?**

<p><b>Психологические особенности подростков</b></p>	<p><b>Как они проявляются в поведении подростка</b></p>	<p><b>Как учитываю при проведении тренинга</b></p>
<p>1. Чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности, знаний, способностей.</p>	<p>Подростки становятся обидчивы. Для них лучше ничего не сказать, чем сказать и ошибиться. Они хотят выглядеть лучше всех и производить выгодное впечатление.</p>	<p>Я избегаю оценок, говорю только о себе, своих чувствах; принимаю подростков такими, какие они есть; даю возможность высказаться каждому; поддерживаю инициативу.</p>

<p>2. Реакция эмансипации — стремление высвободиться из-под контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность.</p>	<p>В группе проявляется как сопротивление: участники могут демонстративно нарушать правила, громко обсуждать слова или поступки ведущего.</p>	<p>Использую демократичный стиль руководства; даю участникам право свободно высказывать свои мысли, говорить о своих чувствах; занимаю равную позицию по отношению ко всем участникам/отказываюсь от менторского тона, запретов, нотаций.</p>
<p>3. Потребность в доверительном общении.</p>	<p>Хотят, чтобы их мнение уважали. Хотят быть услышанными. Тяжело переживают, когда их перебивают, не дослушав.</p>	<p>Общаюсь с участниками на равных, но не допускаю панибратства/обращаюсь лично к каждому; придерживаюсь правила конфиденциальности и правил групповой работы (стр. 42)</p>
<p>4. Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым.</p>	<p>Часто избегают общения из страха «не понравиться». Поэтому многие не могут сформировать глубокие межличностные отношения.</p>	<p>Я не только поощряю, но и способствую неформальному общению между участниками группы; поддерживаю, подбадриваю неуверенных в себе; в план тренинга ввожу дискуссии о любви и дружбе.</p>
<p>5. Стремление быть принятым в своей социальной роли и статусе; потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами.</p>	<p>Может быть ярко выражено стремление к эпатажности, приукрашиванию своих «подвигов», как социально-привлекательных, так и наоборот. Могут не выражать свое мнение, если оно расходится с мнением группы. Болезненно воспринимают потерю авторитета в группе.</p>	<p>Я разбиваю «могучие кучки» (например/делю группу на пары так, чтобы в одной паре оказался участник «могучей кучки» и участник, в нее не входящий); могу дать домашнее задание, которое требует взаимодействия, возможно даже вне группы (например, прошу провести социологический опрос); если реальные или надуманные различия (социальный статус, статус подростковой культуры, возраст и пр.) начинают мешать работе, обсуждаю этот момент с группой.</p>

<p>6. Склонность к риску, острым ощущениям.</p>	<p>Не умеют адекватно оценивать свои силы. Не думают о своей безопасности.</p>	<p>Использую упражнения, направленные на отработку навыков адекватного реагирования в трудных ситуациях общения и в ситуациях снятия стресса; демонстрирую уверенное, спокойное поведение.</p>
<p>7. Подверженность влиянию со стороны сверстников.</p>	<p>Боязнь твердо выразить свое мнение и оказаться «белой вороной». Могут не иметь своего мнения и не обладать навыками самостоятельного принятия решений.</p>	<p>Я использую ролевые игры, направленные на выработку навыков принятия самостоятельных решений и умения сказать «нет»; поощряю желание участников группы делиться полученной на тренинге информацией со своими сверстниками.</p>
<p>8. Низкая устойчивость к стрессам.</p>	<p>Могут действовать необдуманно, вести себя неадекватно,</p>	<p>Провожу дискуссию о способах реагирования в стрессовых ситуациях;</p>



*Я знаю что моей целевой группой являются подростки.*

*Я знаю основные особенности физиологии и поведения моей целевой группы, учитываю их при планировании и проведении семинара.*

*Я владею информацией и коммуникативными навыками.*

*Работу на тренинге строю на знаниях основных закономерностей развития группы с учетом особенностей физиологии и поведения подростков.*

### 3.2 Особенности работы с участниками, создающими проблемы. Типы трудных участников, особенности их поведения

#### «ЧЕЛОВЕК-НЕТ»:

##### Его поведение

Всегда против. Ему не нравится все, что вы предлагаете. Он всегда против всех мнений и всегда предлагает свой, альтернативный вариант. Отрицание всех и вся — основная черта его характера.

##### Что с ним делать?

Предложите ему изложить свой вариант работы (выступления) в письменном виде.

Обещайте посмотреть его предложение и учесть его мнение, если это возможно. Назначьте его главным оппонентом при проведении презентации, попросив внимательно слушать своих коллег. Сошлитесь на лимит времени и предложите поговорить после окончания семинара.

#### «ПТИЦА-ГОВОРУН»:

##### Его поведение

Говорит обо всем и ни о чем. Не дает другим выступить. Говорит подолгу.

##### Что с ним делать?

Установите регламент на выступление и жестко соблюдайте его. Дайте ему слово после того, как выступают другие. Спросите у группы, не возражает ли она против повторного выступления. Попросите его наблюдать за регламентом.

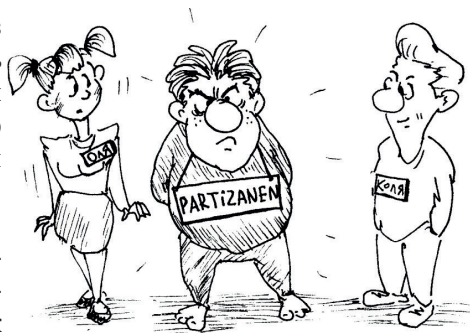
#### «МОЛЧУН (скучающий)»:

##### Его поведение

Молчит. Скучает. Избегает ответов на вопросы. Смущается, может быть потому, что чувствует себя не в своей тарелке, дискомфортно. Иногда плохо владеет темой, особенно если пришел на семинар «по разнарядке».

##### Что с ним делать?

Поощряйте любое его высказывание, но искренне. Используйте круговой опрос, когда каждый участник обязан высказать свое мнение. Дайте ему роль наблюдателя, который затем должен описать поведение участников. Если таких людей несколько, используйте следующий прием. Попросите всех написать свое выступление на карточке (листе бумаги) и затем прочесть его. Попросите участников работать в паре, а затем выступить от имени своего партнера.



### «ВСЕЗНАЙКА или ЭНЦИКЛОПЕДИСТ»:

Между ними есть одно важное различие. Всезнайка считает, что он знает все, а энциклопедист действительно знает много. Не факт, что он эксперт по теме семинара, но своими знаниями он может увести вас далеко в сторону от цели вашего семинара.

#### Его поведение

Способен увлеченно и авторитетно говорить на любую тему. Знает ответы на все ваши вопросы. Знает выход из любой ситуации, в запасе у него много примеров, которые он готов приводить.

#### Что с ним делать?

Поблагодарите его за помощь. Задайте ему конкретные вопросы по теме семинара. Если он знает ответ — хорошо. Он ваш помощник. Если не знает, — будет работать, так как обычно это очень умный человек. Делайте это деликатно, не задевайте его самолюбия. Дайте ему возможность сделать индивидуальную презентацию, даже если это не предусмотрено в расписании вашей работы.

### «РЕКЛАМИСТ»:

#### Его поведение

Ответ на любой вопрос сводит к презентации себя или своей организации. Его поведение напоминает известный анекдот про студента, который знал только один билет, об огурцах. На вопрос о пальмах он ответил: «Пальмы растут на юге. А огурцы там не растут. Огурцы — это растение семейства огурцовых», и дальше все о них. Бурно реагирует на попытку остановить его. Требуется, чтобы ему дали рассказать о себе. Иногда самореклама — это единственная цель его участия в семинаре.

#### Что с ним делать?

Мягко возвращайте его к теме дискуссии. Если это не помогает, спросите мнение группы. Иногда действительно всем интересно услышать выступление такого участника. Тем не менее, не идите на поводу у группы. Установите регламент выступления и строго выдержите его. Пообещайте выделить ему время, когда можно будет более подробно рассказать о своей организации. Предусмотрите в расписании работы возможность самопрезентации. Если желающих выступить много, можно узнать мнение группы и выделить специальное время (вне учебного процесса) для «открытой трибуны».

Кроме вышеперечисленных трудных личностей, встречаются также:

«**Борец**» — Его девиз «И вечный бой, покой нам только снится».

«**Скорая помощь**» — всегда готов помочь по делу и без дела.

«**Срезальщик**» — похож на персонажа рассказа В. Шукшина «Срезал».

Задаёт вопросы, не относящиеся к делу, и радуется, если тренер не может на них ответить.



«Джентльмен» («Приятная дама») — любят вести светские разговоры, не имеющие никакого отношения к теме.

«Интриган» — может развалить всю группу, так как любит настраивать людей друг против друга.

«Грубиян» — просто грубиян. Встречается не очень часто.

**Совет:** Попробуйте превратить отрицательную энергию «крокодилов» в положительную. Вы не можете вступать в перепалку с участниками, это одно из основных «нет» для тренера. Но вы можете активно использовать группу и ее мнение там, где чувствуете себя не в силах справиться с «крокодилами». Очень хорошо помогают «Правила работы (нормы)», выработанные группой в начале семинара. Вывешенные на стену, они служат веским аргументом для всех. Часто участники сами, без вашего вмешательства, апеллируют к правилам.

### 3.3 Формы и методы профилактической работы



#### Что такое лекция-беседа?

**Лекция-беседа**, или «диалог с аудиторией» – наиболее распространенная и сравнительно простая форма активного вовлечения обучающихся в учебный процесс.

Лекция-беседа, или «диалог с аудиторией», является наиболее распространенной и сравнительно простой формой активного вовлечения в учебный процесс. Эта лекция предполагает непосредственный контакт преподавателя с аудиторией.

Эффективность лекции-беседы в условиях группового обучения снижается из-за того, что не всегда удается каждого вовлечь в двусторонний обмен мнениями. В первую очередь, это связано с недостатком времени, даже



если группа малочисленна. В то же время групповая беседа позволяет расширить круг мнений сторон, привлечь коллективный опыт и знания, что имеет большое значение в активизации мышления обучающихся.

Участие слушателей в лекции-беседе можно привлечь различными приемами, например: озадачивание вопросами в начале лекции и по ее ходу. Вопросы могут, быть информационного и проблемного характера, могут служить для выяснения мнений и уровня осведомленности по рассматриваемой теме, степени их готовности к восприятию последующего материала. Вопросы адресуются всей аудитории.

Вопросы могут быть как простыми, задаваемыми для того, чтобы сосредоточить внимание аудитории на отдельных аспектах темы, так и проблемными. Обучающиеся, продумывая ответ на заданный вопрос, получают возможность самостоятельно прийти к тем выводам и обобщениям, которые преподаватель должен был сообщить им в качестве новых знаний, либо понять важность обсуждаемой темы, что повышает интерес и степень восприятия материала.

### **Как подавать лекционный материал интерактивно**

Чтение лекций с использованием раздаточных материалов, слайдов или плакатов может стать одной из наиболее эффективных форм передачи информации. Интерактивные лекции (ИАЛ) позволяют передать определённый объём информации, вовлекая участников в процесс обучения, не оставляя их в качестве пассивных слушателей. Несмотря на то, что интерактивная лекция отличается большей степенью вовлечённости слушателей по сравнению с традиционной лекцией, она, тем не менее, ограничена с точки зрения передаваемой информации и не влияет на развитие группы так, как мозговой штурм или обсуждение. На самом деле, между участниками даже может возникнуть соревнование: кто даст более правильный и развернутый ответ на вопрос!

#### ***Подготовка***

Подготовьте список основных идей, как для обычной лекции. Если вы сформулируете их в виде предложений (особенно рифмованных или начинающихся с одной буквы или слова), то это поможет группе лучше запомнить информацию. Неплохую роль могут также сослужить примеры из реальной жизни, иллюстрирующие основные идеи лекции.

#### ***Раскрывающие вопросы***

Сформулируйте главный вопрос, который помогает раскрыть группу и те знания, которыми она обладает. Хороший раскрывающий вопрос для интерактивной лекции может характеризоваться:

- открытостью (в отличие от закрытых вопросов, предполагающих однозначный ответ)
- простотой и запоминаемостью

- приглашением участников к размышлению над собственными знаниями и уходом от догадок и теоретизирования

### ***Использование плакатов и фломастеров***

В ходе некоторых видов работы по составлению списков (таких как мозговой штурм или план-диаграмма обсуждения) ведущий записывает на плакат основные высказанные идеи или же просит участника переформулировать свою мысль, если она неясна или слишком длинна.

Во время интерактивной лекции записывайте только факты и ту информацию, которая подкрепляет основные моменты вашего выступления.

### ***Использование примеров***

Когда участник предоставляет вам такую возможность, приведите примеры, используйте рассказы, статистические данные, дайте сноску на книгу или статью. Каждый из подобных моментов может стать мини-лекцией. Скажите всё, что требуется по этой теме, прежде чем задать раскрывающий вопрос и двигаться дальше.

### ***Завершение***

Повторите вопрос и ведите себя так, как будто тема ещё не исчерпана, пока вы не почувствуете удовлетворения или группа действительно не выскажет всё, что знает.

Используя заранее подготовленный список, отметьте те моменты, которых разговор ещё не коснулся. Завершите лекцию ещё раз, быстро пробежавшись по её плану.

## **Что такое видеолекторий?**

Видеолекторий - одна из новых форм работы с подростками и молодежью.

Цель: привлечение внимания молодых людей к актуальным молодежным проблемам, повышение уровня информированности молодежи о социально- значимых заболеваниях.

### **Этапы работы:**

*1 этап - выбор фильма.* Выбираемый фильм обязательно должен соответствовать целям вашей деятельности, затрагивать ключевые темы профессионального или, в целом, жизненного самоопределения, а также быть понятным данной возрастной, социальной группе, с которой предстоит работать. Важно и содержание фильма, в котором затрагиваются общечеловеческие ценности и смыслы – в этом заключается подспудная обучающая возможность кинотерапии. Конечно же, желательно использовать качественные фильмы – как с технической, так и с эстетической, духовной точки зрения. Хороший фильм отличает чистота исполнения и ощущение подлинности, правдивости, жизненной искренности.

До начала работы необходимо несколько раз самому посмотреть фильм. Для чего?

Во-первых, вы сможете свободно ориентироваться в сюжетных линиях, последовательности событий, запомнить нюансы содержания (отдельные фразы, фрагменты, действия и т.д.).

Во-вторых, предварительный просмотр позволяет отследить собственные реакции (мысли и чувства), и тем самым избежать влияния на ход дискуссии. Можно составить для себя краткий конспект с тем, чтобы во время основного просмотра иметь своего рода «сценарий».

С технической точки зрения немаловажно знать, сколько времени занимают те или иные эпизоды, когда они начинаются и заканчиваются. Если аппаратура позволяет отследить это, работа значительно облегчается – в нужный момент вы без труда сможете найти фрагмент и повторно посмотреть его с участниками лектория.

2 этап – Написать сценарий и определить ведущих. Подготовить сувенирную продукцию для награждения активных участников видеолектория. Для награждения можно назначить специального человека, который в процессе видеолектория должен запоминать активных участников.

