

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Пособие для преподавателей
педагогических специальностей
высших учебных заведений
Кыргызской Республики

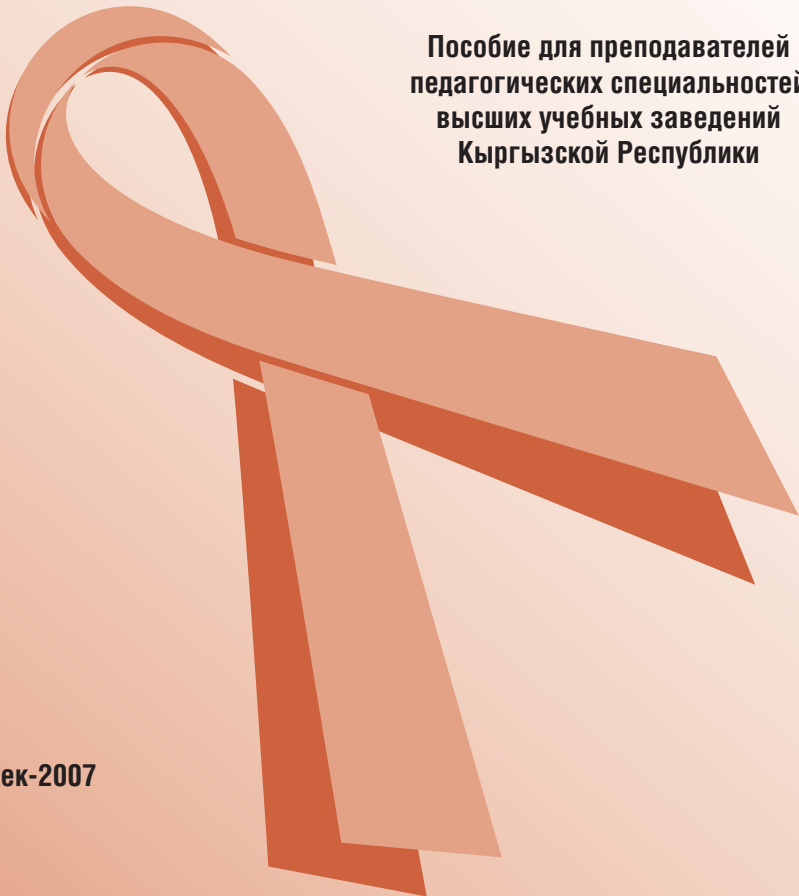




МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Пособие для преподавателей
педагогических специальностей
высших учебных заведений
Кыргызской Республики**



Бишкек-2007

Рекомендовано
Ученым советом Кыргызской академии образования
Министерства образования и науки Кыргызской Республики

УДК 616.9
ББК 51.1(2)2
П 84

Авторская группа:

- Башмакова Л.Н.*, кандидат медицинских наук, эксперт в области ВИЧ-инфекции;
Горкина В.А., руководитель проекта «Здоровое поколение» Министерства образования и науки Кыргызской Республики;
Давлетова Ч.С., кандидат биологических наук, заведующая кафедрой общей биологии, и.о. профессора Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева, эксперт Центра гендерных исследований;
Калиева Э.Ш., руководитель Центра медико-психологической помощи несовершеннолетним Республиканского центра наркологии;
Чиркина Г.Э., директор ОО «Кыргызский Альянс репродуктивного здоровья».

Редакторы:

- Балтиева В. Г.*, главный специалист управления дошкольного, школьного и внешкольного образования Министерства образования и науки Кыргызской Республики.
Башмакова Л.Н., кандидат медицинских наук, эксперт в области ВИЧ-инфекции.

Рецензенты:

- Айтмурзаева Г.Т.*, кандидат медицинских наук, директор Республиканского центра укрепления здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.
Мамытов А.М., доктор педагогических наук, Президент Кыргызской Академии Образования Министерства образования и науки Кыргызской Республики.

Консультанты:

- Калдыбаев К.А.*, доктор физико-математических наук.
Маматов С.М., доктор медицинских наук, директор Республиканского объединения «СПИД» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

*Пособие разработано и издано при технической и финансовой поддержке
Кластерного Бюро ЮНЕСКО в Алматы.*

Авторы несут ответственность за подбор и представление фактов,
содержащихся в данном сборнике и за выраженное мнение, которое
не обязательно совпадает с мнением ЮНЕСКО

П 84 **Профилактика ВИЧ-инфекции:** Пособие для преподавателей педагог. спец. высш. учеб. заведений Кырг. Респ. – Б.: АРХИ, 2007. – 192 с.

ISBN 978–9967–430–43–3

Пособие предназначено для обеспечения преподавателей педагогических специальностей вузов Кыргызской Республики учебно-методическими материалами для подготовки студентов к проведению работы по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании в общеобразовательных школах.

П 4103000000–07
ISBN 978–9967–430–43–3

УДК 616.9
ББК 51.1(2)2

© Оформление: ИЦ «Архи», 2007.

© Министерство образования и науки

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Список сокращений	6
Введение	7
<i>Модуль №1.</i>	
ВИЧ-инфекция – как социально-экономическая проблема	9
Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции.....	27
<i>Модуль №3.</i>	
Анатомо-физиологические и психологические основы уязвимости детей подросткового возраста к ВИЧ-инфекции	39
<i>Модуль №4.</i>	
Общая информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе	55
<i>Модуль №5.</i>	
Психоактивные вещества и профилактика их потребления	69
<i>Модуль №6.</i>	
Правовые аспекты профилактики ВИЧ-инфекции и наркоманий среди молодежи	83
<i>Модуль №7</i>	
Сексуальность и сексуальные отношения	101
<i>Модуль №8</i>	
Контрацепция	115
<i>Модуль №9</i>	
Ответственное поведение, связанное с профилактикой ВИЧ-инфекции	127
<i>Модуль №10</i>	
Гендер и влияние гендерных факторов на уязвимость к ВИЧ-инфекции, ИППП.....	143
<i>Модуль №11</i>	
Интеграция профилактических программ, связанных с ВИЧ-инфекцией и смежными проблемами в учебный процесс образовательных организаций....	157
<i>Модуль №12</i>	
Мониторинг и оценка знаний, отношений и навыков молодежи в аспекте профилактики ВИЧ.....	167
Глоссарий	185
Приложение	191

ПРЕДИСЛОВИЕ

Кыргызская Республика, осознавая значимость проблемы ВИЧ-инфекции и ее возможного влияния на развитие страны, предпринимает решительные шаги по предотвращению эпидемии. Особым приоритетом является предупреждение новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. Законом «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» гарантируется включение в учебные программы образовательных учреждений тематических разделов по вопросам ВИЧ-инфекции. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 годы предусматривает охват до 90% молодых мужчин и женщин информацией, обучением и услугами по снижению их уязвимости к ВИЧ-инфекции. Действия страны в этом направлении соответствуют международным инициативам в области ВИЧ-инфекции, таким как, Цели развития тысячелетия, декларация о приверженности, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу, рекомендациям Учреждений ООН – ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС.

Министерство образования и науки Кыргызской Республики, являясь одним из основных исполнителей Государственной программы по ВИЧ-инфекции, охватывает более 80% молодежи в возрасте от 10 до 24 лет. Министерство осуществляет свою деятельность, руководствуясь законодательством Кыргызской Республики, постановлениями Правительства страны, ориентируясь на лучшие международные практики. Укрепление здоровья детей и учащейся молодежи, формирование навыков безопасной жизнедеятельности являются также одним из стержневых стратегических направлений Концепции реформирования системы образования Кыргызской Республики до 2010 года. Стратегия Министерства в области ВИЧ-инфекции основана на многосекторальной интегрированной матрице действий на 2007–2008 годы по реализации Государственной программы. Практически все учреждения образования проводят аудиторные и внеаудиторные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. При поддержке международных организаций более тысячи учителей получили обучение по вопросам ВИЧ-инфекции; разработаны учебные программы и пособия для учителей по этой проблеме и по культуре здоровья в целом. Однако проведенная работа остается недостаточной. Мифы и стереотипы, связанные с ВИЧ, определяют высокую частоту ложных представлений, порождающих неоправданные страхи, пессимизм, отрицание проблемы. Все это затрудняет организацию обучения безопасной жизнедеятельности, связанной с ВИЧ, и формирование безопасного поведения. Для изменения поведения требуется время, а также наличие обученных педагогов.

Одним из путей решения данной проблемы является включение специальных образовательных программ в области ВИЧ-инфекции и смежных проблем в систему подготовки учителей. Глубокие знания и навыки преподавания предметов, связанных с вопросами ВИЧ-инфекции, репродуктивного и сексуального

здоровья, профилактики наркомании, позволят повысить эффективность образовательных программ. Молодые педагоги более близки к пониманию проблем молодого возраста, равно как и к молодежи в целом. В этой связи им легче будет донести необходимые знания, исходя из собственного опыта и полученной подготовки в учебных заведениях. Кроме того, полученные в рамках обучающих программ знания и навыки помогут им защитить себя от возможного заражения ВИЧ, а также обеспечить диалог с собственными детьми по вопросам ВИЧ-инфекции.

В этой связи инициатива Министерства образования и науки по обучению студентов педагогических вузов, поддержанная кластерным офисом ЮНЕСКО, является весьма актуальной и своевременной. Пособие по профилактике ВИЧ-инфекции для преподавателей и студентов педагогических специальностей высших учебных заведений Кыргызской Республики, без сомнения, поможет педагогам высшей школы донести вопросы, связанные с ВИЧ, до молодежи с использованием интерактивных методов обучения. Пособие включает программу обучения, рекомендации педагогам по проведению занятий, ресурсный материал, содержащий современные сведения в области ВИЧ-инфекции, смежных проблем, а также источники информации. Помимо этого, курс отражает особенности преподавания предмета, вопросы организации педагогического процесса по данному направлению в школе, а также формирование общественной поддержки образовательных программ в области ВИЧ-инфекции со стороны значимого окружения молодежи – родителей, общественных лидеров. Предлагаемая программа рассчитана на стандартный учебный курс (34 часа).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
ИОК	Информация, образование, коммуникация
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КАО	Кыргызская Академия Образования
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МиО	Мониторинг и оценка
МОиН	Министерство образования и науки
НПО (НКО)	Неправительственная (некоммерческая) организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
РЗ	Репродуктивное здоровье
РВ	Репродуктивный возраст
ПАВ	Психо-активные вещества
ПРООН	Программа Развития ООН
СДС	Центр по контролю заболеваний, Атланта, США
СМИ	Средства массовой информации
СНГ	Содружество Независимых Государств
СРЗ	Сексуальное и Репродуктивное здоровье
СМКК	Страновой многосекторальный координационный комитет
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
США	Соединенные Штаты Америки
ЦАР	Центрально-Азиатский регион
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИФЕМ	Женский Фонд развития ООН
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

ВВЕДЕНИЕ

Кыргызская Республика остается страной с невысокой распространенностью ВИЧ-инфекции, но темпы развития эпидемии, как и в других странах СНГ, характеризуются специалистами ВОЗ/ЮНЭЙДС как наиболее быстрые в мире. ВИЧ-инфекция поражает, преимущественно, лиц продуктивного возраста. В последние годы наблюдается рост числа зарегистрированных случаев среди женщин и детей. Факторы риска, способствующие распространению ВИЧ-инфекции, в значительной степени связаны с образом жизни молодежи и являются управляемыми. В качестве целенаправленных действий в этом направлении являются нравственно-половое воспитание, предоставление полной и правдивой информации о ВИЧ-инфекции, обучение навыкам более безопасного поведения, охрана репродуктивного здоровья, профилактика наркомании среди подростков и молодежи.