3 этап - собственно занятие видеолектория. Каждое занятие состоит из вводной беседы (актуализация темы, краткое сообщение о фильме, который группа участников будет смотреть на занятии), просмотра фильма и обсуждения увиденного, а именно: обсуждения вопросов о том выборе, который сделали герои фильма, о трудностях в жизни героев и способах их преодоления, о смыслах фильма и личностных смыслах участников.

Для того чтобы видеолекторий прошел успешно, распределите обязанности до мелочей (кто отвечает за аппаратуру, видео, призы и т.д. )

### Что такое тренинг?



Слово «тренинг» происходит от английского «to train» - обучать, тренировать, дрессировать. «Тренинг» - это психологический термин. В самом широком смысле под тренингом обычно понимают активные формы усвоения знаний, познание себя и окружающего мира, формирование отдельных умений и навыков. С точки зрения содержания, круг задач, решаемых средствами тренинга, широк и разнообразен, соответственно,

разнообразны и формы тренинга. Поэтому тренинг используется не только в решении психологических проблем, но и в обучении детей, школьников, подростков и взрослых людей. Опыт показывает, что человек усваивает информацию быстрее, если обучение проходит активно, т.е. когда он имеет возможность одновременно с получением информации обсуждать неясные моменты, задавать вопросы и тут же отрабатывать полученные знания, формировать навыки поведения. Существует так называемая «Пирамида познания», которая показывает - чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше информации и навыков усваивается участниками.



**Лекция (5% усвоения)** – наиболее быстрый способ предоставления необходимой информации неограниченному количеству слушателей. Недостатком этого метода является то, что лекция ставит участника в пассивную позицию слушателя.

**Чтение (10% усвоения)** – этот способ получения информации чуть ли не один из самых древних, но не всегда он позволяет достичь глубокого усвоения информации. Можно прочитать о том, как правильно варить борщ, но это не гарантия того, что чтец будет использовать эту информацию при его приготовлении.

**Аудио-визуальные средства (20% усвоения)** – использование видеofilмов, радио-записей в просветительской работе позволяет эмоционально пережить информацию. Но использование только этого метода в информировании участников недостаточно.

**Использование наглядных пособий (30% усвоения)** – используя наглядные пособия в своей работе, ведущий занятия помогает участникам запоминать и усваивать информацию всеми каналами восприятия: зрением, слухом, осязанием. Наглядные пособия для тренинга могут быть самыми различными: графики, плакаты, макеты, слайды, буклеты, модели вируса и т.д.

**Обсуждение в группах (50% усвоения)** – позволяет участникам поделиться своими мыслями, впечатлениями и ощущениями в рамках определенной темы. Дискуссии и мозговые штурмы ценны тем, что позволяют участникам думать, подробно рассказывать о собственных выводах, выслушивать самые разнообразные мнения. При использовании этих методов необходима максимальная активность участников, которая во многом зависит от умения ведущего вести дискуссии и обсуждения.

**Обучение практикой (70% усвоения)** – это, прежде всего, ролевые игры, моделирование и проигрывание ситуаций, практические занятия, самостоятельные исследования. Приобретенный таким образом опыт помогает усваивать информацию, полученную на тренинге. Эмпирический путь познания предполагает, что теоретическому знанию предшествует опыт, знание практическое. Инициатива в познании на основе собственного опыта исходит от познающего.

**Выступление в роли обучающего (90% усвоения)** – хочешь понять и выучить сам – постарайся объяснить эту информацию, тему другому человеку. Вот почему иногда стоит перед экзаменом попробовать объяснить своему младшему брату или сестре, как происходит процесс расщепления молекулярных тел на атомы. Если ты можешь все объяснить сам и ответить на самые коварные вопросы по данной теме – можешь считать, что ты знаешь эту информацию отлично.

Итак, можно сделать вывод, что активный метод обучения (обсуждение в группах, обучение на практике, выступление в роли обучающего) побуждает каждого участника подойти к процессу получения знаний более ответственно, творчески. Никто не в состоянии указать кому-либо, какие знания приобретать и что выносить из работы на тренинге. Также активная форма обучения делает процесс познания более эмоциональным, творческим, запоминающимся и эффективным.

### **В чем заключается специфика тренинга?**

Тренинг - это активная форма обучения, получения знаний и формирования навыков, поэтому тренинг не воспринимается участниками как простое занятие в школе или лекция. Неформальную обстановку общения на тренинге обеспечивает ведущий. Он общается на равных с участниками, он - такой же, как и все участники, он - часть группы. Он вместе с группой устанавливает правила работы. Он ведет группу к поставленной цели. Следующей характеристикой, отличающей тренинг от традиционных занятий, является необычное расположение участников в аудитории - они рассаживаются по кругу. Круг, или как его еще называют - тренинговый круг - является необходимым условием таких занятий. Поэтому аудитория для проведения тренинга должна быть просторной, с возможностью свободно передвигать стулья. Не должно быть никаких препятствий, отгораживающих людей друг

от друга (их роль могут играть столы, парты, лишние стулья и пр.). Круг обеспечивает доверительную атмосферу, позволяет участникам видеть всех, свободно общаться друг с другом и с ведущим. И потом, положение в кругу ассоциируется в сознании человека с доверительностью, безопасностью, интересом и вниманием. Все вышесказанное касается преимуществ тренинга перед традиционными лекционными занятиями. Но помимо преимуществ, тренинговые формы занятий имеют и свои недостатки. Одним из недостатков можно назвать большие временные затраты, в то время как число участников тренинговой группы ограничено. Если, например, профилактическую лекцию по ВИЧ/СПИДу можно прочитать за один час и при этом охватить большое число участников, то на тренинге за один час обсудить эту проблему с таким же количеством человек невозможно. Т. е. временные затраты на тренинге большие, а количество человек, прошедших обучение, не так велико (об оптимальном количестве участников речь пойдет дальше). Также важно отметить и то, что ведущий должен располагать не только необходимой, интересной и достоверной информацией, но и знать некоторые основы возрастной психологии, уметь работать с аудиторией и заинтересовывать ее, обладать навыками ведения дискуссии, т. е. всем тем, что сделает его работу эффективной. Результаты тренинговых занятий невозможно оценить сразу же после его завершения, т. е. тренер не может поставить оценку участникам за то, насколько хорошо они овладели теми или иными навыками поведения, умениями. Результаты проявятся намного позже, когда человек, прошедший обучение, сможет применить полученные знания в реальных жизненных ситуациях, т. е. результаты тренинга могут быть отсроченными и не всегда их можно отследить.

### **Хороший ведущий:**

- владеет необходимой, интересной и достоверной информацией;
- знает основы возрастной психологии и физиологии;
- умеет работать с аудиторией и знает, как ее заинтересовать;
- обладает навыками ведения группы. Все результаты тренинга невозможно оценить сразу после его завершения. Результаты могут проявиться намного позже, когда человек, прошедший обучение, реализует полученные знания и навыки в реальных жизненных ситуациях.

### **Какой размер группы наиболее оптимальный?**

Все зависит от возможностей тренера. Но оптимальным количеством участников в группе считается 14 - 18 человек. Если семинар ведут два тренера, то группа может и быть больше.

20 человек - максимальное число участников, при котором возможно создание атмосферы доверия. Любому человеку проще довериться небольшо-



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

### Какова оптимальная продолжительность тренинга?

Продолжительность тренинга зависит от:

- *цели тренинга.* Например, если вы хотите добиться значительных результатов, продолжительность тренинга должна быть не менее 3-х дней (каждый день по 8 часов);
- *организационных и материальных возможностей* (например, семинар продолжительностью 1,5 часа не требует больших временных и материальных затрат: проще организовать слушателей, найти помещение, договориться с администрацией учебного заведения и т.д.);
- *возможностей тренера.* Например обладает ли тренер достаточным объемом информации и активностей, чтобы провести продолжительный тренинг, а также владеет ли тренер в достаточной степени навыками дискуссии и фасилитации.

### Что такое правила группы?

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

- мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды;
- не боялся стать объектом насмешки или критики;
- был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы;
- получал информацию сам и не мешал получать ее другим.

*Существует несколько основных правил, которые помогают обеспечить атмосферу доверия:*

право говорящего	правило поднятой руки	конфиденциальность
пунктуальность	взаимоуважение	безоценочность
право ведущего	...	...

**Право говорящего.** Редко можно встретить человека, который испытывает радость, когда его перебивают. Мир лишился многих гениальных идей, прерванных в зародыше. Чтобы этого не случилось, необходимо совместно



прийти к решению о том, что любой говорящий имеет право быть выслушанным до конца. И только после того, как он выразил свою мысль, можно начинать прения и дискуссии.

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

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

*Пояснение:* это правило не касается информации о проблеме, которой посвящен тренинг. Эту информацию можно и нужно рассказывать, распространять.

**Пунктуальность.** Мы вовремя начинаем заниматься, вовремя заканчиваем наш тренинг, семинар,

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

**Право ведущего.** Ведущий может прервать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу. Следит за соблюдением принятых группой правил.

Если вы проводите полуторачасовой или трехчасовой тренинг, и у вас нет достаточного времени, чтобы вместе с группой принять правила, то перечислите основные правила, приведенные выше, но обязательно расшифруйте их, объясните их значение, чтобы все участники одинаково понимали предложенные правила и находились с вами в одном информационном пространстве.

Если участники предлагают дополнительные правила, возможно, специфичные для этой конкретной группы, не отвергайте их, обсудите с группой, действительно ли важно принять то или иное правило. Если группа соглашается, то данное правило становится таким же важным, как основной свод правил. И следите, чтобы правила группы не противоречили друг другу.

Итак, рассмотрим, из каких этапов состоит тренинг, и представим вам программы тренинга, рассчитанные на 1,5 часа, на 3 часа, и однодневный тренинг. Вы смело можете брать эти планы и воплощать их в жизнь. Если



вы хотите разнообразить наполнение тренинга, то в методичке вы сможете найти раздел «Копилка тренера», где приведены упражнения направленные на тот или иной блок.



**Все упражнения, которые вы используете в тренинге, вы должны попробовать на себе! Или проиграть со знакомыми, чтобы понимать, какие вопросы и мнения могут возникнуть в результате обсуждения упражнения, и на что особо стоит обратить внимание при обсуждении.**

#### Этапы проведения и подготовки профилактического тренинга:

- Первый этап тренинга – знакомство;
- Второй этап – актуализация проблемы;
- Третий этап – информационный блок;
- Четвертый этап – блок практических навыков;
- Пятый этап – завершение тренинга.

*Первый этап тренинга – знакомство (15% от общего рабочего времени).*

Любой тренинг начинается со знакомства. Это не простая формальность, когда люди, находящиеся в одной аудитории, узнают имена друг друга. Этот этап играет большую роль и выполняет множество функций.

Во-первых, в самом начале семинара ведущий представляется аудитории, рассказывает об организации, в которой он работает, знакомит участников с программой работы на тренинге и т.д. Первое впечатление, которое сложится у участников о ведущем, будет влиять на дальнейшую работу, на взаимоотношения между участниками и тренером, и, конечно же, на эффективность всего занятия.

Во-вторых, у участников будет возможность познакомиться друг с другом в неформальной обстановке, т. е. во время игр и упражнений. Знакомство в такой форме способствует сближению, сплочению, раскрепощению, установлению доверительных отношений между участниками и развитию чувства взаимного уважения. Помимо всего перечисленного, игры на этапе знакомства помогают запомнить имена. Если тренер обращается к участникам по именам, то это еще один шаг к построению доверительных отношений.



**Внимание! Для разных групп необходимо разное время на знакомство и сближение. Если участники в группе знакомы друг с другом, то используйте этот этап для раскрепощения и знакомства ведущего с участниками.**

Если программа тренинга состоит из нескольких встреч, то опускать этап знакомства не следует, его просто можно переименовать в приветствие. В этом случае упражнения нужно подбирать таким образом, чтобы они подготавливали и настраивали группу на дальнейшую работу.

В-третьих, именно на этом этапе участники вырабатывают правила группы.

В-четвертых, на этапе знакомства ведущий выясняет ожидания участников от семинара-тренинга. Эта информация помогает ему скорректировать программу занятия в зависимости от интересов аудитории.

*Второй этап тренинга - актуализация проблемы (15 % рабочего времени).*

Данный этап можно обозначить как переходный. Его цели и задачи - это постепенный переход к рассматриваемой проблеме, изучение мнения и отношения участников к ней, определение уровня информированности аудитории по вопросам наркомании и ВИЧ/СПИДа. Этот этап необходим для того, чтобы определить актуальность предлагаемой тематики и степень ее эмоциональной значимости для аудитории.

Основные методы работы на этапе актуализации - это обсуждение и дискуссия. Когда аудитория действительно заинтересована в решении рассматриваемой проблемы, участники начинают рассказывать различные истории, связанные с затронутой темой, которые они наблюдали в жизни или о которых прочитали в газетах, журналах и книгах. Завершить этап актуализации можно посредством подведения итогов дискуссии. Также для актуализации и заинтересованности участников тренинга можно привести последние статистические данные или привести несколько интересных фактов, касающихся затронутой темы.


*Третий этап тренинга - информационный блок (20 - 30 % от общего рабочего времени).*

Информационный блок считается самым важным этапом тренинга. На этот этап всегда отводится достаточно времени. Считается, что хорошие знания - это основа, на которую опираются необходимые навыки, взгляды и ценности. Этот этап можно назвать теоретическим, т.к. здесь участники получают основную информацию и знания по проблемам ВИЧ/СПИДа и наркомании. Каким образом будет проводиться информационный блок, зависит от тренера. Этот блок может быть построен как в виде игры, так и в виде лекции. Но самый лучший вариант - это совмещение игрового метода информирования участников и лекционного.

Этот блок можно организовать по-разному: сначала можно предложить упражнение на выяснение уровня информированности участников, а затем дать достоверную информацию по рассматриваемой проблеме, а можно и наоборот: сначала провести мини-лекцию, т. е. сообщить всю необходимую информацию, а затем проверить, как участники усвоили эти знания.

Когда участники уже располагают необходимой информацией, можно

переходить к закреплению полученных знаний, т. е. на этап практических навыков.


 **Внимание!** Не следует всю работу сводить к передаче информации. Старайтесь помочь участникам разобраться в ней для того, чтобы каждый мог сделать правильный выбор. Помните, что подростку или молодому человеку легче разобраться в предлагаемых вариантах поведения, когда у него есть возможность высказать свои мысли и взгляды, и получить ответы на неясные вопросы.

Четвертый этап тренинга - блок практических навыков (40 – 50 % от общего рабочего времени).

«Действия всегда обладают преимуществом перед словами».  
(Я. Морено)

Основной метод работы на этом этапе - это ролевые игры. Чтобы правильно понять услышанную информацию и в жизни практиковать безопасное поведение, молодым людям необходимо развивать в себе жизненно важные навыки, такие как: умение договариваться с партнером, принимать решения, отстаивать свои интересы, противостоять давлению со стороны группы сверстников. Именно на этапе практических навыков участникам представляется возможность отработать тот или иной вид поведения в различных ситуациях, закрепить полученные знания и разыграть различные сценки, взятые из реальной жизни. Ролевая игра носит отчасти импровизированный характер, и поэтому у участников есть возможность экспериментировать с ролями.

Подросткам очень нравится играть роли разных героев, пробовать себя в различных игровых ситуациях, поэтому нужно всем желающим предоставить возможность побывать в роли того или иного персонажа. После каждой разыгранной сценки необходимо проанализировать ее результаты, действия героев, подумать какие еще варианты выхода из сложившихся ситуаций могут быть.

 **Внимание!** Следует всегда помнить, что мы оцениваем и анализируем не поведение участников, а поведение их героев. И об этом следует предупредить всех членов группы.

Пятый этап - завершение тренинга (5-10% от общего рабочего времени).

Точно так же, как и знакомство, прощание в тренинге не является простой формальностью. Целью данного этапа является подведение итогов всего семинара. Участники могут задавать вопросы, на которые еще не успели получить ответы. У ведущего же есть возможность еще раз оценить, насколько

ко хорошо участники овладели информацией по проблемам ВИЧ/СПИДа или наркомании. Также на этом этапе можно посмотреть и проанализировать, сбылись ли ожидания участников относительно семинара-тренинга. Но самой важной задачей этого этапа является получение обратной связи от аудитории. Участники могут высказать свое мнение по поводу того, нужны ли такие профилактические занятия, эффективны ли они, получили ли участники какие-то новые знания и навыки, и собираются ли они использовать их в реальной жизни. Завершить семинар-тренинг можно играми-«ледоколами» или коллективным рисунком. Цель игр-«ледоколов» и коллективного рисунка - это снятие напряжения после длительной работы на тренинге.



*Все упражнения, представленные в планах, вы можете найти в разделе «Копилка тренера».*

План семинара-тренинга – 1,5 часа

*План семинара-тренинга по профилактике наркомании  
среди подростков*

- 1. Знакомство:** (10 минут)
  - 1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;
  - 1.2 Знакомство с участниками: упражнения «История моего имени», «Мяч» или «Я хочу, чтобы вы обо мне знали:...»;
  - 1.3 Представление групповых правил (поскольку тренинг короткий по времени, то просто перечислите обязательные правила для работы в группе);
  - 1.4 Ожидания от тренинга.
  
- 2. Актуализация проблемы:** (20 мин.)
  - 2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема наркомании для России, для Томска и лично для тебя?»;
  - 2.2 Статистика по проблеме наркомании.
  
- 3. Информационный блок:** (45 мин.)
  - 3.1 Дискуссия «Что такое наркомания?»
  - 3.2 Упражнение «Наркотики. Ожидания от употребления, последствия употребления и альтернативы наркотикам»;
  - 3.3 Упражнение «Мифы или реальность».
  
- 4. Подведение итогов семинара:** (15 мин.)
  - 1.1 Контрольные вопросы по теме наркомании;
  - 1.2 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику наркомании;
  - 1.3 Коллективный рисунок «Молодежь против наркотиков».

*План семинара-тренинга по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа  
среди молодежи*

- 1. Знакомство (приветствие):** (10 мин.)
  - 1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;
  - 1.2 Знакомство с участниками: упражнения «Мяч» или «Я хочу, чтобы вы обо мне знали:...»;

1.3 Представление групповых правил (поскольку тренинг короткий по времени, то просто перечислите обязательные правила для работы в группе).

**2. Актуализация проблемы:** (10 мин.)

2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема ВИЧ/СПИДа?»;

2.2 Данные статистики по ВИЧ/СПИДу («Айсберг» - см. теоретическую часть по ВИЧ/СПИДу).

**3. Информационный блок:** (50 мин.)

3.1 Обзор основной информации: что такое ВИЧ и СПИД, пути передачи ВИЧ-инфекции, сопутствующие заболевания, что такое тест на ВИЧ;

3.2 Упражнение «Шкала риска»;

3.3 Упражнение «Огонь в степи» (сокращенный вариант).

**4. Блок практических навыков:** (15 мин.)

4.1 Обсуждение темы «Как избежать заражения ВИЧ».

**5. Подведение итогов семинара:** (5 мин.)

5.1 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику заражения ВИЧ.

**План семинара-тренинга – 3 часа**

*План семинара-тренинга по профилактике наркомании  
среди подростков*

**1. Знакомство:** (40 минут)

1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;

1.2 Знакомство с участниками: упражнения «История моего имени», «Домино», «Построиться по росту»;

1.3 Выработка групповых правил;

1.4 Ожидания от тренинга;

**2. Актуализация проблемы:** (30 мин.)

2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема наркомании для России, для Томска и лично для тебя?»;

2.2 Статистика по проблеме наркомании;

- 3. Информационный блок:** (50 мин.)
- 3.1 Дискуссия «Что такое наркомания?»
  - 3.2 Упражнение «Наркотики. Ожидания от употребления, последствия употребления и альтернативы наркотикам»;
  - 1.3 Упражнение «Иван Иванович»;
  - 1.4 Обсуждение темы «Всегда ли надо верить тому, что пишут в газетах, сообщают по телевидению и радио?»;
  - 3.5 Упражнение «Мифы или реальность»;
- 4. Блок практических навыков:** (40 мин.)
- 4.1 Обсуждение «Что такое влияние и давление группы?»;
  - 4.2 Ролевые игры «Спасибо, нет!»;
- 5. Подведение итогов семинара:** (30 мин.)
- 1.4 Контрольные вопросы по теме наркомании;
  - 1.5 Обсуждение «Сбылись ли мои ожидания?»;
  - 1.6 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику наркомании;
  - 1.7 Коллективный рисунок «Молодежь против наркотиков».

*План семинара-тренинга по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа среди молодежи*

- 1. Знакомство (приветствие):** (40 мин.)
- 1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;
  - 1.2 Знакомство с участниками: упражнения «Мой сосед», «Мой автопортрет», «Путаница»;
  - 1.3 Выработка групповых правил;
  - 1.4 Ожидания от тренинга;
- 2. Актуализация проблемы:** (30 мин.)
- 2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема ВИЧ/СПИДа?»;
  - 2.2 Данные статистики по ВИЧ/СПИДу («Айсберг» - см. теоретическую часть по ВИЧ/СПИДу);
  - 2.3 Упражнение «Шкала времени»;
- 3. Информационный блок:** (60 мин.)
- 3.1 Обзор основной информации: что такое ВИЧ и СПИД, пути передачи ВИЧ-инфекции, сопутствующие заболевания, что такое тест на ВИЧ;
  - 3.2 Упражнение «Иван Иванович»;

## Приложение 1.

- 3.3 Обсуждение темы «Всегда ли надо верить тому, что пишут в газетах, сообщают по телевидению и радио?»
- 3.4 Упражнение «Шкала риска»;
- 3.5 Упражнение «Дорогая тетя Маша»;
- 3.6 Упражнение «Огонь в степи» (сокращенный вариант).


### **4. Блок практических навыков:** (30 мин.)

- 4.1 Обсуждение «Как избежать заражения ВИЧ»;
- 4.3 Ролевые упражнения: «Искусство ответить «нет».

### **5. Подведение итогов семинара:** (30 мин.)

- 5.1 Контрольные вопросы по теме ВИЧ/СПИД;
- 5.2 Обсуждение «Сбылись ли мои ожидания?»;
- 5.3 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику заражения ВИЧ;
- 5.4 Коллективный рисунок «Мое отношение к проблеме».

## План однодневного тренинга

 **Поскольку это продолжительный тренинг, не забудьте, что вам необходимо сделать перерыв на обед. Также рекомендуем вам делать каждые 2-2,5 часа небольшие перерывы по 5-10 минут, или делать упражнения разминки, их вы можете найти в «Копилке тренера». Это поможет вам снимать усталость у участников и сохранять у них необходимый уровень концентрации внимания.**

### **План однодневного тренинга (8 часов) по профилактике наркомании среди подростков**

#### **1. Знакомство:** (40 минут)

- 1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;
- 1.2 Знакомство с участниками: упражнения «История моего имени», «Домино», «Построиться по росту»;
- 1.3 Выработка групповых правил;
- 1.4 Ожидания от тренинга. Ожидания можно обозначить, используя лист ватмана, маркеры и стикеры. Каждый участник на отдельном стикере пишет свои ожидания и прикрепляет к листу ватмана. Ведущий зачитывает ожидания, чтобы получить представление о них самому и ознакомить с ними группу. После завершения тренинга группа возвращается к листу ватмана с ожиданиями. Ведущий вместе с группой снимает те стикеры, на которых написаны оправдавшиеся ожидания.



Это также служит тренеру показателем того, что у него не получилось, какой информации и действий не хватало во время тренинга.

- 2. Актуализация проблемы:** (30 мин.)
- 2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема наркомании для России, для Томска и лично для тебя?»;
  - 2.2 Статистика по проблеме наркомании;
- 3. Информационный блок:** (180 мин.)
- 3.1 Дискуссия «Что такое наркомания?»
  - 3.2 Упражнение «Наркотики. Ожидания от употребления, последствия употребления и альтернативы наркотикам»;
  - 3.3 Упражнение «Иван Иванович»;
  - 3.4 Обсуждение темы «Всегда ли надо верить тому, что пишут в газетах, сообщают по телевидению и радио?»;
  - 3.5 Упражнение «Мифы или реальность»;
- 4. Блок практических навыков:** (120 мин.)
- 4.1 Обсуждение «Что такое влияние и давление группы?»;
  - 4.2 Ролевые игры «Спасибо, нет!»;
  - 4.3 Упражнение «Табу», обсуждение упражнения
  - 4.4 Упражнение «Дорогая тетя Маша»
- 5. Подведение итогов семинара:** (50 мин.)
- 5.1 Контрольные вопросы по теме наркомании;
  - 5.2 Обсуждение «Сбылись ли мои ожидания?»;
  - 5.3 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику наркомании;
  - 5.4 Коллективный рисунок «Молодежь против наркотиков».

***План однодневного тренинга (8 часов) по профилактике  
ВИЧ-инфекции и СПИДа среди молодежи***

- 1. Знакомство (приветствие):** (40 мин.)
- 1.1 Знакомство с ведущими, освещение темы и постановка цели занятия;
  - 1.2 Знакомство с участниками: упражнения «Мой сосед», «Мой автопортрет», «Путаница»;
  - 1.3 Выработка групповых правил;
  - 1.4 Ожидания от тренинга;

- 2. Актуализация проблемы:** (60 мин.)
- 2.1 Дискуссия «Актуальна ли проблема ВИЧ/СПИДа?»;
  - 2.2 Упражнение «Шкала времени»;
  - 2.3 Данные статистики по ВИЧ/СПИДу («Айсберг» - см. теоретическую часть по ВИЧ/СПИДу);
  - 2.4 Упражнение «Огонь в степи» (сокращенный вариант).
- 3. Информационный блок:** (4 часа)
- 3.1 «Мифы вокруг СПИДа»
  - 3.2 Обзор основной информации: что такое ВИЧ и СПИД, как передается ВИЧ, в каких жидкостях организма содержится вирус;
  - 3.3 Упражнение «Иван Иванович»;
  - 3.4 Информационный блок «Как функционирует иммунная система, что происходит в организме при заражении, что такое тест на ВИЧ»
  - 3.5 Упражнение «Шкала риска»;
  - 3.6 Упражнение «Дорогая тетя Маша»;
  - 3.7 Упражнение на толерантность «Четыре угла»
  - 3.8 Упражнение «Дискриминация»
- 4. Блок практических навыков:** (50 мин.)
- 4.1 Обсуждение «Как избежать заражения ВИЧ»;
  - 4.2 Ролевые упражнения: «Искусство ответить «нет».
  - 4.3 Ролевая игра «Аптека»
- 5. Подведение итогов семинара:** (30 мин.)
- 5.1 Контрольные вопросы по теме ВИЧ/СПИД;
  - 5.2 Обсуждение «Сбылись ли мои ожидания?»;
  - 5.3 Раздача печатной и другой продукции, направленной на профилактику заражения ВИЧ;
  - 5.4 Коллективный рисунок «Мое отношение к проблеме».

*Копилка тренера***В этот раздел вошли:**

- упражнения на знакомство и сплочение группы;
- упражнения на выяснение ожиданий участников от тренинга;
- упражнения с целью разделения группы на несколько подгрупп;
- упражнения, которые можно использовать на этапе актуализации проблемы;
- упражнения для информационного блока;
- упражнения для формирования навыков личной профилактики;
- упражнения, которыми можно завершить тренинг.

Предлагаемые ниже варианты упражнений помогут членам группы лучше узнать друг друга, сплотить группу и настроить ее на работу.

***1 этап – знакомство, приветствие:***■ **«Я хочу, чтобы вы обо мне знали:...»**

Участникам по кругу предлагается назвать свое имя – для того, чтобы знать, как участник хочет, чтобы к нему обращались, - и продолжить фразу «Я хочу, чтобы вы обо мне знали:...»

■ **«Меня зовут...»**

**Цель:** подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

**Материалы:** лист ватмана и разноцветные маркеры.

**Методика:** группа располагается кругом. Первый из участников пишет на листе ватмана свое имя и еще что-нибудь, связанное с этим именем. Например: «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом».

Каждый последующий участник делает то же самое. После того, как последний участник напишет свое имя, лист ватмана вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

### ■ **«Имена»**

*Цель:* узнать и запомнить имена участников.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* каждый участник называет свое имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчеркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты.

Упражнение должно проходить следующим образом: участник сначала называет имя и прилагательное того участника, что представился перед ним, затем свое. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных, затем назвать свое... и т. д. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу.

Игру можно усложнить, предложив участникам следующие правила: необходимо вспомнить животное и город, которые начинаются на ту же букву, что и их имена. И представление идет следующим образом: «Меня зовут Маша, я еду в город Москву на медведе». Важно также, чтобы названия животных и городов не повторялись.

### ■ **«Мой сосед»**

*Цель:* познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

*Материалы:* не требуются

*Методика:* необходимо разбить группу на пары. Поочередно каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. «Слушатель» должен, не перебивая рассказчика, внимательно следить за его рассказом. По времени рассказ не должен превышать 5 минут. Ведущий контролирует время. После того, как каждый из партнеров потренируется в терпеливом выслушивании соседа, группа собирается вместе. Каждый участник коротко представляет своего напарника, рассказывает, что он запомнил из того, что поведал ему его сосед.

### ■ **«Моя любимая вещь»**

*Цель:* поближе познакомится со всеми членами группы.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* группа усаживается в круг. Каждый участник представляется и рассказывает о той вещи, которая ему очень дорога (если эта вещь у него с собой, то он может ее показать). В рассказе можно поделиться тем, как эта вещь к тебе попала, почему она имеет такую ценность для тебя, как она вы-

глядит, что примечательного в ней есть. В конце упражнения ведущий так же представляет свою любимую вещь.

### ■ «Домино»

*Цель:* помочь участникам ближе познакомиться, осознать, что внутри одной группы есть различия и сходства.

*Материалы:* не требуются

*Методика:* один из участников загадывает две индивидуальные черты, свойственных ему, а затем говорит их группе, например: «Слева - «я студентка», а справа - «у меня два брата». Те двое участников, которые подходят по этим определениям, берут за руку (правую или левую) первого участника (в зависимости от общих черт) и добавляют еще какую-нибудь отличие для свободной руки. Например: «слева - «я студентка», справа - «у меня карие глаза». Необходимо, чтобы участвовали все. В итоге должен получиться замкнутый круг.