Стратегией ЮНЕСКО по образованию в области профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи определены 5 приоритетных задач:

1. Пропаганда и защита, распространение знаний и укрепление потенциала;
2. Разработка целевого сообщения;
3. Снижение риска и уязвимости;
4. Обеспечение соблюдения прав и оказание помощи людям, живущим с ВИЧ и их близким;
5. Преодоление институционального влияния.

Эффективное образование вносит реальный вклад в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции. Для организации образовательных программ необходимо значительное количество подготовленных педагогов для обеспечения этого процесса в городах и сельской местности. Наряду со специальной подготовкой учителей на специализированных курсах и семинарах, все более важную роль приобретает обучение специалистов в период получения ими педагогического образования. Это направление деятельности только планируется в Кыргызстане. Поэтому разработка пособия по профилактике ВИЧ-инфекции для преподавателей педагогических специальностей высших учебных заведений Кыргызской Республики и дальнейшее его внедрение является важным инструментом в инициации профессионального обучения будущих педагогов по вопросам ВИЧ-инфекции и смежных проблем. Пособие разработано при финансовой и технической поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО в Казахстане (Алматы). При его подготовке учитывался подобный опыт других стран, в частности, Республики Казахстан, Украины, России.

Целью разработки данного пособия является обеспечение преподавателей педагогических вузов Кыргызской Республики учебно-методическими материалами для подготовки студентов к проведению работы по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании в общеобразовательных школах и средних специальных учебных заведениях.

Задачи пособия:

- Оказание помощи педагогам и руководителям организаций образования в интеграции профилактических программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам в учебно-воспитательный процесс школ и средних специальных учебных заведений;
- Повышение уровня профессиональной компетентности педагогов в области ВИЧ-инфекции и смежных проблем, обучение их инновационным и интерактивным методиками проведения занятий со студентами для формирования у них навыков преподавания основ здорового образа жизни;
- Оказание помощи преподавателям педагогических специальностей вузов в разработке планов обучающих занятий, информационных материалов, выборе критериев и методов оценки знаний и навыков студентов;
- Предоставление ресурсных материалов, и базовой информации для педагогов.

В пособии представлена общая информация о ВИЧ-инфекции в мире, Центральной Азии, Кыргызской Республике; отражены возможные социально-экономические последствия эпидемии, ее влияние на сферу образования; включены вопросы законодательства и политики Кыргызстана по преодолению ВИЧ-инфекции; дана информация о профилактике ИППП, наркоманий, основах формирования здорового образа жизни, сексуального образования, охраны репродуктивного здоровья. Пособие излагает также пути интеграции профилактических программ в учебно-воспитательный процесс образовательных организаций; особенности преподавания тематических разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, включающие интерактивные формы обучения, направленные на формирование жизненных навыков.

МОДУЛЬ №1

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ –
КАК СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
ПРОБЛЕМА



Цель: Формирование понимания, мотивации и приверженности к активной деятельности по преодолению ВИЧ-инфекции у будущих учителей.

Задачи:

1. Ввести будущих педагогов в проблему ВИЧ-инфекции;
2. Обосновать ее значимость и влияние на социально-экономическое развитие;
3. Сформировать понимание актуальности образовательных программ для профилактики ВИЧ-инфекции.

Методы: общая дискуссия, лекция, презентация

Время: 1 час 20 мин.

Ключевые понятия: терминология, связанная с ВИЧ; ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ, эпидемия, пандемия, профилактика, ключевое население, социально-экономическое воздействие эпидемии, распространенность ВИЧ-инфекции

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), доска, флипчарт, маркеры, мел, карты, плакаты, таблицы, рисунки.

План занятия:

1.	Терминология. Что такое ВИЧ? Что такое СПИД? Общая характеристика проблемы ВИЧ-инфекции. Ситуация с распространенностью ВИЧ-инфекции в мире и Кыргызской Республике (слайды). Влияние эпидемии на социальное и экономическое развитие.	30 мин.
2.	Государственная политика в области ВИЧ-инфекции и наркомании. Особенности переходного развития страны и их влияние на общество, семьи и детей. Законодательство, Госпрограмма, Международные инициативы.	30 мин.
3.	Роль и задачи образовательных организаций Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании и по формированию безопасной жизнедеятельности. Цели и задачи курса, основное содержание программы обучения, формы контроля и оценки знаний, практическая значимость результатов обучения. Обоснование необходимости включения данного курса в учебный процесс.	20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Вводная лекция имеет большое значение для осознания значимости проблемы, что может явиться сильным мотивирующим фактором для дальнейшей заинтересованности будущих преподавателей и успешной деятельности в программах по профилактике ВИЧ-инфекции, а также принятия собственных мер предупреждения заражения ВИЧ.

Начало любого сообщения по ВИЧ-инфекции следует начинать с терминологии. Если группа небольшая – не более 30 человек – можно провести короткий опрос для того, чтобы оценить уровень понимания основной терминологии и ситуации в области ВИЧ-инфекции в мире и Кыргызской Республике. Вопросы могут быть: Что такое ВИЧ; Что такое СПИД; Кого мы называем ЛЖВ; Что студенты знают о ситуации в мире и Кыргызской Республике; Что они знают о ситуации в регионе, из которого они прибыли на учебу; почему этой проблеме уделяется столько внимания? и др.). Терминология дает возможность установить единые правила обозначения ключевых понятий и говорить со студентами на понятном языке. Адекватное владение терминологией является актуальным для исключения стигматизирующих терминов, а также для обозначения понятий, с которыми аудитория ранее не встречалась.

Информирование о ситуации в мире и в регионе должно сопровождаться комментариями педагога о закономерности развития каждой эпидемии, включая эпидемию ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, ситуация не должна внушать пессимизма, поскольку в мире имеются примеры преодоления эпидемии.

Представляя информацию о государственной политике в области ВИЧ-инфекции, следует особо подчеркнуть, что ВИЧ-инфекция – это не медицинская, а, прежде всего, серьезная социальная проблема. Министерство образования и науки играет ключевую роль в реализации государственной программы и действует по собственному плану, утвержденному Министром образования и науки. Все образовательные учреждения проводят мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. Роль учителя – это не только предоставление знаний и навыков безопасного поведения, но и борьба с невежеством, мифами и предрассудками, ложными представлениями и отрицанием проблемы. Учителя – это проводники современных взглядов и идей особенно в сельской местности. Это значит, что они могут столкнуться с незнанием и непониманием взрослых людей, возможно, даже старших коллег, поскольку те выросли в эпоху без СПИДа. Следовательно, в процессе профессиональной деятельности и личной жизни им придется не раз отстаивать свои позиции и просвещать других учителей, родителей, родственников и население по этой проблеме. Этот факт следует увязать с возможностью для каждого человека лично столкнуться с проблемой ВИЧ-инфекции, что существует потенциальная возможность личного заражения или инфицирования родственников. Поэтому знание проблемы важно и для того, чтобы предотвратить риски, уметь защитить себя и своих близких от заражения ВИЧ. Будущим педагогам, возможно, придется работать совместно с коллегами или обучать детей, живущих с ВИЧ. Важно отметить, что чем больше случаев в стране, тем больше для каждого из нас вероятность в той или иной степени столкнуться лично с этой проблемой. Это главный тезис обучения в области ВИЧ-инфекции: «Защищая других – защищаешь себя».

В заключении Вы знакомите студентов с целью, задачами, а также и программой курса, включающей количество часов, формы обучения (лекции, практические занятия), вопросы оценки знаний.

Цель курса: обучить будущих преподавателей основам внедрения в организациях образования программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам.

Задачи курса:

1. Предоставление ключевых знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании, репродуктивному и сексуальному здоровью, гендеру;
2. Информирование о государственной политике и о задачах организаций образования в области ВИЧ-инфекции;
3. Обучение методике работы по преподаванию здорового образа жизни, включая интерактивные методы преподавания;
4. Формирование понимания проблем, связанных с ВИЧ, включая необходимость обучения школьников и молодежи по вопросам безопасной жизнедеятельности, связанных с ВИЧ; вопросы толерантности и поддержки ЛЖВ;
5. Формирование навыков организации процесса обучения основам безопасной жизнедеятельности, связанным с ВИЧ-инфекцией (развитие равногo обучения среди молодежи и школьников; работа со значимым окружением молодежи и др.).

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

1.1. Основные понятия¹

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание. Оно вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). В основе болезни лежит поражение иммунной системы. Иммуитет обеспечивает защиту организма от микробов, вызывающих болезни, а также и от измененных собственных клеток организма, что предотвращает рак, аллергические и другие болезни.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Это конечная стадия ВИЧ-инфекции, которая сопровождается тяжелыми инфекционными заболеваниями, опухолями и другими проявлениями болезни, обусловленными глубоким поражением иммунной системы человека вирусом иммунодефицита (ВИЧ).

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ, как на стадии отсутствия проявлений болезни, так и на стадии глубокого поражения иммунной системы.

ЛПВ – лица, пострадавшие от ВИЧ-инфекции – лица, которые потерпели моральный и имущественный вред в связи с заражением ВИЧ их родственников и близких лиц.

Ключевое население – это группы населения, имеющие высокий риск заражения ВИЧ, а также являющиеся приоритетными для осуществления профилактических программ.

¹ Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 апреля 2006 г. ст.1. «Основные понятия».

1.2. Ситуация по распространению ВИЧ-инфекции в мире и Центральной Азии

«Пандемию СПИДа необходимо признать как одну из наиболее серьезных угроз нашему будущему прогрессу и стабильности – наравне с такими чрезвычайными угрозами как ядерное оружие или глобальное изменение климата. И, следовательно, такая пандемия требует ответных мер столь же исключительных... Эта пандемия является исключительной, поскольку не видно ее стабилизации, исключительной ввиду серьезности и длительности ее воздействия, а также исключительной ввиду особых проблем, которые она представляет с точки зрения осуществления эф-фективных общественных действий».