Если объявленное отличие не подходит ни к одному из участников, и домино не подбираются, необходимо, чтобы игроки придумали новое отличие так, чтобы продолжить цепочку.



***Совет: Важно, чтобы члены группы установили физические контакты, благодаря этому повысится чувство принадлежности к группе.***

### ■ «Мечты»

*Цель:* развить солидарность и понимание, создать атмосферу доверия среди участников и сплотить группу.

*Материалы:* бумага и маркеры.

*Методика:* предложите участникам подумать в течение нескольких минут о том, как каждый из них видит свое будущее. Затем обменяйтесь мыслями о своих мечтах, или даже изобразите их на бумаге. Далее, пусть каждый участник определит, какие три конкретных вещи, действия, человека - могут помочь, а какие три - помешать ему осуществить его мечту, и что человеку нужно делать/сделать, чтобы мечта сбылась.



***Совет: Это упражнение проходит очень хорошо, если к обмену мечтами подойти творчески. Если участникам трудно рассказать или нарисовать свою мечту, то можно предложить изобразить мечту в виде сценки. Пусть участники сами пофантазируют, каким образом они могут изобразить свою мечту. Любые средства выражения при творческом подходе предпочтительнее, чем устный или написанный текст.***

■ **«Мои любимые герои»**

*Цель:* лучше познакомиться с участниками тренинга и помочь им осознать сходства и различия в своей группе.

*Материалы:* бумага, маркеры, карандаши.

*Методика:* пусть каждый участник вспомнит своего любимого героя из фильма, сказки, спектакля, телепередачи и т.п. Участники могут нарисовать своих героев на бейджах и рассказать, почему именно этот герой их привлекает, какие качества больше всего нравятся в нем и какие, может быть, не нравятся.

■ **«История моего имени»**

*Цель:* знакомство участников семинара.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники рассаживаются в круг и ведущий предлагает им познакомиться. Каждый участник называет себя и рассказывает историю своего имени. История может повествовать о том, почему меня назвали именно этим именем, каких известных людей с таким же именем я знаю, что означает мое имя, нравится оно мне или нет, какие смешные истории связаны с этим именем.

■ **«Круг знакомств»**

*Цель:* сплотить и раскрепостить участников тренинга.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники встают в круг. Один из игроков делает шаг в центр круга, называет свое имя, демонстрирует какое-то движение или жест, свойственный ему или придуманный, затем возвращается снова в круг. Все игроки повторяют как можно точнее его движение, интонацию, мимику. Таким образом, каждый из участников продемонстрирует свое движение или жест.

■ **«Броуновское движение» или «Молекулы»**

*Цель:* раскрепостить участников тренинга.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* все участники собираются тесной кучкой вокруг ведущего, закрывают глаза и начинают хаотично двигаться в разные стороны, одновременно издавая жужжащие звуки. Через некоторое время ведущий подает один сигнал, что означает - «тишина и замри», два сигнала - «выстроиться в круг с закрытыми глазами» и три сигнала - «открыть глаза и посмотреть получившуюся фигуру». Существует и другой вариант игры. Под музыку все участники свободно передвигаются. В любой момент ведущий может дать сигнал: «Соберитесь в группы по 5 человек (по 3, по 7 ...)!». Участникам необходимо быстро организовать такие группы, встав в круг и взявшись за руки. И так несколько раз, меняя число человек в группах (число атомов в молекуле).

■ **«Постройтесь по росту!»**

*Цель:* преодоление барьеров в общении между участниками и их раскрепощение.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники становятся плотным кругом, закрывают глаза. Их задача состоит в том, чтобы построиться с закрытыми глазами по росту. После того, как все участники найдут свое место, ведущий дает команду открыть глаза и посмотреть, что же получилось. После упражнения можно обсудить, сложно ли было выполнить это задание (и почему, как себя чувствовали участники) или нет. Эта игра имеет несколько вариаций. Можно дать задание построиться по цвету глаз (от самых светлых до самых темных - естественно, в этом случае глаза не закрывая), по цвету волос, по теплоте рук и т. д.

■ **«Путаница»**

*Цель:* повысить тонус группы и сплотить участников.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники встают в круг и протягивают правую руку по направлению к центру круга. По сигналу ведущего каждый игрок находит себе «партнера по рукопожатиям». Число игроков должно быть четным. Затем все участники вытягивают левую руку и также находят себе «партнера по рукопожатиям» (очень важно, чтобы это был не тот же самый человек). И теперь задача участников состоит в том, чтобы распутаться, т. е. снова встать в круг, не разъединяя рук. Задачу можно усложнить тем, что запретить любое словесное общение.

■ **«Счет до десяти»**

*Цель:* выявить лидера в данной группе и посмотреть, насколько слаженно может действовать группа.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники встают в круг, не касаясь друг друга ни плечами, ни локтями, закрывают глаза и «опускают носы вниз». Задание состоит в том, чтобы сосчитать до десяти. Число должен произносить только один человек. Если два или больше участников называют одно число одновременно - это считается ошибкой, и счет начинается заново - с «одного». Игра продолжается до тех пор, пока команда участников не сосчитает до десяти без ошибок и повторений.



**Совет:** Это упражнение также можно использовать в той ситуации, когда необходимо успокоить участников после веселой подвижной игры, подготовить их для более серьезных упражнений, где необходимы внимание и серьезность.

### ■ «Я - это...»

*Цель:* помочь участникам познакомиться между собой и рассказать о себе.

*Материалы:* небольшие листочки бумаги, ручки для каждого участника и булавочки.

*Методика:* всем участникам раздаются листочки и ручки. Каждый участник в течение 5 минут придумывает 10 слов или фраз, которые характеризуют его. Свои характеристики каждый записывает на листочке и прикрепляет на грудь. По истечении времени участники начинают перемещаться по аудитории и читать друг у друга характеристики. Когда участники прочитают все надписи, группа садится в круг, и начинается обсуждение: что больше всего запомнилось в каждом, что вызвало удивление, смех и т.д.

### ■ «Мяч»

*Цель:* запомнить имена участников тренинга и снять напряжение в группе.

*Материалы:* мячик.

*Методика:* все участники становятся в круг. Ведущий бросает мячик одному из участников, при этом он называет свое имя и имя того, кому адресован мячик. Игра продолжается до тех пор, пока участники не перестанут переспрашивать друг у друга имена и не начнут быстро передавать мяч.

### ■ «Олени»

*Цель:* раскрепостить участников и создать атмосферу доверия.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* участники образуют два круга: внешний и внутренний, встают лицом друг к другу. Ведущий спрашивает: «Вы когда-нибудь видели, как здороваются олени? А хотите узнать, как они это делают?». Это целый ритуал: правым ухом Вы третесь о правое ухо своего партнера, затем левым ухом о левое ухо партнера, а в завершении приветствия нужно потопать ногами! После этого внешний круг смещается на 1 человека, и церемония повторяется. Передвижение продолжается до тех пор, пока все участники не «поздороваются» друг с другом, как олени, и не займут свое исходное положение.



**Внимание! Это упражнение не подходит для разрозненной, мало знакомой группы, т. к. плохо знакомым людям может быть неприятен телесный контакт друг с другом.**

### ■ «Мой автопортрет»

*Цель:* познакомиться с участниками и создать соответствующую атмосферу для работы.

*Материалы:* маркеры, фломастеры, цветные карандаши и бумага.

*Методика:* всем участникам раздается бумага, фломастеры и каранда-



ши. В течение 5 минут участники рисуют свой автопортрет в любом стиле. Он может быть в стиле реализма, авангардизма, абстракционизма или анимализма. Важно подчеркнуть то, что подписывать рисунки ни в коем случае нельзя, также необходимо постараться, чтобы никто не видел, что рисует каждый из присутствующих. Затем ведущий собирает все рисунки и, перемешав их, раздает участникам. Каждый участник, получив рисунок, пишет фразу, которая, по его мнению, характеризует автора этого рисунка. Если кому-нибудь попадается свой рисунок, он также пишет фразу, которая характеризует его. Затем, по сигналу ведущего, листочки начинают передвигаться по кругу. Когда каждый листочек пройдет круг, ведущий снова собирает их. Затем он показывает каждый рисунок всем участникам, а задача участников отгадать, кто является «художником» этого автопортрета. В завершении игры необходимо провести обсуждение и выяснить у участников, что им помогало отгадывать автора, а авторы высказываются по поводу того, какие характеристики, написанные о них другими участниками, им подходят, а какие - нет.

### ● «Говорю и слушаю»

*Цель:* показать участникам, что невозможно воспринимать информацию на 100% или излагать ее на 100%, если одновременно и говорить, и слушать.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* все встают в круг и поворачивают голову направо. По команде все начинают рассказывать что-то о себе своему соседу справа и одновременно слушать своего соседа слева! Через минуту участники занимают свои места и рассказывают о соседе, которого они слушали, т.е. о своем соседе слева. В обсуждении данного упражнения ведущий должен подвести к тому, что очень часто мы увлекаемся собой и готовы рассказывать о себе бесконечно. И в это время мы никого не слушаем и не слышим. Либо наоборот, человек только слушает, но ничего не говорит сам. Таким образом, необходимо научиться как говорить, так и слушать.

### ■ «Интервью»

*Цель:* познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

*Материалы:* не требуются.

*Методика:* необходимо разбить группу на пары. Каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Слушатель должен, не перебивая рассказчика, внимательно следить за его рассказом. По времени рассказ не должен превышать 5 мин. Ведущий контролирует время. После того как каждый из партнеров «потренируется» в терпеливом выслушивании соседа, группа собирается вместе. Каждый участник коротко представляет своего напарника, рассказывает, что он запомнил из того, что поведал ему его сосед.

### ■ «Минута»

*Цель:* помочь участникам ближе познакомиться.

*Материалы:* не требуются

*Методика:* все сидят в кругу, а один пустой стул ставится в центр круга.

По очереди участники выходят, садятся на стул и рассказывают о себе ровно минуту. При обсуждении необходимо выяснить у участников, для кого эта минута тянулась, для кого пролетела. Затем ведущий задает вопрос: «Минута - это много или мало?». Обсуждение.

### ● «Паутина»

*Цель:* познакомиться с участниками и запомнить имена

*Материалы:* клубок

*Методика:* первый участник наматывает немного нитки на палец и кидает клубок следующему, называя его имя. Тот повторяет его действия, адресуя клубок очередному игроку и так далее, пока все, принимающие участие в игре, не окажутся в паутине. Затем необходимо кидать в обратном порядке, чтобы замотать клубок - также называть имена и сматывать клубок.

### ● «Покрывало»

*Цель:* эта игра проводится для лучшего запоминания имен.

*Материалы:* покрывало.

*Методика:* Группа делится на 2 части и садится по обе стороны покрывала, которое держат два ведущих. На каждой стороне выбирается человек, который выходит вперед. На счет «раз, два, три» покрывало опускается, и каждый из участников должен назвать имя того, кто сидит на данный момент напротив него. Кто сказал первым, тот забирает другого человека на сторону своей команды. Игра заканчивается, когда на противоположной стороне не остается ни одного участника.

### ***Упражнение на выяснение ожиданий участников от тренинга:***

### ■ «Мои ожидания»

*Цель:* выяснить ожидания участников тренинга. Возможно, в ходе этого выяснения обозначатся их опасения и интересующие их вопросы. В соответствии с этим скорректировать программу семинара-тренинга и оценить эффективность работы тренера.

*Материалы:* листы ватмана, маркеры, цветные стикеры и фломастеры.

*Методика:* существует несколько вариантов проведения этого упражнения.

1. Ведущий предлагает каждому участнику коротко рассказать о том, что он ожидает от тренинга и на какие вопросы он хочет получить ответы.

Все высказывания фиксируются на листе ватмана. Это делается для того, чтобы в конце всего семинара проанализировать, какие ожидания участников сбылись, какие не сбылись и почему, а также на все ли вопросы были получены ответы.

2. Ведущий просит участников написать свои ожидания от тренинга на цветных стикерах. Важно предупредить участников, что на одном стикере можно написать только одно ожидание или один вопрос. Затем эти стикеры прикрепляются на лист ватмана и зачитываются. Такой вариант упражнения помогает тогда, когда члены группы стесняются говорить о своих ожиданиях или боятся, что другие будут над ним смеяться.

3. Третий вариант упражнения заключается в том, что группа делится на несколько подгрупп (по 3-4 человека). Ведущий предлагает каждой подгруппе написать несколько ожиданий и вопросов на листе ватмана. На выполнение этого упражнения уходит от 15 до 20 минут. После того как работа в группах завершится, представители от каждой группы зачитывают свои ожидания и вопросы. Затем листы ватмана вывешиваются на стену. В завершении всего семинара также можно организовать обсуждение «Сбылись ли мои ожидания?».

4. Участникам предлагается написать на стикерах свои цели пребывания на занятии, а затем прикрепить эти стикеры на общий лист ватмана. Затем на таких же стикерах участники пишут ответы на вопрос: «Что я могу сделать для реализации своей цели и целей других (кто хочет)». Эти ответы крепятся на лист ватмана рядом. Таким образом, ответственность за тренинг частично ложится на участников. Они понимают, что от них на данном тренинге тоже зависит немало.

5. Перед аудиторией вывешивается 3 листа ватмана с надписями «Я», «ГРУППА», «ТРЕНЕР». Участникам предлагается написать на бумаге цель присутствия на данном мероприятии. Если целей несколько, то каждую необходимо написать на разных стикерах. Затем участникам предлагается разместить стикеры с написанными на них целями на тот лист ватмана, на котором написано определение, от которого, на его взгляд зависит реализация его цели («я», «группа», «тренер»). Ведущий зачитывает все цели.

*Это упражнение также помогает ведущему смоделировать ситуацию, в которой он «освобождается» от части ответственности за успешность семинара и частично перекладывает ее на участников.*

### ***Упражнения с целью разделения группы на несколько подгрупп:***

1. На 4 подгруппы и более. Вызывается 4 (5,6,...) добровольца. Ведущий задает им вопрос: «Кого бы Вы взяли с собой в поход?». Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы Вы доверили нести рюкзак?». Остальные вопросы

ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими: «С кем бы Вы поделились яблоком?», «Кому бы Вы доверили свою тайну, секрет?». И когда останется несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они бы хотели работать.

2. Игра «Броуновское движение» также может помочь ведущему разделить группу на несколько подгрупп (смотрите описание игры выше).

3. До занятия необходимо подготовить жетончики двух или более цветов. Перед началом занятия перемешать жетончики и раздать по одному каждому участнику. Когда необходимо будет разделить группу, нужно просто сообщить участникам, что один цвет жетончиков - это первая команда, а второй цвет - вторая.

4. Участники встают в круг. Должно быть четное количество участников, поэтому тренер может вводить себя в круг для того, чтобы сделать участником игры. Тренер просит каждого поднять вверх любую руку с вытянутым пальцем. После этого тренер делает паузу и предлагает всем обзреть группу, стоящую с вытянутыми вверх руками, и установить зрительный контакт с тем из участников, с которым было бы интересно оказаться в одной паре: «Покажите на того, с кем бы вы хотели поработать в новом упражнении». Пары, сделавшие взаимный выбор, выходят из круга. Далее инструкция повторяется. Снова взаимно выбравшие друг друга выходят из круга и т.д. Группа в результате разделяется на пары, образованные за счет взаимного невербального выбора.

5. Если вы хотите разделить группу на 3 подгруппы, приготовьте стикеры 3-х цветов; если на 2 подгруппы — 2-х цветов. (Для группы из 15 человек — по 5 стикеров каждого цвета и т.д.). Участники встают в круг и закрывают глаза. Ведущий на спину каждому крепит стикеры. По команде ведущего все открывают глаза. После чего без слов, звуков все участники должны распределиться по группам.

## 2 этап - актуализация проблемы:

■ **«Шкала времени»**

*Цель:* выяснить уровень информированности участников о проблеме ВИЧ/СПИДа и показать актуальность этой проблемы.

*Материалы:* лист ватмана и маркеры.

*Методика:* на листе ватмана чертятся две шкалы: одна шкала будет содержать информацию о том, когда и где участники семинара впервые услышали о ВИЧ/СПИДе и какая это была информация, а вторая шкала - история развития эпидемии ВИЧ/СПИДа, представленная в нашем пособии.

Ведущий предлагает каждому участнику вспомнить и рассказать, где и когда он впервые услышал о ВИЧ/СПИДе. Все даты отмечаются на первой шкале. Когда каждый участник выскажется, ведущий рассказывает историю развития эпидемии ВИЧ/СПИДа и фиксирует на второй шкале официальные даты. Затем сравниваются две шкалы: «субъективная» и «объективная».

■ **«Листок с секретом»**

*Цель:* актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Материалы:* листы бумаги формата А6 ( $\frac{1}{4}$  обычного листа) по числу пар в группе.

*Методика:* участники разбиваются на пары (желательно, чтобы партнеры были практически не знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно (заранее) ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа. Далее участники обмениваются листами и пытаются ответить на вопросы друг друга. Потом участникам предлагается объединиться в четверки и обсудить вопросы, оставшиеся неясными. И, наконец, — в восьмерки, с той же целью. После этого ведущий спрашивает: «Остались ли сомнения и неясности? Какие именно? Произнесите вопросы, на которые не удалось найти ответ?». Далее тренер предлагает группе перевернуть свои листочки. Тот, кто обнаружит метку — встает. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Ведущий говорит: «Также незаметно, в приятной обстановке, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга, и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки, проанализировать их можно в перерыве.



**Примечание:** Ведущий обязательно говорит о том, что в действительности ВИЧ не передается бытовым путем через предметы обихода.

■ **«Мифы вокруг СПИДа»**

*Цель:* дать возможность каждому участнику высказать свои взгляды на проблему ВИЧ/СПИД.

*Материалы:* анкеты с пред тестом по ВИЧ/СПИДу, листы ватмана.

*Методика:* сначала участники отвечают на вопросы анкеты «Pre-post». После этого группа делится на две подгруппы. Ведущий предлагает каждой подгруппе записать на листах ватмана все спорные, на их взгляд утверждения или мнения, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. Все записанные мифы обсуждаются.

**3 этап - информационный блок:**

Существует много различных способов информирования молодежи о здоровом образе жизни, профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании. В данном блоке представлены некоторые из упражнений, направленные на передачу необходимой информации о ВИЧ/СПИДе и наркомании. Их можно использовать как для обучения чему-либо новому, так и для контроля полученных знаний.

■ **«Иван Иванович»**

*Цель:* продемонстрировать участникам семинара, каким образом рождаются слухи, мифы и сплетни, и как их можно развеять.

*Материалы:* карточки с текстом для ведущего. Следующие тексты можно использовать в упражнении:

**«Письмо»**

*Чукча, переехавший в город, пишет письмо на родину: «Здравствуй, брат! Я пишу медленно, т. к. помню, что ты не можешь читать быстро. У меня все хорошо. В доме, где я поселился, есть стиральная машина, только странная, однако. Я загрузил в нее одежду, дернул за цепочку... и началось бурление. И вдруг все исчезло. На этой неделе погода стоит хорошая - дождь шел всего два раза: сначала три дня, потом четыре дня. У жены скоро родится ребенок, но мы еще пока не знаем - мальчик или девочка, так что пока непонятно - станешь ты дядей или тетей. До свидания, твой старший брат.*

*P.S. Я хотел прислать тебе в письме немного денег, но уже запечатал конверт».*

### **«Битва в Останкино»**

*«В сентябре 1972 года столичной милиции пришлось изрядно потрудиться, разнимая дерущихся девушек на танцевальной площадке Останкино. «Постановку» начала десятиклассница: она приревновала своего мальчика к знакомке, пригласившей его на «белый танец». Соперницы вцепились друг дружке в волосы, им на помощь пришли приятельницы, и началась настоящая битва. В ход шли ногти, зубы и классическое оружие дерущейся женщины, а именно: каблуки - шпильки туфель. В ближайшее отделение милиции были доставлены 17 нарушительниц общественного порядка, однако, по свидетельству очевидцев, в драке принимали участие не менее 50 девушек».*

### **«Всеу свое время»**

*«Самое лучшее время для занятий сексом – 8 часов утра, а для трапезы - 13 часов. Так считает французский хронобиолог - Жорж Грендей. Он пришел к таким выводам в результате исследований ритма жизни, задаваемого движением солнца и фазами луны. Именно в час дня вырабатывается больше всего желудочного сока, а в 8 утра - наибольшая секреция (выделение) половых гормонов. Есть в жизни и оптимальное время для принятия алкоголя. По крайней мере, печень готова как следует разложить его между 18 и 20 часами».*

### **«Жених дает яйцо»**

*«Весьма своеобразно проходит королевская свадьба на индонезийском острове Ява, где сохранились еще древние аристократические обычаи. Сначала жених дарит невесте слиток золота весом 99 граммов, роскошное издание Корана и моельный набор, поскольку на Яве распространен ислам. При этом религиозные верования островитян замысловатым образом переплелись с народными обычаями. Затем под традиционную музыку новобрачные бросают друг в друга листья бетеля, что символизирует любовь. Потом жених наступает на свежее куриное яйцо, а невеста в тазике омывает ему испачканную ногу. Это символизирует привязанность и верность. После этого пара начинает ползать по помещению на коленях, выпрашивая у сидящих в креслах близких родственников прощение. Завершается церемония тем, что жених и невеста кормят друг друга из рук».*

### **«Чиччолина»**

*«Чиччолина (Илона Сталлер) - знаменитая порно-звезда. Родилась в Венгрии, в семье чиновника. Была звездой модельного агентства, позже, приехав в Италию, работала в радио-шоу «Не желаете ли со мной переспать?»; именно здесь ее прозвали Чиччолиной. Став членом парламента (1987-1992 гг.), решила посвятить себя борьбе против СПИДа, а также борьбе за сексуальное образование школьников. В прошлом году впервые посетила Россию».*

*Методика:* Ведущий объявляет, что для этого упражнения ему понадобятся несколько добровольцев (5-7), в зависимости от количества участников тренинга. Добровольцы выходят из аудитории и ждут, когда их пригласит ведущий. Пока добровольцы находятся за пределами аудитории, ведущий объясняет участникам правила игры, которые заключаются в том, что добровольцы будут заходить в аудиторию по одному и прослушивать рассказ, который он подготовил, а затем пересказывать следующему добровольцу все то, что он запомнил. Участники не должны подсказывать добровольцу. Их задача будет заключаться в том, чтобы следить за тем, как искажается информация при передаче от одного человека к другому. Когда последний доброволец зайдет в аудиторию и передаст полученную информацию, ведущий снова для всех зачитывает текст, который был предложен аудитории в самом начале игры. В конце игры можно устроить обсуждение и проанализировать то, как передается информация от одного человека к другому, как она может исказиться (в том числе СМИ), и, вообще, стоит ли верить сплетням, слухам и мифам.

#### ■ **«Шкала риска»**

Цель: если данное упражнение провести до начала информационной части занятия, то это позволит участникам обменяться информацией с последующим выяснением неясных вопросов, прояснить уровень информированности аудитории. А если упражнение проводить после того, как ведущий сообщил участникам основную информацию по проблеме, то это поможет проверить, насколько хорошо закрепились полученные знания.

Материалы: 4 цветных листа с надписями: «Высокий риск», «Небольшой риск», «Риск отсутствует», «Затрудняюсь ответить», набор карточек с ситуационными вопросами:

- поцелуй в щеку;
- инъекция в лечебном учреждении;
- половая жизнь в браке;
- переливание крови;
- пользование зубной щеткой другого человека;
- плавание в бассейне;




- половой акт с наркоманом;
- глубокий поцелуй;
- уход за больным СПИДом;
- укусы комара;
- множественные половые связи с разными партнерами;
- прокалывание ушей;
- нахождение (проживание) в одной комнате с больным ВИЧ/СПИД;
- нанесение татуировки;
- объятия с больным ВИЧ/СПИДом;
- пользование общественным туалетом;
- укусы постельного клопа;
- ...

*Методика:* на полу проводится ЛИНИЯ РИСКА. На одном ее конце размещается карточка с надписью «Высокий Риск», а на другом - «Риск Отсутствует». Карточку с надписью «Небольшой Риск» нужно разместить ближе к середине. Место для последней карточки можно определить произвольно.

Участники рассаживаются в круг, ведущий раздает каждому карточку с ситуационным вопросом. Задача каждого участника - зачитать надпись на своей карточке и определить степень риска заражения ВИЧ в данном случае, аргументируя свой ответ. В случае, если участник сомневается, то карточку можно положить рядом с надписью «Затрудняюсь ответить». Если кто-то считает, что следует переместить ту или иную карточку, свое мнение он обязательно должен подкрепить аргументами.

Карточки, которые вызвали разногласия, следует отложить в сторону и вернуться к их обсуждению в конце упражнения.

 **Совет!** В конце занятия можно предложить участникам перечислить ситуации, обозначенные на карточках, в соответствии с уровнем риска.

Спросите, какие еще вопросы они хотели бы изучить более детально. Это поможет тренеру при подготовке к последующим занятиям.

Примерные ответы на вопросы, обозначенные на карточках:

### **Высокий Риск:**

- Множественные половые связи с разными партнерами - с каждым новым партнером увеличивается риск заражения ВИЧ. Вместе с тем, количество не играет решающей роли: даже один половой акт без средств индивидуальной защиты (презервативов) с ВИЧ-инфицированным партнером может привести к заражению.
- Половой акт с наркоманом - если партнер вводит наркотики шприцем,

не используя каждый раз стерильные иглы, а пользуется общей иглой, шприцем или растворами с другими наркоманами, то он в значительной степени подвержен опасности быть инфицированным ВИЧ. Половая жизнь с таким человеком представляет высокую степень опасности заражения. Кроме того, употребление наркотиков и алкоголя в той или иной форме сказывается на контроле поведения, нарушает процесс принятия решений, что делает поведение человека непредсказуемым и увеличивает вероятность того, что он не будет использовать средства индивидуальной защиты, вступая в половую связь, подвергая тем самым опасности заражения как себя, так и своего партнера.

### ***Небольшой Риск:***

- Прокалывание ушей - риск отсутствует при проведении процедуры стерильными или одноразовыми иглами. Вместе с тем, если производится последовательное прокалывание ушей нескольким пациентам одной и той же иглой, то все эти люди подвергаются (небольшой) опасности заражения ВИЧ. При нанесении татуировки также в каждом случае требуется использование стерильных инструментов.
- Пользование зубной щеткой другого человека - этого следует избегать, в первую очередь, вследствие опасности передачи других, менее опасных, инфекций ротовой полости. К настоящему времени не зарегистрированы случаи передачи ВИЧ таким образом, однако нельзя забывать об опасности заражения гепатитом В - также очень серьезным заболеванием, во многих случаях передающимся в похожих с ВИЧ условиях.
- Глубокий поцелуй - может нести опасность заражения только тогда, когда имеет место попадание крови инфицированного человека через повреждения слизистой оболочки полости рта в кровяное русло здорового партнера. Кровотечение также может возникать и нести опасность заражения (небольшую) при повреждении кожных покровов или слизистой оболочки губ, в области вокруг рта. Слюна не содержит ВИЧ в достаточных для заражения количествах.

### ***Отсутствие Риска:***

- Половая жизнь в браке (с неинфицированным партнером) - не несет никакой опасности при условии, что оба супруга не имеют внебрачных контактов.
- Пользование общественным туалетом - вирус не передается через мочу и кал. В этих выделениях человека вирус был обнаружен, но в количествах, недостаточных для заражения другого человека.
- Плавание в бассейне - ВИЧ быстро гибнет вне организма человека. Вода резко уменьшает концентрацию ВИЧ, поэтому его количества будет недостаточно для заражения другого человека.

- Поцелуй в щеку - опасность заражения полностью отсутствует, т. к. для этого нет условий (открытых кровоточащих ран на губах и, соответственно, щеке партнера, а наша кожа - непреодолимый барьер для ВИЧ).
- Уход за больным СПИДом - если следовать основным правилам гигиены, то практически никакой опасности заражения нет. Нужно следить за тем, чтобы любые порезы или раны на руках были закрыты (заклеены), а повязки, пропитанные кровью больного СПИДом, заворачивались в полиэтиленовые пакеты, и либо закапывались в землю, либо сжигались. ВИЧ-инфицированный человек заслуживает такого же внимания и заботы, как и любой другой человек, нуждающийся в помощи.
- Укус комара (укусившего перед этим больного СПИДом) - если бы ВИЧ передавался при укусе комара или вши, мы могли бы предположить значительное число случаев ВИЧ-инфицирования детей, заражение которых нельзя было бы объяснить каким-либо другим образом. На практике же дети инфицируются только во внутриутробном периоде или при переливании крови и ее препаратов, зараженных ВИЧ, либо при выполнении медицинских манипуляций нестерильными инструментами. Кровососущие насекомые, в силу особенностей анатомии и физиологии пищеварительной системы, а также свойств вируса, не способны передавать его от одного человека к другому.
- Объятия с ВИЧ-инфицированным - риск заражения отсутствует, т.к. при объятиях отсутствуют условия для передачи вируса.

### ***Степень Риска точно не известна:***

- Переливание крови - в некоторых странах донорская кровь не исследуется на ВИЧ. В этих случаях реципиенту могут переливать кровь (или ее препараты), содержащие вирус, что дает возможность отнести эту процедуру к высокой степени риска заражения (необходимо заметить, что сдавать кровь абсолютно безопасно, и люди могут это делать, если не считают себя потенциальными носителями ВИЧ). В России, где вся донорская кровь обязательно тестируется на ВИЧ-инфекцию, переливание крови сопряжено с минимальным риском.
- Инъекция в лечебном учреждении - риск отсутствует, если каждая инъекция делается с помощью стерильной/ого (или одноразовой/ого) иглы/шприца. Очень важно каждый раз перед инъекцией обращать на это внимание медработников. Дело в том, что после инъекции небольшое количество крови может остаться в игле, а это уже высокий риск заражения.