Д-р Питер Пиот, Исполнительный директор Объединенной Программы ООН по СПИДу, 8 февраля 2005 года.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), впервые зарегистрированный в 1981 году, остается самой разрушительной эпидемией в истории человечества. За период чуть более четверти века ВИЧ-инфекция распространилась по всем странам и континентам, что свидетельствует о ее пандемии. По информации Всемирной Организации Здравоохранения и объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу общее число людей, живущих ВИЧ, достигло самого высокого уровня: по оценкам специалистов на 1 декабря 2006 г. 39,5 миллиона человек жили с ВИЧ в мире²:

- Около половины из числа ЛЖВ составляли женщины (17,7 млн. – 44,8%), а 62,5% проживало в Африке к югу от Сахары.
- В 2006 году 4,3 миллиона человек вновь заразились ВИЧ-инфекцией, в том числе. 530 000 детей до 15 лет.
- За последние два года число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось во всех регионах мира. Наиболее заметный рост произошел в Восточной Азии, в **Восточной Европе** и **Центральной Азии**, где в 2006 году число людей, живущих с ВИЧ, более чем на одну пятую (21%) превысило показатель за 2004 год. В 2006 году в Восточной Европе и Центральной Азии было зарегистрировано 270 000 новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей, почти на 70% больше по сравнению с 160 000 человек, заразившихся ВИЧ в 2004 году.
- С 80-х годов XX столетия от СПИДа умерло около 30 млн. человек (2,9 млн. в 2006 г. в том числе 380 тысяч детей до 15 лет). Это больше, чем в результате двух самых опустошительных войн XX столетия и более, чем все эпидемии чумы.³

² Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2006. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2006, с. 1–4.

³ Там же.

- Предполагается, что большинство людей, живущих с ВИЧ, находятся в возрасте от 15 до 24 лет (40% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 г.) и большинство из них не знает об этом. При этом в Африке к югу от Сахары 76% молодежи этого возраста – девушки и женщины. В большинстве других регионов доля женщин и девушек, живущих с ВИЧ, постоянно увеличивается.⁴

Наибольшую угрозу жизни, развитию и безопасности стран представляет распространение ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары. В этом регионе СПИД становится причиной социально-экономического кризиса, который угрожает политической стабильности. В настоящее время от СПИДа в Африке погибает в десять раз больше людей, чем в результате войн. В декабре 1999 года Генеральный Секретарь ООН Кофи Аннан констатировал, что битву со СПИДом в Африке мировое сообщество проиграло. На этом континенте проживает немногим более одной десятой мирового населения и, в то же время, почти 62,5% всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (24,7 миллиона человек), почти девять десятых (2 млн.) ВИЧ-инфицированных детей моложе 15 лет и 12 из 15 млн. сирот находятся в Африке к югу от Сахары.

Все большее распространение принимает распространение ВИЧ в Азии. С учетом того, что Азия составляет 60% мирового населения, последствия этой эпидемии могут быть огромны. В 2006 году в Азии заразилось ВИЧ около 1 млн. человек и 633 000 человек умерли от СПИДа, большинство из них в Индии, Китае, Пакистане.⁵

За последние пять лет эпицентр эпидемии сместился в страны Восточной Европы и Центральной Азии, где наблюдались самые высокие в мире темпы прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Согласно оценкам ЮНЭЙДС⁶ общее количество людей, живущих с ВИЧ, в данном регионе достигло 0,9 процента всего взрослого населения. Более высокие показатели зарегистрированы только в Африке и странах Карибского бассейна.⁷ В 2005 году число людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, по оценкам, достигло 1,6 миллиона человек – менее чем за десять лет это число увеличилось почти в двадцать раз. Только за последние два года число людей, умерших от СПИДа, почти удвоилось и составило, по оценкам, 62 000 взрослых и детей, что почти в 4 раза выше, чем в США и в 27,5 раз выше, чем в Западной Европе (17–18 тыс. в США и 2252 случая в Европе). В 2006 году ВИЧ заразилось около 270 000 человек. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, в этом регионе, составляют молодые люди; 75% инфекций, зарегистрированных с 2000 по 2004 годы, приходится на молодых людей моложе 30 лет (в Западной Европе соответствующая цифра составила 33% – Euro HIV, 2005). Растет число пострадавших женщин, причем, многие из них заражаются ВИЧ от партнеров-мужчин, которые были инфицированы в результате употребления инъекционных наркотиков.

⁴ Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2004. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2004, с. 5.

⁵ Доклад о Глобальной эпидемии СПИД. 2006. с. 9–10, 26.

⁶ Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу.

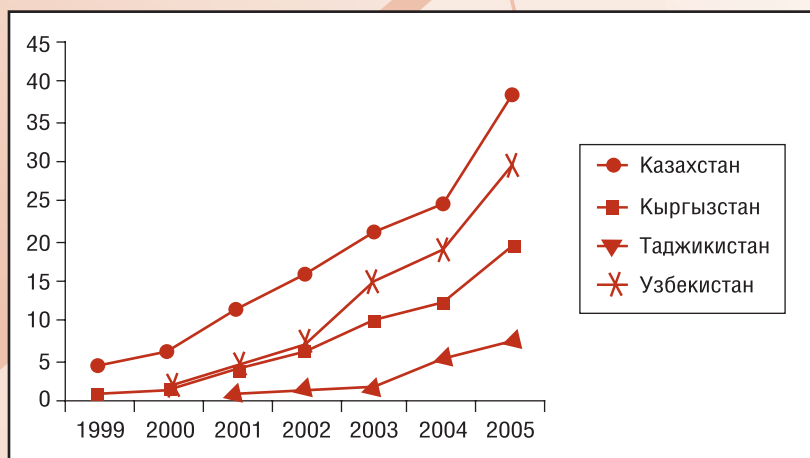
⁷ На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. Доклад рабочей группы США-Россия в борьбе против ВИЧ/СПИДа, США, 2003, с. 5.

Основная доля людей, живущих с ВИЧ в данном регионе, приходится на две страны – **Российскую Федерацию** и **Украину**, где отмечаются самые крупные эпидемии СПИДа среди всех стран Европы.⁸ В предисловии к исследованию, проведенному рабочей группой США – Россия в 2003 году, сказано: «Статистика угрожающая, прогноз мрачен. Негативные последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для населения, экономики и национальной безопасности обеих стран огромны. Тем не менее, есть надежда...». Неуклонно растет число стран, на всех континентах, где эпидемии СПИДа ослабевают – это является наиболее реальным доказательством того, что СПИД представляет собой проблему, у которой есть решение.⁹ Это Польша в Центральной Европе, Таиланд, некоторые штаты Индии в Азии; Зимбабве и Кения в субсахариальной Африке.

Чем шире распространяется эпидемия СПИДа, тем больше женщин заражается ВИЧ-инфекцией.¹⁰

По мнению экспертов Объединенной программы ООН по ВИЧ и СПИДу, показатель распространенности ВИЧ-инфекции в странах Центральной Азии остается низким, не превышая 0,2% населения этих стран, однако общее количество зарегистрированных инфекций продолжает увеличиваться быстрыми темпами. При этом реальное число людей, живущих с ВИЧ, существенно превышает данные официальной статистики, а в Узбекистане наблюдается одна из наиболее молодых и эпидемий в мире.¹¹ «Употребление инъекционных наркотиков является ве-

Рис. 1.1. Кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в ЦАР на 100 тыс. чел. за 1999–2005 гг.



⁸ Развитие эпидемии СПИДа. Декабрь 2003; 2005. ЮНЭЙДС, ВОЗ.

⁹ Кофи Аннан, генеральный секретарь ООН в предисловии к книге «Доклад о Глобальной эпидемии СПИД. 2006».

¹⁰ Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2004. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2004, с. 5.

¹¹ Там же, с. 55.

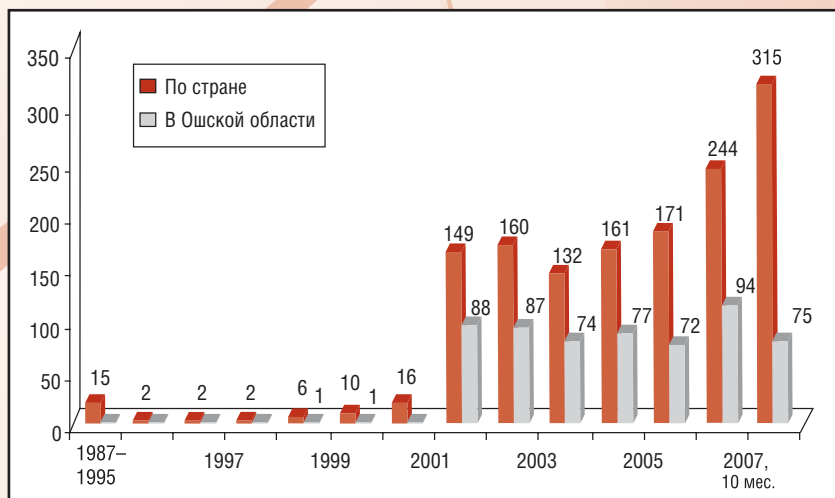
дущей силой развития эпидемии, эпицентр которой находится в столице страны Ташкенте и примыкающих районах. Развитию эпидемии способствуют употребление инъекционных наркотиков и коммерческий секс, которые перекрывают друг друга». ¹² ВИЧ-инфекция, концентрируясь на начальных стадиях эпидемии среди групп населения с поведением высокого риска (преимущественно инъекционных потребителей наркотиков), быстро переходит в общую популяцию. Однако в этих странах еще сохраняется возможность для преодоления эпидемии. ¹³

1.3. Ситуация по распространению ВИЧ-инфекции и ИППП в Кыргызской Республике

Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции в Кыргызстане отражает тревожные тенденции продолжающегося распространения ВИЧ-инфекции в мире. При этом больше всего страдают молодые люди.

Первый случай ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике был зарегистрирован в 1987 году у гражданина одной из африканских стран, а в 1996 году выявлен первый случай среди граждан Кыргызстана. С 1998 года началась регистрация ВИЧ-инфекции в регионах страны. Начиная с 2001 года в Кыргызстане наблюдается быстрое развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. За последние 6 лет общее число официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, в стране увеличилось в 26 раз. Среди соотечественников этот показатель вырос в 90,6 раза, а в наиболее пострадавшей Ошской области и городе Ош – в 319

Рис. 1.2. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за период с 1987 по 2007 год



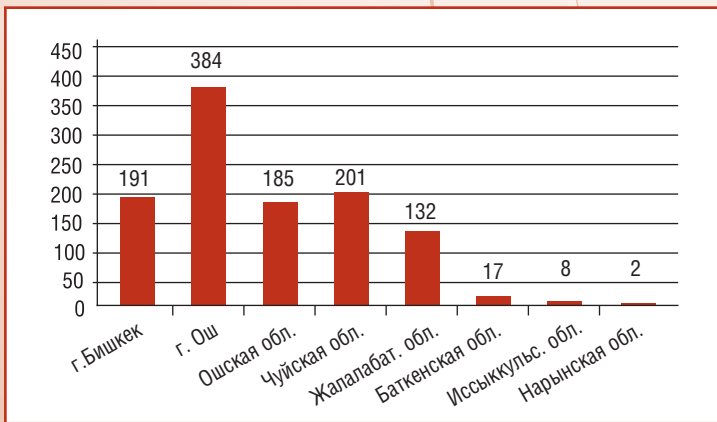
¹² Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2005. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2005, с. 54.

¹³ Там же.