■ **«Четыре угла»**

*Цель:* дать возможность каждому участнику выяснить и выразить свои взгляды и убеждения в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Материалы:* 4 листа ватмана, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: 1. Совершенно согласен; 2. Согласен, но с оговорками; 3. Совершенно не согласен; 4. Не знаю, не уверен.

*Карточки для ведущего с дискуссионными высказываниями:*

- Принудительное обследование на ВИЧ - единственный способ удерживать распространение инфекции.
- Люди, заразившиеся ВИЧ - сами в этом виноваты.
- Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс, в частности, альтернативы половому акту.
- Нужно, чтобы наркоманы могли бесплатно получать чистые/одноразовые иглы и шприцы.
- Людей с ВИЧ/СПИДом нужно изолировать от общества.
- Презервативы должны быть доступны всем, независимо от возраста.
- Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИДа, необходимо запретить проституцию.
- Женщина, зараженная ВИЧ, не должна иметь детей.

*Методика:* необходимо прикрепить листы ватмана с утверждениями по четырем сторонам комнаты. Затем попросить участников встать всем вместе в центре комнаты. После того, как ведущий произнесет высказывание, записанное на карточке, участники должны разойтись и встать у тех листов ватмана, на которых отражена их точка зрения. При этом не нужно долго размышлять, главное следовать первой возникшей реакции. Когда все участники разошлись по сторонам комнаты, нужно спросить нескольких из них, почему он/она стоят именно там. Выслушав различные точки зрения, ведущий предлагает участникам встать у тех листов, которые отражают их мнение теперь (оно может поменяться в ходе дискуссии).

*На что следует обратить внимание в ходе дискуссии:*

**1. Принудительное обследование на ВИЧ - единственный способ сдержать распространение инфекции**

Процедура принуждения кого - либо к медицинскому обследованию является нарушением прав человека и вторжением в его частную жизнь. В контексте эпидемии СПИДа использовать обследование, как путь обуздания инфекции, бесполезно. Тест на ВИЧ отражает лишь состояние человека на сегодняшний день. Отрицательный результат теста не гарантирует, что этот человек не может заразиться завтра, на следующей неделе, в следующем месяце... Более того, человек может быть инфицирован и при этом иметь отрицательный результат теста на ВИЧ, поскольку тест определяет наличие

антител, а с момента заражения до их появления в крови в среднем проходит около трех месяцев.

За требованием принудительного обследования на ВИЧ обычно стоит предубеждение против тех, кого в обществе традиционно воспринимают как членов «группы повышенного риска», например, проституток, наркоманов, гомосексуалов, рабочих-иммигрантов и т. д. Таким образом, требование принудительных мер является результатом страха, неосведомленности и желания «наказать» тех, кого считают виновными в распространении СПИДа. Люди, которые не относят себя к «группам риска», считают, что эта опасность им не грозит и не заботятся о безопасности своего поведения. Опыт нескольких стран (и нашей в том числе) ясно показал, что принудительное обследование не может сдержать распространение ВИЧ-инфекции.

## **2. Люди, заразившиеся ВИЧ, сами в этом виноваты**

Часто, людей с ВИЧ/СПИДом подразделяют на «невинных жертв» и «тех, кто сам виноват». Младенцы, заразившиеся от матерей; люди, инфицированные при переливании непроверенной крови; жены, которых заразили мужья - считаются «невинными жертвами» и вызывают сочувствие. Те же, кто якобы «виновен» в собственном заражении, например, проститутки, наркоманы, гомосексуалы - считаются заслужившими болезнь и смерть. Очень важно подчеркнуть, что человек, как правило, не по своей воле избирает альтернативный стиль жизни, например, гомосексуализм, проституцию, - хотя со стороны может показаться иначе. Обучение всего населения безопасному поведению считается сейчас гораздо более эффективным путем сдерживания распространения ВИЧ/СПИДа, чем попытки заставить кого-либо изменить свой образ жизни.

## **3. Сексуальное воспитание должно пропагандировать безопасный секс, в частности, альтернативы половому акту**

Нельзя игнорировать тот факт, что молодежь начинает заниматься сексом еще до брака, и что во многих странах возраст начала половой жизни год от года снижается. Часто очень раннее начало половой жизни происходит под влиянием компании сверстников, а не в результате продуманного личного решения. Это создает риск заражения подростков ИППП, в том числе ВИЧ, а также риск наступления нежелательной беременности. Ключевые моменты сексуального воспитания - это умение принимать ответственные решения и навыки общения с партнером. Необходимо подчеркнуть, что понятие «безопасный секс» включает в себя не только использование презервативов, но и альтернативные сексуальные действия, такие как поцелуи, ласки, массаж и мастурбация, которые абсолютно безопасны в плане заражения ВИЧ-инфекцией.

#### **4. Нужно, чтобы наркоманы могли бесплатно получать чистые/одноразовые иглы и шприцы**

Попытки ограничить распространение ВИЧ - инфекции среди людей, употребляющих наркотики внутривенно, очень осложняются тем, что само употребление любых наркотиков почти повсеместно осуждается. Во многих странах суровое законодательство и запретительная политика полностью выводят людей, употребляющих наркотики, из-под контроля здравоохранения и социальных служб. СПИД придавал особую остроту проблеме отношения к употреблению наркотиков. Во многих странах большой эффективности добились программы обмена использованных шприцев и игл на чистые, поскольку сократили частоту использования общих шприцев среди наркоманов. Цель таких программ - свести к минимуму вред, причиняемый наркотиками, - в данном случае, вероятность заражения ВИЧ. Программы обмена также дали специальным социальным и медицинским службам возможность выхода на наркоманов и организации для них разнообразной помощи - медицинской, психологической, юридической (консультаций по жилищным, финансовым, юридическим проблемам и т. п.).

#### **5. Людей с ВИЧ нужно изолировать от общества**

Международные эксперты в области охраны здоровья общества единодушно отвергают изоляцию ВИЧ-инфицированных людей на том основании, что такая изоляция является нарушением основных прав человека, и, более того, вынуждает людей с ВИЧ скрываться, делая их недоступными для консультирования и медицинского обслуживания. Также важно помнить, что люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, абсолютно безопасны в быту. А изоляция только усугубляет страдания людей. Изоляция и карантин отнимают у людей возможность общения с родными и близкими, лишают работы, в то время, как симптомы СПИДа у них не проявятся раньше, чем через несколько лет. Люди с ВИЧ должны быть полноправными членами общества, а общество должно помочь им взять на себя ответственность за нераспространение инфекции.

#### **6. Презервативы должны быть доступны всем, независимо от возраста.**

В отсутствии вакцины и радикальных методов лечения презервативы играют решающую роль в борьбе против СПИДа. При правильном использовании, презервативы значительно снижают риск заражения сексуального партнера ВИЧ-инфекцией. В большинстве стран считают, что пропаганда презервативов имеет первоочередное значение, и что презервативы должны свободно продаваться по доступным ценам. Разумеется, как было сказано в утверждении № 3, частью сексуального просвещения для молодежи должны быть рекомендации не начинать половую жизнь слишком рано. С

другой стороны, отрицать половую активность молодежи было бы наивно и даже опасно. Подростки также должны знать о том, как избежать рискованного сексуального поведения, и им необходимо привыкнуть к презервативам и научиться пользоваться ими еще до того, как они начнут половую жизнь. Нужно подчеркнуть, что доступность презервативов не может побудить молодежь к сексуальному экспериментированию.

### **7. Чтобы предупредить распространение ВИЧ/СПИД, необходимо запретить проституцию.**

В большинстве стран проституция является нелегальной. Тем не менее, нельзя отрицать, что проституция распространена во всех странах мира и существует уже много веков. Точно также, как изоляция людей с ВИЧ, запрет на проституцию заставит проституток (или, как их точнее называют, секс-работников) «уйти в подполье» и стать недоступными для служб охраны здоровья и профилактики. Очевидно, что такая политика может только усилить риск заражения и тем самым способствовать развитию пандемии СПИДа. Коммерческие секс-работники традиционно склонны следить за своим здоровьем и пользоваться услугами медиков, но часто они, под давлением обстоятельств, попадают в рискованные ситуации. Исследования в различных странах показали, что проститутки по своей инициативе стали чаще использовать презервативы. Проблема в том, что использование презерватива часто зависит от клиента. Поэтому, как утверждают эксперты, целенаправленная просветительская работа как с проститутками, так и с клиентами, является более эффективной стратегией, чем все попытки запретить проституцию.

### **8. Женщина, зараженная ВИЧ, не должна иметь детей.**

ВИЧ-положительной женщине, принимающей решение о беременности, необходима полная информация и, по возможности, помощь и консультирование. Она должна понимать, что существует приблизительно 20-45 % вероятности рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией, и беременность может ускорить развитие СПИДа у матери. Некоторые ВИЧ-положительные женщины, пока они здоровы, хотят иметь ребенка более, чем когда либо. Они считают, что вероятность рождения здорового ребенка достаточно высока – 50 %, и это лучше, чем остаться бездетной. Желательно, чтобы на консультацию вместе с женщиной пришел ее партнер. На консультации следует полностью проинформировать пару о степени риска и помочь ей сделать свой выбор.

■ **«Дорогая тетя Маша»**

*Цель:* развить навыки общения и принятия решений в личной жизни, прояснить отношение участников к таким понятиям, как «любовь», «секс», ИППП, ВИЧ/СПИД.

*Материалы:* бумага и ручки, 3 экземпляра «писем к тете Маше».

*Примеры писем:*

*Дорогая тетя Маша!*

Мне 16 лет. Недавно я встретила человека, за которого хочу выйти замуж. Проблема только в том, что он этого еще не знает. Он мне очень нравится, и я хочу, чтобы у нас с ним была любовь и секс. Он ничего не говорит о сексе и интереса ко мне не проявляет. Боюсь, что я ему не нравлюсь в том смысле, в каком он мне нравится. Я раньше никого не хотела так, как хочу его, и теперь просто не знаю, как мне быть. Мне первой предложить секс или подождать, пока он сам меня захочет? Мы с ним уже обнимались и целовались, и ему, кажется, этого достаточно. Ответьте мне, пожалуйста, это нормально?

Мечтательница.

*Дорогая тетя Маша!*

Я очень беспокоюсь вот из-за чего. Мой дядя, который раньше жил в другом городе, теперь переезжает жить к нам. Он всегда был какой-то странный, а теперь он ужасно похудел и вид у него больной. Может, у него СПИД? Он обнял меня, когда приехал, и я стирала его рубашку. Я не могла заразиться? Я люблю дядю, но не хочу умереть от СПИДа. Я теперь боюсь даже к нему подходить, посоветуйте, что мне делать.

Анна, 15 лет.

*Дорогая тетя Маша!*

В прошлую субботу я ходил на дискотеку. У меня было паршивое настроение, потому что девчонка, с которой мы встречались почти год, ушла к другому парню. На дискотеке я сильно напился. Ко мне подошли ребята и предложили уколоться. Они сказали, что это не наркотик, к нему не привыкаешь, он просто снимает напряжение. Я согласился. Мы все кололись одной иглой, и теперь я боюсь: ведь я мог чем-нибудь заразиться. Что мне теперь делать?

Отчаявшийся, 18 лет.

Вы можете составить свои варианты «писем к тете Маше», более соответствующие проблемам молодежи вашего города, региона, района.



*Методика:* разделить группу на 3 подгруппы. Объяснить участникам, что «письма к тете Маше» - это письма в редакцию молодежного журнала, на которые они, редколлегия журнала, должны ответить. Каждая группа получает одно письмо и назначает репортера. Далее участники обсуждают письма и пишут ответ в течение некоторого времени, примерно 15-20 минут. Затем группа снова собирается вместе, и каждый репортер зачитывает письмо от своего журнала. В конце упражнения необходимо организовать обсуждение того, что было верно и неверно, удачно и неудачно в ответах на «письма к тете Маше».

### ■ «Миф и реальность»

*Цель:* дать необходимую информацию о проблеме наркомании и развеять мифы, существующие в молодежной среде, о наркотиках и наркомании, а также выяснить отношение участников к наркотикам и алкоголю.

*Материалы:* Три цветных альбомных листа с надписям: МИФ, РЕАЛЬНОСТЬ и ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ. Карточки с ситуационными вопросами:

- Активное освещение темы наркомании в средствах массовой информации влияет на ее рост.
- В жизни все нужно попробовать.
- Наркоманы - люди без будущего.
- Наркоман может быть хорошим человеком.
- Наркотики пробуют дети и подростки из социально неблагополучных семей.
- Если, выпив, вести машину небезопасно, то накурившись марихуаны, вести машину вполне можно.
- Девушки, пробующие наркотик, - это скорее исключение, чем правило.
- Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
- Разговор с подростками о наркотиках может не предотвратить их употребление, а простимулировать интерес к ним.
- Подростки начинают употреблять наркотики и алкоголь от скуки.
- Большинство употребляющих наркотики идут на преступление, чтобы получить деньги для их приобретения.
- Многие девушки зарабатывают на наркотики проституцией.
- Не всегда по внешнему виду человека можно определить, что он употребляет наркотики.
- Наркотики очень дорогие.
- Наркомания - это болезнь.
- Употребление алкоголя и наркотиков женщиной в первые месяцы беременности не наносят существенного вреда ее будущему ребенку.
- Употреблять наркотики или нет - это личный выбор каждого.
- Есть «легкие наркотики», которые не вызывают привыкания.
- Наркотики раскрывают творческие способности человека.

- Наркомания – это преступление.
- - ...

*Методика:* ведущий раскладывает цветные листы с надписями МИФ, РЕАЛЬНОСТЬ и ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ в центре аудитории. Затем каждому участнику раздает карточки с ситуационными вопросами. Задача участников состоит в том, чтобы положить свою карточку на один из листов с надписью «МИФ», «РЕАЛЬНОСТЬ», или «ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ» в зависимости от того, как он считает. Конечно, свой выбор он должен объяснить. Если кто-то не согласен с выбором одного из участников, то этот человек должен сказать об этом группе и аргументировать свои возражения. Ведущий также принимает участие в обсуждении.

Когда все участники прочитали свои карточки и объяснили свой выбор, тренер может еще раз обратиться к карточкам, которые лежат на листе с надписью «ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ» и организовать обсуждение с группой.



**Важно помнить, что у каждого человека есть свое мнение по тому или иному вопросу, и его точку зрения следует уважать.**

### **Примерные ответы на ситуационные вопросы:**

*Активное освещение темы наркомании в средствах массовой информации влияет на ее рост.*

Образование и информирование - это важный аспект антиалкогольного и антинаркотического просвещения молодежи. Чем больше знают учащиеся, тем лучше они будут подготовлены для принятия правильного решения.

*В жизни все нужно попробовать.*

Это не так. В жизни есть много вещей, которые не стоит пробовать, например, прыгать с 9 этажа, пить ацетон или бензин, ... т.к. мы знаем последствия подобных действий. Они могут привести к плачевным результатам. Таким же бессмысленным действием является экспериментирование с наркотиками.