раз по сравнению с предшествующим периодом эпидемии (1987–2000 гг.). Это связано со вспышкой ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков, которые составляют 73,6% от общего числа зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).¹⁴

По состоянию на 1 ноября 2007 года в Кыргызстане выявлено 1385 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 1269 среди граждан страны (рис. 1.2). По оценкам Министерства Здравоохранения, выполненной с помощью программы «СПЕКТР» (ВОЗ), истинное количество людей, живущих с ВИЧ, в Кыргызской Республике в 4 раз выше и достигает 4500 человек, а к 2012 году может увеличиться до 9600 человек. Несмотря на прилагаемые усилия, темпы распространения ВИЧ-инфекции повсеместно в стране остаются стабильно высокими. При этом в Ошской области отмечена уже вторая – концентрированная стадия ВИЧ-инфекции, где по данным специального исследования (дозорного эпиднадзора) распространенность ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков составила 14%¹⁵.

Рис. 1.3. Ситуация по регионам Кыргызстана на 01.06.2007 г.



ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех областях страны (рис. 1.3.) и распространяется преимущественно среди мужчин (рис. 1.4., 1.5.). Однако увеличивается число ВИЧ-позитивных женщин и детей, что свидетельствует о переходе эпидемии из среды ИПН в общую популяцию. Так, если доля женщин от общего количества всех выявленных ЛЖВ составляла в 2001 г. – 8%, то в 2007 г. – 20,7%. При этом, почти третья часть (31%) людей, живущих с ВИЧ, выявленных в 2005 и 26,8% в 2007 годах представлена женщинами.¹⁶ Количество женщин, живущих с

¹⁴ Данные Республиканского объединения «СПИД» 01.11.07.

¹⁵ Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ в Кыргызстане. Бишкек, СДС. 2006 г.

¹⁶ Данные Республиканского объединения «СПИД» 01.11.2007.

Рис. 1.4. Соотношение женщин и мужчин из числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики 1996–2007 г.г.

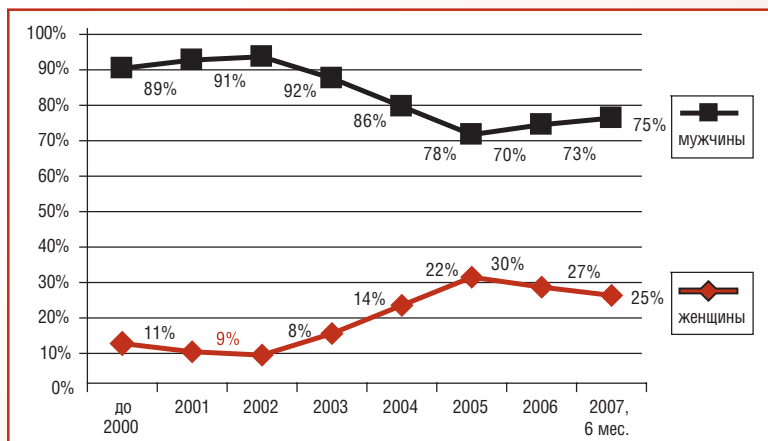
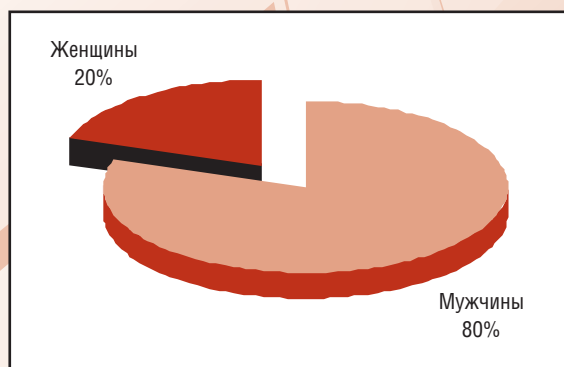


Рис. 1.5. Соотношение официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин в Кыргызской Республике за период с 1996 по 2007 год

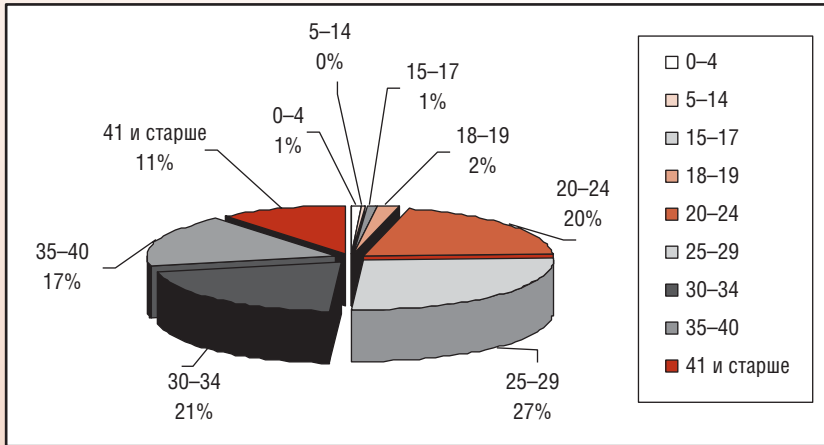


ВИЧ, за последние 6 лет выросло в 76 раз, и на 1.11.2007 года достигло 272 человека. Выявлена 61 беременная женщина, живущая с ВИЧ. Трём детям, рожденным у ВИЧ-позитивных матерей, установлен диагноз ВИЧ-инфекция.

ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно среди лиц наиболее продуктивного возраста. Подавляющее большинство (85%) выявленных лиц находится в возрасте 20–40 лет, в том числе 47% в возрасте 20–29 лет, 38% – 30–40 лет (рис. 1.6.). 51 случай ВИЧ-инфекции зарегистрирован среди детей до 18 лет, в том числе 37 у детей раннего возраста (до 5 лет). Инфицирование детей происходило при употреблении наркотиков, половым путем, от зараженной матери

внутриутробно. Зарегистрированы также случаи заражения детей в медицинских учреждениях при проведении медицинских процедур.

Рис. 1.6. Распределение зарегистрированных лиц, живущих с ВИЧ, по возрастам (2006).



Из общего числа выявленных ВИЧ-положительных лиц 107 установлен диагноз СПИД; 159 человек умерло (из них 10 женщин), в том числе 82 по причине СПИДа (10 женщин).¹⁷

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). За последние 10 лет (1995–2005) согласно официальным данным 44 995 человек заболели сифилисом.¹⁸ Несмотря на стабильное снижение числа новых случаев, заболеваемость сифилисом почти в 20 раз превышает данные 1991 года. Высок также уровень неучтенной заболеваемости. Так, по данным дозорного эпиднадзора¹⁹, в городах Бишкек и Ош, позитивные результаты на сифилис выявлены у 24,4 процентов пациентов дерматовенерологических клиник и заключенных, у 13,6 потребителей инъекционных наркотиков, у 27,2 секс-работников, а также у 2,8 процентов беременных женщин.²⁰ Наличие инфекций, передающихся половым путем, с одной стороны существенно увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией, а с другой стороны свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могли бы быть заражены вирусом иммунодефицита человека.

¹⁷ Данные Республиканского объединения «СПИД» 01.11.2007.

¹⁸ Данные Республиканского кожно-венерологического диспансера Министерства здравоохранения Кыргызской республики, Бишкек, 2005 г.

¹⁹ Выборочные исследования крови и поведенческие исследования среди определенных групп населения (Потребители наркотиков, секс-работники, беременные женщины, заключенные и др.).

²⁰ Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ в Кыргызстане. Бишкек, СДС. 2006 г.

Можно ли что-то сделать для преодоления эпидемии?

Распространение ВИЧ-инфекции задерживается там, где систематически развиваются профилактические программы, направленные на формирование безопасного поведения людей. Успехи есть не только в развитых странах, таких, как Европа и Америка, но и в развивающихся странах.

- В Уганде позднее начало половой жизни, большее использование презервативов и меньшее количество половых партнеров привели к снижению на 40% распространенность ВИЧ среди беременных женщин.
- Ежегодные опросы молодых мужчин в Таиланде показали, что безопасное поведение имеет место чаще, а количество новых случаев заражения ВИЧ снижается. По сообщениям молодых мужчин, в период с 1991 по 1995 годы посещение ими секс-работников снизилось в два раза, а количество тех, кто использовал презервативы во время последнего визита к секс-работнице, возросло от 60% до 95%. В то же время распространение ВИЧ среди молодых мужчин этой страны снизилось с 8% в 1992 году до 3% в 1997 году.
- В Сенегале усилия, направленные на профилактику ВИЧ и болезней, передаваемых половым путем, стабилизировали уровень ВИЧ на 2% среди взрослого населения.
- В Северной Танзании в местах, где существуют профилактические программы, распространение ВИЧ среди молодых женщин снизилось на 60% за шесть лет.

1.4. Социально экономическое воздействие эпидемии ВИЧ-инфекции

«...Глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа, достигшая ужасающих масштабов и оказывающая опустошительное воздействие, представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию и одну из самых серьезных угроз жизни и достоинству человека, а также эффективному осуществлению прав человека, которая подрывает социально-экономическое развитие по всему миру и затрагивает все слои общества – нацию, общину, семью и каждого отдельного человека».

(Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, Нью-Йорк, 2001. ст. 2).

Воздействие эпидемии на человека:

- Болезнь, потеря трудоспособности, снижение заработка в связи с болезнью;
- Ограничения в сфере деятельности (отдельные медицинские специальности);

- Изменение планов (поездка за рубеж, вступление в брак, рождение детей, потеря семьи, друзей);
- Ограничение в сфере сексуальных отношений;
- Возможность стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Воздействие эпидемии на семью:

- Болезнь, смерть близкого человека;
- Снижение доходов семьи в связи с потерей трудоспособности и увеличение расходов в связи с затратами на лечение;
- Потеря трудоспособности членов семьи в результате необходимости ухода за больным;
- Риск заражения при половом контакте; риск рождения инфицированного ребенка;
- Изменение планов (поездка за рубеж, вступление в брак, рождение детей);
- Ограничение в сфере сексуальных отношений;
- Возможность стигмы и дискриминации в связи с принадлежностью к семье ЛЖВ;
- Ухудшение положения детей в семье в связи со стигмой, снижением дохода семьи, необходимостью ухода за больным членом семьи, необходимостью заработка – работа, отсутствие доступа к образованию; сиротство.

Воздействие эпидемии на общину:

- Страх заражения;
- Потеря членов сообщества;
- Повышение затрат на социальную сферу, поддержку больных их семей и сирот;
- Снижение экономического роста.

Воздействие эпидемии на государство:

- Увеличение количества социально незащищенных людей вследствие их заражения или болезни, а также вследствие потери кормильца (смерть или потеря трудоспособности).
- Демографические изменения (рост смертности, снижение рождаемости);
- Снижение производства, экономический кризис;
- Перераспределение экономических ресурсов общества – увеличение затрат на здравоохранение и социальную сферу;
- Потеря квалифицированных специалистов (учителей, врачей);
- Голод;
- Сиротство;
- Политический кризис.

2.1. Государственная политика Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции

«Для того, чтобы остановить развитие эпидемии, все страны должны делать упор на профилактику силами секторов образования, информации и медико-санитарного обслуживания».