*Наркоманы - люди без будущего.*

Это спорный вопрос. Бывают такие случаи, когда наркоман перестает употреблять наркотики, т.е. становится «пассивным», он находит работу, начинает зарабатывать деньги, создает семью и продолжает жить, даже добивается каких-то успехов в жизни. Но чаще всего последствием употребления наркотиков является смерть. И человеку, начавшему употреблять наркотики, очень и очень трудно от них отказаться.

*Наркоман может быть хорошим человеком.*

Возможно, этот человек и был когда-то хорошим, но сейчас все его действия и мысли направлены на то, чтобы найти наркотик и принять определенную дозу. Наркоман может производить впечатление вполне разумного человека, спокойного и доброжелательного, даже душевного. Весьма возможно, что через некоторое время он покажется беспричинно нервным и раздражительным, а то и «буйно помешанным». Еще через несколько часов - может выглядеть сонным, слабоумным. Человеком буквально управляют наркотики. Может ли хороший человек обманывать, предавать друзей, семью, воровать, убить? На все это готов наркоман ради дозы.

*Наркотики пробуют дети и подростки из социально неблагополучных семей.*

Совсем необязательно. Часто подростки из очень обеспеченных семей начинают употреблять наркотики, и причины могут быть разные: поиск новых ощущений и впечатлений (которые эти дети вполне могут оплатить из своих карманных денег - первое время), от скуки, за компанию и т.д.

Часто «богатых» детей специально приобщают к наркотикам, наркодельцам выгодно иметь клиентов, способных платить за кайф.

*Если, выпив, вести машину небезопасно, то накурившись марихуаны, вести машину вполне возможно.*

Исследования показывают, что навыки управления автомобилем ухудшаются даже после выкуривания одной сигареты с марихуаной.

*Девушки, пробующие наркотик, - это скорее исключение, чем правило.*

Еще несколько лет назад может, это так и было, но сейчас девушек, употребляющих наркотики, становится все больше и больше. Поэтому нельзя утверждать, что мужчины больше подвержены наркотизации, чем женщины.

*Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.*

Как утверждают врачи-наркологи, психологическая зависимость человека может сформироваться уже после первого приема наркотика. Известно, что при сегодняшнем уровне развития медицины, избавиться от психической зависимости невозможно. Даже если человек перестал употреблять наркотики, воздерживаться от них ему удастся только благодаря силе воли, его личным качествам. Но сформировавшаяся зависимость не исчезает, и человеку приходится бороться с ней каждый день, каждый день принимать решение: снова начать употреблять наркотики или продолжать жить. Каким бы сильным человеком он не был, вероятность того, что он снова вернется к своему прежнему пристрастию, очень велика.

*Разговор с подростками о наркотиках может не предотвратить их употребление, а простимулировать интерес к ним.*

Все зависит от целей человека, который ведет беседу с подростками. Если этот человек действительно убежден в том, что наркотики наносят непоправимый вред человеку, ломают его жизнь, то вряд ли такой разговор простимулирует интерес подростков к наркотикам. Но если же подросткам говорится о том, что наркотики - это здорово, они помогают «решить проблемы», расслабиться и веселиться, и с подростками не обсуждаются те последствия, которые ждут человека, употребляющего наркотики, то, вероятнее всего, такой разговор может увеличить интерес к наркотикам. Поэтому одним из важных принципов профилактических мероприятий в данной области является донесение до подростков достоверной информации о такой проблеме как наркомания. Необходимо еще раз подчеркнуть, что ознакомление учащихся с вредными последствиями употребления наркотиков и выработка умений воздержаться от их употребления являются важными аспектами воспитания учащихся.

*Подростки начинают употреблять наркотики и алкоголь от скуки.*

Да, действительно, скука является одним из главных мотивов употребления наркотиков и алкоголя подростками. Но также существуют и другие мотивы: любопытство, поиск новых ощущений, за компанию, уход от проблем, желание казаться взрослым и т.д.

*Большинство употребляющих наркотики идут на преступление, чтобы получить деньги для их приобретения.*

Это реальность. Перед каждым наркоманом ежедневно стоит острая проблема: где взять денег, причем быстро и много. Поскольку работать невозможно, а родители обычно не могут или не желают обеспечивать детей деньгами на наркотики, последним приходится нарушать закон. Наиболее распространенные пути получения денег на наркотики - это заем без отдачи, «домашние» кражи, воровство, изготовление и перепродажа наркотиков, мошенничество, проституция (особенно среди девушек). Такие тяжелые преступления как грабеж, разбой, рэкет, избиения, тем более убийства - наркоманы совершают значительно реже, обычно в составе группы, что лишь отягощает степень их ответственности перед законом.

*Многие девушки зарабатывают на наркотики проституцией.*

Да, это один из распространенных способов добывания девушками денег на наркотики. Иногда, что бы получить очередную дозу, девушка соглашается переспать с поставщиком наркотиков, а бывает, что ее просто принуждают это сделать, угрожая тем, что в противном случае она не получит «заветного зелья».

*Не всегда по внешнему виду человека можно определить, что он употребляет наркотики.*

Внешний вид употребляющих наркотики не всегда сообщает всем окружающим об этом. Но все же существуют распространенные признаки, по совокупности которых можно «вычислить» наркомана (об этих признаках речь уже велась выше).

*Наркотики очень дорогие.*

Да, действительно, наркотики дорогие, некоторые - очень. Но как бы то ни было, наркоману они нужны ежедневно, а наркоманам со стажем - несколько раз в день. Таким образом, получаются очень значительные суммы. Это, так сказать, финансовая сторона вопроса. Но и если посмотреть на это с другой стороны, можно также утверждать: да, наркотики очень дорогие, т.к. часто человек платит за них слишком высокую цену - в прямом смысле слова расплачивается своей жизнью.

*Наркомания - это болезнь.*

Наркомания и токсикомания - тяжелые болезни, которые на современном этапе развития медицины до конца неизлечимы. Психотропные вещества вызывают в мозгу химические изменения, наркотики делают человека физически зависимым от них. Недостаточная доза наркотика, а тем более, его отсутствие, вызывают в организме наркомана тяжелые физические и психические расстройства. Это абстиненция или «ломка». Тяжкие и длительные страдания причиняют озноб, сильнейшие головные боли, «ломающие» боли во всем теле, мышцах, костях, внутренних органах, а также дрожь в руках, судороги, припадки с потерей сознания, психозы...

*Употребление алкоголя и наркотиков женщиной в первые месяцы беременности не наносят существенного вреда ее будущему ребенку.*

Это миф, т. к. любой наркотик, употребляемый женщиной во время беременности, проникает через плаценту в плод, делая ребенка наркоманом уже в утробе матери.

*Употреблять наркотики или нет, - это личный выбор каждого.*

Безусловно, это личный выбор каждого, но необходимо понимать, что употреблять наркотики, значит, отказаться от выбора, бежать от свободы, попасть в зависимость. Это значит - больше не выбирать.

*Есть «легкие наркотики», которые не вызывают привыкания.*

Это неправда. Любое вещество, которое приносит удовольствие, вызывает желание пробовать еще и еще. И вскоре человек будет нуждаться в дополнительной энергии, дурмане или ярких химических красках. Без нарко-

тиков мир человека становится пустым. Человек защищен от привыкания только в том случае, если ощущения, испытанные им в состоянии наркотического опьянения ему э совершенно не понравились.

*Наркотики раскрывают творческие способности человека.*

Необходимо помнить, что это запрещенный прием. В творчестве, как и в спорте, допинг обесценивает результат. Наркотик не дарует уникальности. Зато многим он дает убеждение: без него они - ничто. Тренировка развивает мышцы, работа над собой - способности. Наркотик лишь приоткрывает дверь в другой мир, часто для того, чтобы захлопнуть ее перед самым носом.

*Наркомания – это преступление.*


Само по себе употребление наркотиков не является преступлением, это болезнь. Но нельзя употребить наркотики, не конфликтуя с законом, ведь все операции с ними: приобретение, хранение, сбыт - караются лишением свободы на различный срок. Кроме этого, такие преступления, как мошенничество, кражи, нападения и грабежи, убийства – часто совершаются наркоманами ради денег или под воздействием наркотиков, когда человек не отвечает за свои действия, что, в свою очередь, не умаляет, а лишь отягощает степень их ответственности перед законом.

### ■ **«Наркотики. Ожидания от употребления, последствия употребления и альтернативы наркотикам»**

*Цель:* обсудить ожидания от употребления и последствия употребления наркотиков, рассмотреть возможные альтернативы употреблению наркотиков.

*Материалы:* лист ватмана и маркеры.

*Методика:* упражнение проводится в форме обсуждения. Ведущий делит лист ватмана на три части, заголовки которых: «Ожидания», «Последствия» и «Альтернативы». Сначала участники заполняют первую колонку, в которую вносят предполагаемые ожидания от приема наркотиков. Вторая колонка содержит перечисления последствий употребления наркотиков. И третья - альтернативы наркотикам, т.е. другие безопасные пути (исключающие употребление наркотиков), которыми можно добиться всего того, что человек хочет получить, начиная употреблять наркотики (взаимосвязь с ожиданиями).

 **Совет: как правило, ожиданий всегда меньше, чем последствий употребления наркотиков. Особое внимание следует заострить на том, что очень часто цена наркотиков бывает слишком высока - это человеческая жизнь, и нужно ли ради минутного кайфа платить такую большую цену.**

### ■ «Огонь в степи» (сокращенный вариант)

**Цель:** продемонстрировать, насколько быстро может распространяться ВИЧ-инфекция, попытаться понять состояние человека, узнавшего, что у него положительный результат теста на ВИЧ. Проанализировать проблему дискриминации ВИЧ-инфицированных.

**Материалы:** фломастеры и разноцветные карточки: одна из них со знаком «+», две с изображением презерватива и еще две - со словом «нет», на остальных - рисунки произвольные. Количество карточек должно соответствовать количеству участников тренинга.

**Методика:** всем участникам раздаются карточки, и ведущий просит каждого поздороваться за руку только с тремя участниками и записать их имена на карточке. После того, как эта процедура будет завершена, ведущий объявляет о том, что рукопожатие в игре означало один из путей передачи ВИЧ-инфекции - секс без презерватива.

Следующее действие тренера - это объяснить значение рисунков и надписей на карточках. Карточка со знаком «+» означает, что этот человек является носителем вируса ВИЧ; карточки с изображением презерватива - эти люди практикуют безопасное поведение, т.е. во время сексуального контакта они использовали презерватив; карточки со словом «нет» - эти участники на предложение вступить в сексуальные отношения ответили отказом.



**Совет!** Если количество участников не более 15 человек, то можно сделать по одной карточке с презервативом и словом «нет».

Владельцы карточек с изображениями презервативов и словами «нет» предупреждаются о том, что если в течение игры будут называть их имена - они должны оставаться на своих местах, не вставать. После того, как будет выяснено, кто в игре является носителем вируса ВИЧ и кто практикует безопасное поведение, ведущий может начать работу с участником, играющим роль ВИЧ-инфицированного человека. Эта работа будет заключаться в том, что участнику нужно будет поделиться состоянием и чувствами, которые он пережил, когда узнал о том, что его результат положительный, как он планирует дальше жить, чем заниматься, и скажет ли он о своем диагнозе друзьям и родственникам. После того, как состояние участника, который играет роль ВИЧ-инфицированного, будет отрефлексировано, можно переходить к работе с группой.

Ведущий просит зачитать имена тех участников, которые записаны на карточке «ВИЧ-инфицированного» - предполагается ситуация, что он заразил этих людей. Эти люди выходят в круг и зачитывают те имена, которые написаны у них на карточке и т. д.

Участники, практикующие безопасное поведение, не выходят в круг, т.к. они защитили себя от заражения.

После того, как все имена будут зачитаны и участники выйдут в круг,



ведущий может спросить, что они думают по поводу игры, какая цель у этой игры и является ли она примером того, как быстро может распространяться ВИЧ-инфекция.



**Внимание!** Помните, что это только игра и все участники играют только роли. Если Вы чувствуете, что аудитория не готова к такому серьезному упражнению, то его проводить не стоит.

После завершения игры ведущий может попросить участников поделиться впечатлениями от нее.

После обсуждения можно предложить сыграть в игру-«ледокол», она поможет участникам расслабиться после такого серьезного упражнения, выйти из ролей.

### ■ «Мозаика»

Цель: эта игра направлена на информирование по проблеме ИППП, включая ВИЧ/СПИД. В течение игры рассматриваются вопросы о свойствах возбудителей, уровнях заболеваемости и вероятности заражения, путях передачи, возможных последствиях, а также о средствах профилактики и возможностях лечения.

Материалы: доска или флипчарт, заранее заготовленные листы бумаги с цветными секторами (см. приложение №6) и соответствующие им по цветам карточки, которые называются: «Что это», «Сколько людей заражается», «Симптомы», «Как передается», «Лечение», «Возможные последствия».

Методика: группа делится на две команды: каждой выдается по три незаполненных листа и по 4 набора карточек, соответствующих разным ИППП (ВИЧ/СПИД, сифилис, гонорея, ВГВ, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, остроконечные кондиломы и др.). Командам дается время (требуется не менее 30-40 минут), чтобы попытаться сложить все мозаики правильно. Как правило, ни одной группе не удастся собрать правильно все мозаики, поэтому отводится время для тщательного разбора всех ИППП. Ведущий во время работы групп может вмешиваться, задавая наводящие вопросы и предлагая ребятам самим подумать над правильным вариантом ответа. После того, как мозаики собраны, участники зачитывают, что у них получилось. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно эти утверждения. Ведущий, поясняя правильные и неправильные ответы, предлагает участникам выбрать правильные карточки и прикрепить их к листам, соответствующим ИППП.



**Примечание:** если участников немного, то работа может проводиться в одной группе, тогда участникам предлагается зачитывать карточки и обсуждать их вместе.



## Мозаика

Название ИППП	
Что это	Как передается
Сколько людей заражается	
Симптомы	Лечение
	Возможные последствия

**4 этап - блок практических навыков:**

Этот блок описывает некоторые приемы развития навыков личной профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.

- **«Табу»**

*Цель:* выяснить и обсудить мотивы, побуждающие подростков и молодежь делать то, что является запретным или негативным.

*Материалы:* непрозрачная коробочка или мешочек, морковка.

*Методика:* ведущий кладет в непрозрачную коробочку или мешочек морковку. Участникам говорится, что в коробочке/мешочке лежит что-то, что «нельзя», «плохо», «запрещено», «табу». При этом ведущий просто констатирует факт, не объясняя, почему это «нельзя», «плохо» и т.д. Коробочку/мешочек кладут посередине круга. Ведущий говорит о том, что каждый участник может проявить себя по отношению к этой коробочке, как хочет. Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь. Всем напоминают, что-то, что лежит в коробочке — это «плохо», «нельзя», но, несмотря на это, многие не захотели принять это во внимание. После этой игры целесообразно привести результаты исследований, которые показали бы реальные причины начала употребления наркотиков и вступления подростков в половые отношения.

- **«Искусство ответить «нет»**

*Цель:* определить вероятные факторы, подталкивающие парня или девушку к половой близости. Найти способы воздействия на эти факторы. Определить ситуации, в которых молодые люди могут подвергать себя риску заражения ВИЧ/СПИДа и ИППП. Проанализировать различные варианты поведения (поступков) молодежи и закрепить навыки тактичного отказа.