(Декларации ЮНГАСС, 2001 г., ст. 18)

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызстане расценивается международными экспертами как относительно стабильная, но число новых случаев продолжает стремительно увеличиваться, создавая серьезные проблемы для экономического и социального развития страны. Правительство Кыргызской Республики своевременно определило значимость этой проблемы и приняло меры по ее преодолению в период, когда в стране был зарегистрирован только один случай ВИЧ-инфекции среди соотечественников. На высоком политическом уровне уже в 1997 году ВИЧ-инфекция была определена как не только медицинская, но как серьезная проблема развития. В этой связи Правительство страны, все государственные структуры, включая Министерство образования и науки вовлечены в реализацию Государственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции. В стране действует уже второй закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», и третья Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Координацию выполнения Государственной программы осуществляет страновой многосекторальный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии при Правительстве Кыргызской Республики (СМКК). В состав этого комитета входят руководители или заместители руководителей ключевых министерств и ведомств, представители средств массовой информации, религиозных конфессий, некоммерческих организаций и люди, живущие с ВИЧ. Возглавляется СМКК Вице-премьер-министром. Один из 6 технических секторов этого комитета – сектор по информации, образованию, коммуникации – возглавляется заместителем министра образования Кыргызской Республики.

Кыргызстан следует своим обязательствам по реализации глобальных инициатив по ВИЧ-инфекции. Вопросы преодоления ВИЧ-инфекции и наркомании являются одной из 8 Целей Тысячелетия, принятых на Саммите Тысячелетия в 2000 году. «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, а также Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии» (2003) предусматривают: «К 2005 году обеспечить, чтобы, по меньшей мере, 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере, 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы просвещения сверстниками и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ; в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями,

семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрам». Кроме того, немаловажным фактором защиты прав молодежи и подростков на личную тайну, на частную жизнь, на достижения от научного прогресса является обеспечение их доступа к дружественному медицинскому сервису²¹.

Практические рекомендации по обеспечению прав детей в области ВИЧ-инфекции представлены Международными руководящими принципами «ВИЧ/СПИД и права человека».²² Принципом 8 предусмотрено: «Государствам следует в сотрудничестве с населением и через его посредство способствовать созданию благоприятной и стимулирующей среды для женщин, детей и прочих уязвимых групп, устраняя порождающую эту уязвимость предрассудки и неравенство...». Пунктами f, g, h, i, j предусмотрено обеспечение детей и подростков «точной и полной информацией», в том числе «о мерах предупреждения ВИЧ/СПИДа, как в школах, так и вне ее, при должном учете их возраста и способностей, что позволит им позитивно и ответственно подходить к вопросам половой жизни». «В этой информации должны охватываться права детей на доступ к информации, невмешательство в личную жизнь, конфиденциальность, уважение, осознанное согласие и меры предосторожности, а также функции, права и обязанности родителей» (п. g).²³ «...Права детей на участие в своем воспитании и на выражение мнений, а также их учет при принятии решений, касающихся их жизни, должны стимулировать привлечение детей к разработке и осуществлению связанных с ВИЧ программ для детей».²⁴

2.2. Основы молодежной политики Кыргызской Республики и ее связь с программами по ВИЧ-инфекции и профилактики наркоманий²⁵

Основой развития молодежной политики в Кыргызской Республике являются международные конвенции по правам человека, ратифицированные в стране, включая Конвенцию о правах ребенка. В соответствии с Конвенцией «ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста». Данная Конвенция подтверждает наделение детей рядом прав, которыми пользуются взрослые («право на жизнь, недискриминацию, неприкосновенность личности, свободу и безопасность, личную жизнь, убежище, выражение своих убеждений, ассоциацию и собрания, образование и здоровье»)²⁶. Право на достоверную информацию, защиту жизни и безопасность включены во Всеобщую декларацию прав человека. Важную роль в реализации прав детей имеет подписанный Президентом Кыргызстана в 2006 году «Кодекс Кыргызской Республики о детях». Права подростков и молодежи, предусмотрены **Конституцией Кыргыз-**

²¹ Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003, ст. 13.

²² Международные руководящие принципы «ВИЧ/СПИД и права человека», приняты на Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Женева, 23–25 сентября 1996 года, организованной совместно Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

²³ Там же, с. 47–50 (п. 38).

²⁴ Там же.

²⁵ Дается по материалам Информационного сборника «ВИЧ/СПИД и образование» Б.2006, с.25–28.

²⁶ Конвенция о правах ребенка. Ст. 1, 6, 16, 17.

ской Республики: (ст.16.2) «Каждый человек в Кыргызской Республике имеет неотъемлемое право на жизнь; (ст. 34) право граждан на охрану здоровья. В вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа это предполагает предоставление молодежи достоверной информации и навыков безопасного поведения.

В Кыргызской Республике сформирована государственная политика и создана законодательная база по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи. Охрана жизни и здоровья учащейся молодежи закреплена Законом Кыргызской Республики **«Об образовании»** (статья № 31). Статья 13. Закона Кыргызской Республики **«Об основах государственной молодежной политики»** (2002) предусматривает введение в учебные программы общеобразовательных школ дисциплин по сексуальному воспитанию. Эти же вопросы включены в ст. 11, 23, 24, 25, 28, 29 закона Кыргызской Республики **«О репродуктивных правах граждан»**. Законом **«О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»** (2005 г.) в гарантии государства включено внедрение в учебные программы образовательных организаций тематических разделов по вопросам ВИЧ/СПИДа; право на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики (ст. 5). Данным законом также закреплены права и обязанности людей, живущих с ВИЧ, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Внесены изменения и дополнения в Закон **«О государственных пособиях в Кыргызской Республике»**, в котором закреплена порядок предоставления и определен размер ежемесячного социального пособия для детей, живущих с ВИЧ или рожденных у ВИЧ-позитивных матерей.

3.1. Роль и задачи системы образования по профилактике ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике²⁷

«ВИЧ/СПИД представляет серьезную угрозу сектору образования и уже начинает подрывать достижение цели «Образование для всех» путем воздействия на спрос и предложение образовательных услуг и качество обучения».

(Дакарский образовательный форум, 2000 г.)

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 годы в качестве ключевой стратегии включает «Снижение уязвимости молодежи». Целью стратегии является ограничение распространения ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди молодежи.

Задачи данной стратегии включают:

1. Обеспечение политической, правовой, финансовой и общественной поддержки программ по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди молодежи.
2. Развитие нормативно-методической базы и кадрового потенциала Министерства образования, науки и молодежной политики, Министерства труда и социальной защиты.

3. Формирование навыков безопасного поведения через повышение информированности молодежи по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, ИППП, наркоманией, через государственную систему образования.
4. Разработка и распространение информационно-образовательных программ по формированию навыков безопасного поведения и профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании для детей и молодежи со специальными нуждами (уличные дети, неорганизованная молодежь).

Ответственностью учреждений образования Кыргызской Республики в деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании являются:

- Предоставление учащимся и студентам достоверной информации о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики.
- Формирование у них навыков безопасного поведения.
- Обучение методам и способам передачи полученной информации своим сверстникам.
- Воспитание толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

Образование по проблемам ВИЧ-инфекции, ИППП, репродуктивного и сексуального здоровья, табакокурения, употребления алкоголя, наркотиков это весьма щепетильный процесс. Он требует от педагога не только суммы определенных знаний, но и навыков преподавания, основанных на интерактивных методах обучения; умения вести диалог с молодежью на деликатные темы, способности дать правильный совет, избегая морализаторства и нравоучений. Наиболее эффективны такие занятия, когда они становятся неотъемлемой частью учебной программы и обеспечивают целостный подход, охватывая социальный, эмоциональный, духовный, а также физический аспекты здоровья и благополучия.

Информация и образование по вопросам сексуального воспитания и рискованного поведения вызывают множество споров в обществе и нередко противопоставляются принципам нравственности и морали. Связанные с этим проблемы ставят перед преподавателями задачи по обеспечению благоприятной окружающей среды, формирования понимания среди общественности и родителей значимости вопросов информирования молодежи и обучения их навыкам безопасной жизнедеятельности, связанных с ВИЧ-инфекцией. Эту работу следует проводить совместно с местными комитетами здоровья, городскими, районными, местными администрациями, которые также выполняют свой раздел деятельности в рамках государственной программы по ВИЧ-инфекции, с медицинскими работниками, представителями НКО и молодежными лидерами. Задачи, связанные с образованием в области здоровья будут наиболее успешно выполняться в том случае, если руководство школы, учителя, родители и ученики придут к общему пониманию политики здоровья учебного процесса.

Защита нового поколения от ВИЧ-инфекции необходима для обеспечения будущего образовательных систем, которые сами становятся жертвами ВИЧ-инфекции

Рекомендуемая литература:

1. «ВИЧ/СПИД и образование» Информационный сборник. ЮНЕСКО. – Б. 2006.
2. ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г.
3. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 годы.
4. Данные Республиканского объединения «СПИД» www.aids.gov.kg.
5. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.
6. Доклад о Глобальной эпидемии СПИД. 2006.
7. Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003.
8. Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (2005 г.)
9. Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан».
10. Закон Кыргызской Республики «Об образовании».
11. Закон Кыргызской Республики «Об основах государственной молодежной политики» (2002).
12. Кодекс Кыргызской Республики о детях.
13. Конвенция о правах ребенка.
14. Программа Министерства образования Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2004–2005 гг.
15. Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2006. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2006.

МОДУЛЬ №2

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ВИЧ- ИНФЕКЦИИ



Цель: Формирование у студентов понимания особенностей преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам, а также навыков использования интерактивных методов обучения.

Задачи:

1. Объяснить студентам причины и особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам;
2. Выработать у студентов навыки использования интерактивных методов обучения.

Методы: мини-лекция, работа в группах, общее обсуждение

Время: 1 час 20 мин.

Ключевые понятия: сексуальное и половое образование, взаимоотношения преподавателя и студента в учебном процессе, принцип «равный-равному», интерактивные методы обучения.

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), доска, флипчарт, маркеры, мел, плакаты, таблицы, рисунки.

План занятия:

1.	Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам - мини-лекция - общее обсуждение	15 мин. 5 мин.
2.	Интерактивные методы преподавания мини-лекция - работа в малых группах - презентация	20 мин. 20 мин. 20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам

Мини-лекция. Раскройте причины, определяющие особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам; выявите эти особенности. Обратите внимание студентов на то, что цель образовательных программ по вопросам здоровья заключается в предоставлении научно-обоснованной информации таким образом, чтобы она стала базой для формирования ответственного отношения к собственному здоровью и безопасного поведения. Поясните, что, несмотря на деликатный характер профилактических программ по ВИЧ-инфекции, связанный с интимными отношениями, частной жизнью человека, об этом придется говорить преподавателю со студентом, учителю с учеником; потому что безграмотное и безответственное сексуальное поведение, употребление наркотиков грозит серьезными негативными последствиями для здоровья молодежи.

Взаимоуважение и взаимопонимание между преподавателем и студентами, хорошие знания и навыки преподавателя, его терпение, понимание, поддержка и отсутствие осуждения по отношению к студентам, облегчат разговор и дадут свои положительные результаты. Расскажите учащимся о существующих теориях изменения поведения учащихся. Воспользуйтесь для этой цели ресурсным материалом 2.1.

Общее обсуждение. Для закрепления материала мини-лекции проведите со студентами обсуждение этого материала. Для этого можно задать следующие вопросы:

1. Почему к преподаванию образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежных проблем требуется иной подход, чем к другим программам?
2. Почему преподавание образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам, основанное на принципе равного обучения является эффективным?
3. Почему традиционные методы преподавания не приводят к изменению поведения?
4. Чем отличаются интерактивные методы обучения от традиционных?
5. Почему интерактивные методы являются наиболее адекватными методами преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам?
6. Почему формирование жизненных навыков способствует профилактике ВИЧ-инфекции?

Этот вопрос можно обобщить следующим выводом: Преподавание образовательных программ следует осуществлять интерактивными методами, поскольку такое обучение реализует основную человеческую потребность в общении. В процессе интерактивного обучения студенты (учащиеся) начинают взаимодействовать друг с другом, обогащаясь знаниями и идеями других, самостоятельно находят решение учебных задач. В процессе активной коммуникации усваиваются позитивные поведенческие стереотипы, формируются жизненные навыки. Между преподавателем и студентом, учителем и учеником возникают отношения, характеризующиеся доброжелательностью, взаимным доверием, открытостью, готовностью выразить свое мнение.

Интерактивные методы преподавания

Мини-лекция. Студенты могут быть знакомы с интерактивными методами обучения, поскольку прошли соответствующие курсы по педагогике. В таком случае обсудите эту тему. Если же студенты мало знакомы с интерактивными методами, то прочитайте мини-лекцию. В ней расскажите об интерактивных методах преподавания. Для этого воспользуйтесь ресурсным материалом 2.2. Хороший результат в усвоении студентами интерактивных методов даст последующая практика преподавателя, когда в каждом случае использования такого метода он обращает на него внимание студента.

Работа в малых группах. Для овладения студентами навыков интерактивного обучения разделите их на группы по 5-6 человек и дайте задание. Каждая группа должна освоить метод ролевой игры, кто-то из членов группы играет роль учителя, остальные – роль учащихся класса. Одна из групп, используя метод «мозгового штурма», определяет почему ВИЧ-инфекция является социально-экономической проблемой. Другая группа, на примере ситуации по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике прогнозирует результаты игнорирования, неприятия мер по предотвращению эпидемии. Третья группа проводит групповую дискуссию о роли сексуального воспитания в отсрочке начала половой жизни. Результаты своей работы группы записывают на больших листах бумаги.

Презентация. Представители каждой группы, используя листы с записями, представляют свои наработки. Каждой группе отводится на это по пять минут.

Обобщить этот вопрос преподаватель может следующим выводом. Интерактивные учебные занятия учат критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения. Опыт, полученный при решении учебных задач, с успехом можно перенести на внешний мир для решения жизненных проблем.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

2.1. Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам

Получение знаний, умений и навыков на основе образования подобно вакцинации против болезней, угрожающих здоровью. Образовательные программы по ИППП, ВИЧ-инфекции, наркомании являются важным компонентом образования, нацеленного на сохранение и укрепление здоровья. Такое образование просвещает и защищает молодых людей, как от поведенческих, так и экологических и эпидемиологических угроз, вносит позитивные изменения в состояние общества, политику государства. Поэтому цель любой образовательной программы, курса или даже урока заключается в том, чтобы дать подростку необходимые знания и навыки, которые будут способствовать формированию у него ответственного поведения или же изменению рискованного. В настоящее время существует несколько эффективных моделей по формированию и изменению поведения.

Теория обоснованного действия направлена на создание условий для личностной адаптации рекомендуемого поведения и заключается в следующем:

- развивается личное отношение молодого человека к данному типу поведения и формируется его личное мнение (и осознание) относительно последствий такого поведения (например: девушка, считающая, что с помощью презервативов она может предотвратить нежелательную беременность, скорее всего, будет иметь позитивное отношение к использованию контрацептивов);

- вырабатываются субъективные факторы, на которые будет ориентирован человек. Это могут быть существующие нормы и стандарты в обществе; одобрение или неодобрение авторитетными или значимыми для данного человека лицами. Мнение окружающих имеет в данной теории важное значение.

Теория социального познания/социально-когнитивная предполагает, что люди учатся опосредованно, наблюдая и моделируя поведение других людей, с которыми в той или иной степени они связывают эту модель поведения. Они обучаются навыкам, которые дают уверенность человеку в том, что он сможет практиковать такое поведение. Это конкретное условие называется самоэффективностью, которая включает в себя способность преодолевать барьеры на пути осуществления конкретного поведения. Например, демонстрируя практику правильного использования презерватива, человек приобретает уверенность в себе при разговоре о методах безопасного сексуального поведения с партнером.

Теория диффузии инноваций делает акцент на социальном влиянии. Роль лидеров авторитетных и влиятельных из сообщества, которые выступают в качестве проводников поведенческих изменений – главный элемент данной теории. Их влияние на групповые нормы или традиции – результат непосредственного личного обмена мнениями и обсуждений. Особенно значима эта теория в случаях, когда формальное образование не достигает подростков либо в программах равного обучения.

Модель веры в здоровье заключается в том, что если человек имеет желание избежать болезни или поправиться (ценность или капитал здоровья), и веру (уверенность) в определенные меры, которые предупредят заболевание (и, следовательно, потерю этого капитала), тогда он предпримет соответствующие действия в направлении такого позитивного поведения. Данную модель можно представить следующим образом:

1. Преконтемплация – НЕ ДУМАЮ!
2. Контемплация – ДУМАЮ!
3. Принимаю решение, ищу выход – ОЦЕНИВАЮ!

Преимуществом этой модели является закрепление личной позиции.

Модель ИМНР: Информация, Мотивация, Навыки, Ресурсы. Эта модель предлагает взглянуть на процесс изменения поведения, как всесторонний и комплексный подход к сохранению здоровья. Например: если молодой человек знает (информация), что правильное применение презерватива может предотвратить распространение ВИЧ, он будет заинтересован в его использовании (мотивация), и он будет уметь правильно его применять (навыки), но у него не будет возможности купить или найти его, т.е. отсутствуют ресурсы. В данном случае создаются поддерживающие условия. Эту модель можно охарактеризовать следующими последовательными действиями:

1. Предоставить информацию;
2. Обеспечить мотивацию;

3. Способствовать развитию навыков;
4. Обеспечить поддержку и связь с ресурсами.

Сексуальное и половое образование требуют особых подходов, т.к. затрагивают щепетильные темы, относящиеся к интимной жизни человека. Усложняет проведение такого рода мероприятий отсутствие навыка вести беседу в семье, недостаток или незнание позитивных терминов, с помощью которых могли бы свободно говорить на тему сексуальных отношений супруги между собой, родители с детьми, учителя со школьниками, отсутствие доверительных отношений молодежи и родителей (учителей) и др. Все это приводит к недопониманию значимости обучения молодежи по проблемам ВИЧ-инфекции, ИППП, репродуктивного и сексуального здоровья, вызывает множество споров в обществе и, нередко, противопоставляется принципам нравственности и морали. В результате даже уроки анатомии в школе по половой системе человека воспринимаются учениками несерьезно, студенты, хотя и внимательно слушают информацию, редко что-либо спрашивают и ведут себя замкнуто. Поэтому традиционные методы преподавания, которые отводят педагогу авторитарную позицию, являются мало результативными. При доминирующем отношении преподавателя вряд ли студент займет активную позицию на занятиях и будет высказывать свое мнение по таким деликатным вопросам. Требуется преобразование отношений педагога и студента в более доверительные.

Модели взаимодействия преподавателя и студента на основе сотрудничества, характеризующегося доброжелательностью, взаимным доверием, открытостью, готовностью выразить свое мнение, умением координировать свою точку зрения с другими, практически реализуются через интерактивные методы обучения (слово **«интерактив»** произошло от английских слов *inter* – взаимный и *act* – действие и означает взаимодействие). В учебном процессе роль преподавателя из носителя информации и знаний меняется на роль организатора учебного процесса, основанного на поддержке и стимулировании познавательной деятельности студента, на создании условий для творчества и обучение творчеством. Только в том случае, когда преподаватель вместе со студентами сопереживает, осмысливает и выражает свое отношение к содержанию излагаемого материала, активность учителя уступает активности обучающегося. На занятиях, проводимых интерактивным методом, студент начинает взаимодействовать с другими, вносит дополнения или поправки в учебное содержание, сам выступает в качестве источника информации, самостоятельно находит решение проблемы. Интерактивное обучение реализует основную человеческую потребность в общении. Главное достоинство такого обучения в том, что опыт, полученный при решении учебных задач, личность может перенести на внешний мир, поскольку в процессе активного взаимодействия усваиваются еще и поведенческие функции, формируются жизненные навыки. В процессе интерактивного обучения происходит осознание студентами ценности других людей, формирование потребности оказывать поддержку другим людям в ходе совместной работы. В системе интерактива учебное занятие предлагает студентам критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения.

Жизненные навыки – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни.

(определение ВОЗ)

Поэтому от педагога требуются не только знания, но и высокие коммуникативные умения и навыки, позволяющие вести диалог с молодежью на деликатные темы, дать правильный совет, стать взрослым другом. Использование интерактивных методов обучения, когда обучаемые будут не пассивными слушателями, а активными участниками, включенными в познавательную деятельность, сделает учебный процесс интересным и результативным. Чем больше степень участия студентов в процесс познания, тем больше знаний и навыков они усвоят.

Одним из эффективных способов профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП является просвещение по принципу «**равный – равному**» (равное обучение), т.е. просвещение через людей, равных по возрасту, образованию, происхождению или социальному положению, либо относящихся к определенной группе (например, школьники, студенты колледжа или института и др.). Когда сверстник из такой же социальной группы делится информацией, то другие члены этой группы вступают в обсуждение этой темы и в процессе диалога не просто получают информацию, а учатся и узнают больше. Для молодых людей трудно получить ясную и научно-обоснованную информацию о ВИЧ-инфекции в силу деликатности вопроса о сексуальном поведении. Если же она имеется, то преподносится в авторитарной манере, неадаптированной, нередко в осуждающей ценности молодежи манере, с использованием значительного количества непонятных слов и выражений. Когда же просвещение ведет сверстник, то подростки и молодежь чувствуют себя более комфортно, даже если тема деликатная. Они ведут себя свободнее и могут задавать вопросы, которые трудно было бы задать взрослому.