*Материалы:* бумага, ручки, карандаши.

*Методика:* разделите группу на подгруппы по 3-4 человека (в зависимости от количества участников). Подгруппы могут быть однополыми или разнополыми. Как показывает опыт, в ряде случаев лучше начать с однополых групп, а затем собрать всех в одну группу для обмена идеями и соображениями.

Задание для каждой подгруппы заключается в следующем: придумать свои доводы, которые, по их мнению, люди используют в качестве объяснений, оправданий своего сексуального поведения. На выполнение этого задания потребуется около 10-15 мин.

### ***Ситуации для обсуждения могут быть следующими:***

- «Если ты не хочешь вступать в половую связь, значит с тобой что-то происходит. Может, ты болен?»
- «Но это и мой первый случай».
- «Не волнуйся, это останется между нами».
- «Я просто не поверю, что ты меня любишь, если ты не согласишься».
- «Хорошо, я согласна, но если что-нибудь случится - за все будешь отвечать ты».

После того, как работа завершится, каждая подгруппа оглашает свои доводы, которые она придумала.

После обсуждения результатов предыдущего задания необходимо дать возможность группе отработать навыки отказа в парах. Для этого группу надо разбить на пары. Необходимо, чтобы у участников была возможность меняться ролями и демонстрировать свои варианты поведения.

Когда навыки тактичного и твердого отказа будут отработаны, попросите двух добровольцев из аудитории разыграть подобную ситуацию перед всеми. Затем можно обсудить и проанализировать всем вместе, какие варианты поведения в подобных ситуациях были наиболее удачными.



### ***Совет: во время обсуждения поинтересуйтесь у группы:***

- *считают ли они, что теперь смогут более уверенно действовать в конкретных ситуациях?*
- *сработают ли выбранные варианты в жизни?*
- *звучат ли слова «отказывающего» убедительно?*
- *как чувствовали себя участники, давая отрицательный ответ?*

■ **«Только с презервативом!»**

*Цель:* повысить информированность относительно безопасного секса. Развить навыки общения с партнером. Определить ситуации, в которых молодые люди подвергают себя риску.

*Материалы:* доска и мел или большой лист бумаги и фломастеры.

*Методика:* В качестве вводной части проведите с группой мозговую атаку на тему безопасного секса. Записывайте высказанные идеи на доске или листе бумаги. Затем попросите участников вспомнить самые распространенные аргументы, которые приводят люди, когда хотят заняться сексом без презерватива.

Например:

- «Я буду очень осторожен»
- «У меня с собой нет презерватива»
- «Это испортит мне настроение!»
- «У меня СПИДа нет, можешь не волноваться»
- «Я так тебя хочу, что просто не могу ждать!»
- «Я терпеть не могу резину!»

Разделившись на пары, участники могут потренироваться давать ответы на эти аргументы (тот же метод, что и в упражнении «Искусство сказать «нет»).

В конце упражнения подведите итог, записав наиболее удачные ответы. Если группа затрудняется в выполнении этого задания, то им можно привести следующие примеры:

*«Только один раз»:*

- Ты рассуждаешь как ребенок.
- Мне вдруг жутко захотелось спать.
- Одного раза бывает достаточно.

*«Это так неприятно!»:*

- Мне хорошо только тогда, когда безопасно.
- Сифилис еще неприятнее.
- Мне так приятнее.

*«Это портит мне настроение»:*

- Может, вместо этого сходим в кино?
- А мне поднимает.
- Не испортит, если я тебе помогу.

*«От меня ты ничем не заразишься»:*

- Если ты меня любишь, подумай о моем здоровье.
- Это так сексуально, когда о тебе заботятся.
- Я забыла принять таблетки.

*«Но это так долго»:*

- Как это здорово, что ты тратишь на меня свое время.
- Ты куда-то торопишься?
- Я подожду.

В дополнение к этому упражнению можно использовать ролевую игру на тему: как договориться с партнером о безопасном сексе и об использовании презерватива. Прочитайте группе следующую ситуацию: «Сереже и Тане по 19 лет. Они встретились месяц назад. Сегодня они ходили в кино и в кафе. Потом они пришли к Сереже домой и начали целоваться. Оба чувствовали, что хотят друг друга. Таня знает, что заниматься сексом без предохранения опасно. Она настаивает, чтобы Сережа надел презерватив...».

Вы можете придумать другую историю или изменить имена героев. Попросите двух добровольцев инсценировать разговор между Таней и Сережей, как они договариваются об использовании презерватива.

После ролевой игры обсудите в группе ситуацию Тани и Сережи. Подумайте, какие еще можно приводить аргументы, чтобы партнер(ша) согласился использовать презерватив. В ходе дискуссии можно предложить следующие вопросы:

- Какие могут быть причины того, что Таня и Сережа решили заняться сексом?
- Если они не будут предохраняться, какой может быть результат?
- Если они решат не заниматься сексом, какой может быть результат?
- Бывают ли такие ситуации в реальной жизни?
- Как чувствовала себя Таня, когда настаивала на использовании презерватива, а потом отказалась заниматься сексом без предохранения?



**Совет:** *Особое внимание надо обратить на то, что упражнение рассчитано на аудиторию старше 15 лет. Ведущему следует помнить, что часть участников из аудитории уже имеет опыт половой жизни, а часть - нет. Поэтому необходимо, чтобы прошло какое-то время, пока все участники тренинга смогут свободно и открыто выразить свои чувства и взгляды.*

### ■ «Спасибо, нет!»

**Цель:** найти причины, по которым подростки могут отказаться от приема наркотика или спиртного. Отработать навыки тактичного и твердого отказа, умение сказать «НЕТ!» в различных ситуациях.

**Материалы:** придумать жизненные ситуации, в которых на подростка оказывает давление его друг или группа сверстников.

**Методика:** ведущий предлагает кому-нибудь из участников сыграть роль человека, на которого оказывают давление. Этот участник должен найти выход из создавшегося положения, отвечая отказом. Каждый раз, говоря «нет», он должен аргументировать свой отказ. Остальные участники тренинга могут играть роль сверстников, оказывающих давление.

После того, как ведущий рассказал, в чем заключается суть упражнения, он зачитывает ситуацию, которую предстоит обыграть участникам.

Далее участники разыгрывают сценку, следуя правилам упражнения.

Завершить упражнение можно дискуссией, в ходе которой узнать у присутствующих, есть ли еще какие-либо способы выйти из похожей ситуации принуждения, не теряя достоинства и своего «лица»; когда сложнее сопротивляться, когда на тебя оказывает давление один человек или группа сверстников; помогут ли полученные навыки и опыт в реальной жизни.

*Примерные ситуации, которые можно предложить для этого упражнения:*

*Твой друг предлагает тебе:*

- сделать кому-нибудь пакость;
- выпить рюмку водки на вечеринке;
- покурить;
- попробовать наркотик, которой он сегодня купил;
- купить наркотики для него.

*Группа друзей хочет, чтобы:*

- ты украл для них образец предстоящей контрольной работы;
- ты покурил с ними травку;
- ты выпил с ними.



**Совет:** важно, чтобы все желающие участники могли сыграть роль человека, на которого оказывает давление группа сверстников. Такой опыт очень ценен тем, что у подростка есть возможность сравнить позиции довлеющего человека и человека, на которого оказывают давление, а также он может проанализировать, какую роль ему было проще играть.

### ■ **Ролевая игра «Аптека»**

*Цель:* отработать навыки приобретения средств защиты в аптеке, т.к. многие подростки испытывают чувство смущения при приобретении презервативов.

*Материалы:* презервативы различного вида.

Для проведения игры требуется 6 добровольцев. Ведущий просит трех человек на время покинуть помещение. Эти люди не будут знать, что будет происходить дальше. Только входя в комнату, они получают инструкцию: «Вы посетитель аптеки, ваша задача купить презерватив». Покупатели будут входить по очереди. Из числа оставшихся участников выбирается один аптекарь, сидящий за прилавком, на котором выставлены разнообразные образцы презервативов. Остальные два участника изображают посетителей аптеки. Далее участники получают инструкцию: первому покупателю аптекарь должен обстоятельно отвечать в вежливой и доброжелательной, но навязчивой форме. Посетители должны давать много советов и рекомендаций. Во втором случае поведение аптекаря и случайных посетителей аптеки должно быть противоположным, т.е. они должны стыдить, грубить, делать некорректные замечания и т.д. В третьем случае поведение аптекаря и случайных посетителей должно быть спокойно безразличным. Аптекарь должен отвечать только на высказанные покупателем вопросы и просьбы (по принципу спросили — ответил). Случайные посетители вообще не вмешиваются в этот процесс, спокойно ждут своей очереди.

По окончании игры каждому из покупателей предлагается ответить на следующие вопросы:

- Как Вы себя чувствовали в роли покупателя?
- Влияло ли на Ваше решение поведение аптекаря и посетителей аптеки?

Если планируются последующие встречи, можно предложить участникам реализовать полученные в игре навыки, т. е. купить презерватив в реальной аптеке и принести его на следующее занятие для отработки навыков его использования. В этом случае можно попросить участников вновь ответить на те же вопросы для того, чтобы сравнить их ощущения в ходе игры с ощущениями в реальной ситуации.

### ■ **«Дискриминация»**

*Цель:* осознание участниками собственных взглядов по отношению к явлению дискриминации, осознание пагубного влияния этого явления как на личность, подвергаемую дискриминации, так и на личность, совершающую эти действия.

*Материалы:* таблички по количеству участников с надписями. Надпись на табличке в той или иной степени является ярлыком либо касается лич-

ностных особенностей или взглядов человека (например, «я — ВИЧ-инфицированный», «я против секса до брака»).

**Методика:** участники делятся на пары. Один из пары садится в круг, второй встает за ним. На каждую пару выдается табличка с надписью, которую могут видеть все, кроме этой пары. Участники должны с помощью вопросов, фраз или комментариев дать понять паре, что написано на табличке.

### **Примеры надписей на табличках:**

- Не могу сдержать сильного полового влечения.
- Я принципиально не предохраняюсь.
- Я — наркоман.
- Я — алкоголик.
- Я сделала несколько абортов.
- Аборты нужно запретить.
- Я люблю динамит.
- Я — ВИЧ-инфицированный.
- Я колюсь.
- Я во всем слушаюсь маму.
- Я против секса до брака.
- Я — гомосексуалист.

### **Обсуждение**

- Какие чувства испытывали участники во время игры (пока не поняли, что написано на их табличке и когда уже догадались)?
- Что такое дискриминация?
- По какому признаку она может осуществляться?
- Почему существует такое явление?

## **5 этап - завершение тренинга (игры-«ледоколы»)**

Целью всех игр-«ледоколов» является расслабление и снятие напряжения после серьезных упражнений. Никакой специальной подготовки для этих упражнений не требуется, не нужны также и специальные материалы.

### **■ «Автобус»**

**Методика:** участники выстраиваются в две шеренги лицом друг к другу. Эти две шеренги образуют автобус с пассажирами. Кто-то один из добровольцев будет пассажиром, которому надо пробраться в другой конец автобуса. Пассажиры автобуса оказались не совсем воспитанными, и поэтому не хотят пропускать пассажира. Все желающие могут попробовать протиснуться «по автобусу».

Эта игра проходит очень весело и шумно.

### ■ «Бешеный дракон»

*Методика:* для этого упражнения необходимо просторное помещение. Все выстраиваются в колонну, имитируя сцепленные вагоны в паровозе. Тот, кто стоит в начале колонны - голова дракона, которая утром что-то съела и взбесилась, и теперь пытается укусить свой хвост. Хвостом будет участник, стоящий в конце колонны. Задача «хвоста» - увернуться от бешеной головы. Если же «голове» все-таки удалось укусить свой хвост, то она становится хвостом (этот участник перемещается в конец и становится последним). Игра может продолжаться так долго, пока будут желающие «головы».

### ■ «Апельсин»

*Методика:* для этой игры нужен небольшой мячик (или реальный апельсин). Все участники встают в круг. Первый участник зажимает мяч подбородком и передает его без помощи рук следующему. Задача второго участника - принять этот мяч, также без помощи рук, и передать дальше. Если кто-то не смог удержать мяч и он упал, то игра начинается снова. Игра заканчивается тогда, когда мяч пройдет весь круг. Ведущий следит за тем, чтобы участники не помогали себе руками передавать мячик. Также игру можно организовать в качества соревнования между двумя командами – кто быстрее передаст апельсин.

### ■ «Луноход»

*Методика:* Кто-то из участников встает на четвереньки и начинает ползать по аудитории, говоря всем, что он Луноход - 1 («Я - Луноход 1», при этом можно пипикать, улюлюкать, пищать и скрипеть, чтобы было веселее, чтобы рассмешить остальных). Тот, кто засмеется, становится Луноходом - 2, следующий - Луноходом 3 и т.д. Игра продолжается до тех пор, пока все участники не превратятся в Луноходов.

### ● «Поход слепых»

*Методика:* Игра на честность. Все становятся в шеренгу и кладут руку на плечо впереди стоящему. Все, за исключением первого участника, закрывают глаза. Первый участник водит всех по аудитории, имитируя различные препятствия, слепые во время путешествия не открывают глаза и не отпускают друг друга. Задача слепых - повторять все движения зрячего, выполнять его распоряжения, предупреждения об опасности (канавы, ветка, бревно, ...).

### ■ «Мигалки»

*Цель:* дать возможность участникам быстрее и ближе познакомиться и запомнить друг друга.

*Материалы:* не требуются



*Методика:* Участники садятся в круг, один стоит в центре. Ведущий предлагает поменяться местами тем из участников, у которых во внешности или в одежде есть общий признак (например: цвет волос, цвет глаз, общие увлечения и т.д.). Задача тех, кого касается это определение, мгновенно вскочить и занять освободившееся место. Пока они меняются местами, участник, стоящий в центре, старается занять свободное место. Чтобы поменяться местами, участникам необходимо сначала договориться - подмигнуть друг другу, и после того, как они поняли сигнал, быстро перебежать на другое место.



**Внимание!** *Кроме перечисленных упражнений на этом этапе можно использовать упражнения, описанные на этапе знакомства, например: «Броуновское движение», «Постройтесь по росту», «Путаница», «Олени».*

Также участники могут предложить поиграть в их любимые подвижные веселые игры. Важно, чтобы все игры проходили весело, подвижно и вызывали положительные эмоции у играющих.

**Для записей**

**Для записей**

**Первичная профилактика ВИЧ и наркомании  
в образовательной среде**

Методическое пособие

Составители:  
Макарова И.В.,  
Тихонова А.Ю.,  
Зинковская С.В.

Художник: Артем Попов  
Дизайн обложки Мануйлова Н.В.  
Компьютерная верстка Бородич А.Н.  
Редакционно-издательский отдел  
ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»  
634061, г. Томск, ул. Красноармейская, 68, тел./факс (3822) 282-448

Подписано в печать 21.10.2014 Формат А5  
Бумага офсетная. Печать ризограф. Гарнитура «Cambria».  
Тираж 500 экз. Заказ № 645 от 21.10.2014

Отпечатано в типографии ООО «Интегральный переплет»,  
634040, г. Томск, ул. Высоцкого, 28, корп 1