Половое созревание, развитие сексуальности вызывает у подростка большую потребность в общении с теми, кто обладает такими же проблемами, жизненным опытом, что и он. Это дает ему возможность идентифицировать себя с себе подобными. Поэтому и первую информацию по волнующим вопросам половой идентификации, нередко недостоверную, он получает от сверстников и с ними же делится своими планами, тайнами и проблемами. Поэтому равное обучение играет важную роль в вопросах обучения безопасным жизненным навыкам, связанным с ВИЧ-инфекцией и смежным проблемам. В качестве равных тренеров могут выступать студенты и старшие товарищи, работающие в НПО. Такие молодые люди, получившие соответствующую подготовку, и компетентные в соответствующей области вызывают особое доверие. Им подростки могут доверить даже такие тайны, которые побоятся сообщить сверстникам. Ряд неправительственных организаций в Кыргызстане, например, «Альянс по репродуктивному здоровью»,

«Белый журавль» «Рейнбоу Центр», «Улгу» «Национальное и региональные отделения Республиканского общества Красного Полумесяца» занимаются подготовкой равных тренеров по вопросам ВИЧ-инфекции, репродуктивному здоровью, профилактике наркоманий. Однако не следует разделять ответственность за обучение молодежи. Согласно государственной программе по ВИЧ/СПИДу и политике Министерства образования следует обеспечить обучение учащейся молодежи по обсуждаемым проблемам в рамках обязательных или факультативных программ. Равное же обучение может быть весьма эффективным дополнением такого обучения. Кроме того, подготовленные учителя могут сами создавать группы равных тренеров из числа наиболее активных учеников и студентов. Следует отметить, что участие в работе НПО, различных видах образовательных программ, таких как равное обучение, подготовка и проведение акций, КВНов, встреч, в свою очередь является мощным активирующим, мотивирующим и обучающим фактором для молодежи.

Существует ряд **общих принципов построения программ**, которые являются критическими для успешной реализации эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции.

- В основе всех действий по профилактике ВИЧ-инфекции должны лежать пропаганда, защита и уважение прав человека, включая гендерное равенство;
- Программы по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо дифференцировать и адаптировать на местном уровне с учетом соответствующего эпидемиологического, экономического, социального и культурного контекста их реализации;
- Мероприятия по предупреждению ВИЧ-инфекции должны основываться на реальных фактах, на том, что было названо и на практике признано эффективным, при этом необходимо вкладывать дополнительные средства в расширение такой базы данных.
- Действия по профилактике ВИЧ-инфекции должны быть комплексными по своему объему, с использованием признанных эффективных мер вмешательства в сфере политики и реализации программ.
- Профилактика ВИЧ-инфекции должна осуществляться постоянно. По этой причине внедрение существующих мер вмешательства, а также проведение исследований и разработка новых технологий требует долгосрочных, устойчивых усилий, признавая тот факт, что результаты станут очевидными только в долгосрочном плане, следовательно, требуется поддержка этих усилий.
- Программы профилактики ВИЧ должны быть такого охвата, масштаба и интенсивности, чтобы этого было достаточно для обеспечения решающего эффекта.
- Участие на местном уровне тех, для кого планируются программы профилактики ВИЧ, является решающим фактором для обеспечения воздействия таких программ.

2.2. Интерактивные методы обучения

Работа в малых группах

Работа в малых группах является одним из основных интерактивных методов. Психологически этот метод дает чувство большего комфорта членам малых групп при решении ранее незнакомых вопросов благодаря своеобразному «разделению ответственности» за результаты групповой работы. При работе в малых группах создается атмосфера благожелательности, снимаются психологические барьеры, что позволяет очень быстро вовлечь всех членов группы в работу. При применении этого метода неразговорчивые и стеснительные люди чувствуют себя более уверенно. Например, участники более свободно и открыто говорят на сексуальные темы друг с другом. Еще одним преимуществом работы в малых группах является дискуссионный характер такой работы, когда участники менее склонны к позиции «соглашательства» и, как правило, работают более активно. Опыт работы в группах позволил определить, что оптимальный состав для работы в малых группах: 4–6 человек.

Преподаватель может управлять эффективностью работы в малых группах, не принимая в ней участия. Работу малых групп желательно проводить изолированно друг от друга, тогда группы не будут дублировать друг друга и дадут оригинальные решения. При выполнении упражнений или проведении дискуссий очень важно, чтобы малые группы имели возможность представить свои результаты в общей группе. Это позволит каждому участнику почувствовать уверенность и причастность к проблеме, повысит его самооценку.

Групповая дискуссия

Групповая дискуссия или общее обсуждение, кажущееся на первый взгляд простым методом, оказывается на самом деле одним из самых сложных. Правильная организация групповой дискуссии во многом определяет конечный результат. Он зависит также от мастерства и опыта преподавателя. Еще один важный элемент эффективности – умело подобранные упражнения, предваряющие дискуссию, а также общее построение обучения. Существует немало разнообразных путей для успешного проведения групповой дискуссии. В основном она сводится к следующему:

- поощрение и уравнивание участия. Как правило, активность участников в дискуссии не одинакова. Нельзя допускать, чтобы групповая дискуссия сводилась к обмену мнениями двух-трех человек при молчаливом внимании аудитории. Преподаватель должен вовлекать в полемику по возможности всех участников, спрашивая их мнение по обсуждаемому вопросу. Можно поинтересоваться, разделяет ли участник точку зрения говорящего. При чрезмерном доминировании одного из участников тренер может попросить его выслушать иные позиции, которые могут быть у других членов группы. При достаточно большом количестве людей в аудитории, а их может быть двадцать пять человек, не обязательно стремиться к тому, чтобы в дискуссии приняли участие

- абсолютно все. Достаточно полное представление позиций по обсуждаемому вопросу, а презентация результатов работы в малых группах послужит хорошим фундаментом для продуктивного проведения дискуссии;
- поддержка и направление дискуссий. Преподаватель должен постоянно следить за содержанием дискуссий, чтобы участники не уходили от темы, и не обсуждали посторонние вопросы. Ключевые вопросы, сформулированные предварительно, помогут ему выполнить эту задачу. Важно помнить, что основной целью преподавателя является фиксация различных позиций и подходов по обсуждаемому вопросу. Для того, чтобы помочь преподавателю достичь поставленных задач в групповой дискуссии, имеется несколько эффективных технических приемов:
 - а) Повторение. Хорошим способом заставить участника и группу оценить содержание высказывания является повтор сказанного. Следует избегать всякой оценки, иначе это приведет к сопротивлению участников группы или стремлению «угадать» что хочет услышать преподаватель;
 - б) Вопросы. Если содержание высказывания не вполне ясно для преподавателя, полезно задавать дополнительные вопросы. Они должны задаваться в открытой форме, не влекущей за собой отрицательного или положительного ответа. Такие вопросы облегчают самовыражение говорящего, они могут задаваться как говорящему, так и всей аудитории в целом;
 - в) Обращение вопроса к группе. Часто в ходе ведения групповой дискуссии студенты задают вопросы преподавателю. Иногда преподавателю полезно обратиться с этим же вопросом к группе;
 - г) Руководство дискуссией без доминирования. Доминирование преподавателя в групповой дискуссии влечет за собой пассивность участников. Если он хочет заострить внимание студентов на каком-либо моменте, лучше использовать для этого подведение итогов после каждого обсуждения или дискуссии, когда все желающие участники смогут высказаться;
 - д) Резюмирование. По завершению обсуждения отдельных пунктов преподаватель должен подводить итоги сказанному. При необходимости он может обратить внимание участников на спорные вопросы. Задача преподавателя состоит в подведении итога;
 - е) Создание надлежащего климата. Преподаватель должен создать доброжелательную атмосферу в дискуссии. Прежде всего, ему нужно стараться приучить студентов к мысли, что нет правильных и неправильных суждений. Изменение установок происходит не сразу, однако ровное отношение преподавателя к участникам, внимательное слушание, доброжелательность к высказываниям неуверенных в себе участников поможет создать конструктивную атмосферу в групповой дискуссии.

Групповую дискуссию можно использовать почти во всех случаях: для нахождения правильного ответа, для подведения итогов, для нахождения компромисса

и т.д. Но лучше всего этот метод подходит для усвоения проблемных вопросов, например таких, как «Мифы и реальность о сексуальном здоровье», «Влияние гендерных стереотипов на репродуктивное здоровье» и т.д.

«Мозговой штурм»

Эта особая форма коллективной работы. Здесь участники максимально используют свою фантазию, воображение и способности. Для проведения мозгового штурма существуют особые приемы. Вначале преподаватель излагает метод и его правила, четко формулируя задания для решения. Затем члены группы обмениваются идеями для решения задачи. При этом приветствуются разные идеи, не допускается критика или оценка предложения, поощряется развитие идей. Существует запрет прерывать другого. Все идеи и предложения фиксируются преподавателем без предварительной оценки. В заключении проводится анализ и отбор предложений наиболее эффективных для решения исходного задания. Этот метод позволяет не только решить поставленные задачи, но и дает возможность преподавателю оценить уровень знаний студентов по данному вопросу.

Ролевая игра

Ролевая игра – это моделирование реальной ситуации, в которой каждый из участников исполняет заданную роль. Это позволяет участникам эмоционально пережить ситуацию и поэтому является одним из самых эффективных методов воздействия на сознание участников. Ролевые игры дают возможность каждому участнику почувствовать себя в роли другого, часто дискриминируемого члена общества, например, человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, и способствуют изменению привычного отношения к таким людям. Ролевая игра позволяет одновременно изнутри и со стороны проанализировать действия основных участников на реакцию окружающих, возможное развитие ситуации и методы ее решения. Более того, с помощью этого метода можно рассмотреть те проблемы, которые не всегда удастся обсудить в реальной жизни и выработать альтернативные подходы к принятию решений в различных ситуациях. Ролевые игры лучше проводить в малых группах, поскольку именно ролевые игры могут привлечь и активизировать даже самых пассивных участников. Удачно подобранная ситуация для учебной ролевой игры помогает участникам вспомнить и привести примеры из собственного опыта, что еще раз подтвердит актуальность обсуждаемой проблемы.

Анализ конкретной ситуации (case study)

В анализе конкретных ситуаций используются знания и навыки, полученные на предыдущих этапах группового тренинга. Для работы предлагается описание нескольких реальных событий или историй, вымышленных или реальных. Обычно эти истории ограничены временными рамками (повествование идет в прошедшем времени), имеют повествовательную структуру и известный результат. Описание проблемы прерывается в кульминационной точке (перед развязкой/описанием действительного результата), для того чтобы дать участникам возможность самостоятельно выявить причины проблемы, предложить пути ее решения и дать прогноз развитию

событий. После того, как группа поработает и представит свои планы и прогнозы, дается описание действительного завершения событий, которое обычно воспринимается аудиторией с повышенным вниманием. Этот прием позволяет добиться эффекта участия. Таким образом, этот метод дает возможность участникам посредством личного анализа, совместного обсуждения, определения проблем, выявления альтернатив, изложения целей и выработки критериев, выбора плана действий, определения возможных последствий развить навыки анализа. Кроме того, анализ конкретной ситуации может облегчить обсуждение таких проблем, существование которых в своем обществе или в своем окружении группа отрицает (например, дискриминация женщин в семье или ограниченные возможности женщин в сохранении и укреплении своего репродуктивного здоровья).

Мини-лекция

Это краткое обзорное сообщение, в котором могут присутствовать элементы беседы. Такая форма обучения подходит для большой аудитории слушателей, где активное участие обучаемых затруднено. Общение направлено в одну сторону (лектор – аудитория), информация воспринимается пассивно. Поэтому даваемая информация должна быть детально проработана заранее, следует заметить, что продолжительность мини-лекции не должна превышать 15–20 минут. Существует много способов разнообразить мини-лекцию и повысить активность слушателей, в том числе упражнения на физическую активность, разбивка аудитории на группы, заданное слушание и пр. Использование наглядных средств (схемы, слайды, короткие учебные фильмы и пр.) помогает преодолеть монотонность и оптимизировать восприятие слушателей. Кроме того, полезно в конце мини-лекции раздать всем участникам ресурсные материалы с основными положениями мини-лекции или с дополнительной информацией. Мини-лекция имеет свои преимущества – серьезность подхода, большая проработанность подаваемого материала, внимание аудитории.

Рекомендуемая литература:

1. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для руководителей и специалистов органов управления образованием и образовательных организаций Кыргызской Республики. Бишкек, 2006.
2. Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. Алматы. ЮСАИД. 2003 г.
3. Культура здоровья. Методическое пособие для учителя. Бишкек. МЗ/ВБ. ЮСАИД, 2005 г.
4. Руководство для молодых тренеров по проведению тренинга по нравственно-половому воспитанию молодежи и подростков по принципу «Равный–равному». Каракол, 2002.
5. Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей. Алматы, 2006.

МОДУЛЬ №3

АНАТОМО- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЯЗВИМОСТИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА К ВИЧ- ИНФЕКЦИИ



Цель: Углубление знаний студентов о репродуктивной системе мужчин и женщин и о психологических особенностях, способствующих уязвимости подростков к ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Предоставить студентам информацию о репродуктивной системе и о половом развитии человека;
2. Рассказать об анатомо-физиологических и особенностях детей подросткового периода;
3. Объяснить основы уязвимости подростков к ВИЧ инфекции.

Методы: мозговой штурм, мини-лекция, работа в парах, работа в группах, общая дискуссия

Время: 2 час 40 мин.

Ключевые понятия: репродуктивная система, мужская половая система, женская половая система, наружные половые органы, внутренние половые органы, половое развитие, подростковый период, анатомические изменения, физиологические изменения.

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), доска, флипчарт, маркеры, мел, плакаты, рисунки, муляжи.

План занятия:

1.	Репродуктивная система человека и половое созревание: - мозговой штурм (составление списка идей) - мини-лекция - дополнение и систематизация списка идей - презентация	50 мин. 10 мин. 15 мин. 10 мин. 15 мин.
2.	Анатомо-физиологические особенности детей подросткового периода: - мини-лекция - диаграмма Венна - презентация	50 мин. 20 мин. 15 мин. 15 мин.
3	Психологические особенности подростков - работа в группах - презентация работы групп - общая дискуссия, обобщение	60 мин. 20 мин. 20 мин. 20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Репродуктивная система человека и половое созревание

Мозговой штурм. Студенты, как правило, имеют определенные знания о репродуктивной системе человека. Поэтому следует выявить уровень их знаний, что поможет прочитать лекцию, адаптированную их уровню, в также настроить

их на прослушивание лекции. Для этого на доске или большом листе бумаги запишите следующие вопросы и после каждого из них оставьте место для ответов:

- 1) Что такое репродуктивная система?
- 2) В чем назначение репродуктивной системы?
- 3) Что такое половое развитие?

Попросите студентов ответить на эти вопросы и все ответы запишите под соответствующими вопросами. Ответы, записанные в каждой колонке, будут своего рода списком идей по теме. Ответы могут быть примерно такими:

<p>1) Что такое репродуктивная система</p>	<ul style="list-style-type: none"> – органы размножения; – половые органы; – детородные органы; – наружные половые органы; – внутренние половые органы; – женские половые органы; – матка – мужские половые органы; – и т.д
<p>2) В чем назначение репродуктивной системы</p>	<ul style="list-style-type: none"> – нужны для размножения; – нужны для деторождения; – являются отличительными признаками женщин и мужчин; – в ней развивается ребенок; – в ней происходит зачатие ребенка; – и т.д.
<p>3) Что такое половое развитие</p>	<ul style="list-style-type: none"> – развитие репродуктивной системы; – развитие вторичных половых признаков; – развитие половой системы; – и т.д.

Мини-лекция. После того, как будут записаны все ответы на поставленные вопросы, прочтите мини-лекцию о репродуктивной системе человека. Во время чтения лекции ссылайтесь на ответы студентов. Для лекции можете использовать ресурсный материал, а также литературу, приведенную в конце модуля. В конце лекции сделайте общее обсуждение изучаемого вопроса, которое позволит студентам глубже осмыслить полученную информацию. Попросите студентов дополнить список идей и упорядочить их в соответствии с классификаций по полу, расположению органов и т.д. Это может быть таблица, кластер, схема, или рисунок. Все зависит от творчества преподавателя и студентов. Это задание студенты могут выполнить как индивидуально с последующей презентацией результата, но лучше это сделать коллективно, когда задание выполняется на доске или большом листе бумаги и обсуждается всей группой.

Табл. 3.1. Репродуктивная система человека

Мужская половая система	Женская половая система
Наружные органы	
Внутренние органы	

Кластер: «Репродуктивная система человека»

Репродуктивная система			
мужская		женская	
наружные органы	внутренние органы	наружные органы	внутренние органы
<ul style="list-style-type: none"> • половой член • мошонка • яички 	<ul style="list-style-type: none"> • семявыносящий канал • простата • семенные пузырьки 	<ul style="list-style-type: none"> • половые губы большие малые • лобок • преддверие влагалища 	<ul style="list-style-type: none"> • влагалище • матка • маточные трубы • яичники

Анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Мини-лекция: Студенты, которые прошли через подростковый период, знают и помнят анатомо-физиологические особенности, присущие этому возрасту. Поэтому перед тем как читать лекцию, попросите студентов законспектировать только ту информацию, которую они не знали. Это будет способствовать большей концентрации внимания и осмыслению материала лекции. В лекции расскажите о том, что в этом возрасте начинается и завершается половое развитие, приводящее к изменениям роста, массы и пропорций тела, анатомическим и физиологическим изменениям в организме. Объясните необходимость умения и соблюдения правил личной гигиены в этом возрасте.

Диаграмма Венна. В ее основе лежит схема двух пересекающихся колец. В общей плоскости колец фиксируется общее, присущее анатомо-физиологическим особенностям и девочек и мальчиков. В каждом полукруге отражается особенности, характерные только для мальчиков и только для девочек. Целью данной работы является содействие формированию навыков анализа и синтеза фактического материала у студентов по данной теме. Для составления диаграммы предложите студентам таблицу «Последовательность появления признаков полового созревания». При этом задайте следующие вопросы: «Чем вызваны анатомо-физиологические изменения организма девочек и мальчиков?», «Когда начинается половое развитие у мальчиков, когда – у девочек?», «В чем проявля-

ется сходство в последовательности проявления признаков полового созревания девочек и мальчиков, а в чем – различие?» и т.д.

Основным выводом этого вопроса является следующее: Анатомо-физиологические особенности подростков проявляются в созревании их репродуктивной системы, увеличении роста, массы тела, формировании вторичных половых признаков под действием усиленной выработки половых гормонов. Изменения в теле происходят так быстро, что подростки не успевают адаптироваться к ним. От физического взросления отстает социальное развитие. Несмотря на то, что подросток выглядит почти как взрослый, окружающие (зачастую и он сам) воспринимают его как ребенка.

Психологические особенности подростков

Работа в группах. Поскольку подростковый период в силу кардинальных изменений в организме является самым запоминающимся периодом жизни, то студенты, которые еще недавно были подростками, хорошо помнят его. Поэтому следует использовать их потенциал в освоении данной темы. Перед выполнением задания разделите студентов на 3 группы. Первую группу попросите вспомнить и записать, как они воспринимали, оценивали себя, что их особенно волновало в себе, какие психологические проблемы, связанные со своей личностью, имелись в подростковом периоде. Второй группе дайте задание записать особенности своего поведения, проблемы, связанные с взаимоотношениями с взрослыми. Третья группа выполняет задание по воспроизведению особенностей поведения, психологических проблем, связанных с отношениями со сверстниками. Для того, чтобы направить работу группы в нужное русло, можете задать следующие вопросы:

1-ой группе:

- Как Вы психологически ощущали себя в подростковом периоде?
- Что Вы думали, как оценивали себя в этот период?
- Как Вы относились к своей внешности?
- Был ли у Вас кумир, на которого хотели быть похожим?
- Имели ли проблемы психологического характера, касающиеся лично Вас?
- и т.п.

2-ой группе:

- Как складывались Ваши отношения с родителями в подростковый период?
- Какие отношения были с учителями в этот период?
- Что Вы ценили в отношениях взрослых к Вам?
- Изменились ли отношения родителей, учителей и других взрослых к Вам в подростковом периоде?
- Были ли у Вас проблемы в отношениях с взрослыми?
- и т.п.

3-ей группе:

- Какие отношения были у Вас со сверстниками?
- Как Вы чувствовали себя в классе, или в другой группе сверстников?
- Какие качества сверстников больше всего импонировали Вам?
- Были ли проблемы во взаимоотношениях со сверстниками?
- Как Вы относились к представителям противоположного пола?
- и т.п.

Презентация. После того как малые группы обсудят предложенные задания, им следует подготовить презентацию своих наработок и представить для всех трех групп студентов.

Общая дискуссия и обобщение. В этой части попросите каждого студента в течение 2–3 минут вспомнить случай, когда в решении его подростковых проблем помог кто-то из взрослых и объяснить, почему он обратился к нему. Затем дайте 5 минут, чтобы каждый студент обсудил это с сидящим рядом сокурсником. После этого попросите их озвучить свои примеры. Постарайтесь при помощи наводящих вопросов выявить такие примеры, где причиной обращения стало добродетельное и уважительное отношение взрослого человека к подростку.

Преподаватель может обобщить этот вопрос следующими словами: «В результате взросления у подростков меняются отношения со взрослыми. Сознание своего взросления вызывает у подростков потребность в большем уважении и внимании к их мнению, решению и поступкам. Это, а также психологическая неуравновешенность, вызванная влиянием гормонов, зачастую порождает напряжение в отношениях с взрослыми. Для подростков важным становится мнение и отношение сверстников. Психологическая неустойчивость может привести к употреблению алкоголя, наркотиков, другим асоциальным поступкам, вплоть до нарушения закона. Противоречие между незрелостью репродуктивной системы и подростковой гиперсексуальностью, которая подогревается засильем секса в СМИ, может привести подростка к рискованным поступкам, делающим его уязвимым к ВИЧ-инфекции и ИППП. Поэтому они нуждаются в поддержке со стороны взрослых. Эту поддержку может и должен уметь оказать учитель.

Завершая занятие, как обобщение материала можно дать студентам следующую таблицу:

Табл. 3.2. Особенности анатомического, физиологического, соматического и психологического развития девочек и мальчиков

Девочки	Мальчики
Соматические особенности	
В развитии организма максимум прироста в 12–13 лет	В развитии организма скачок роста в 14–15 лет
Половое развитие	
Половое развитие начинается в 11–12 лет	Половое развитие начинается с 12–13 лет
Отношения к окружающим. Характер восприятия внешних влияний	
<p>Взаимоотношения с окружающими достаточно устойчивые, ровные доброжелательные. Девочки более доверчивы и более внушаемы, у них несложно вызвать страдание. У девочек на полтора–два года раньше возникает потребность в глубокой дружбе и любви; девичья дружба более эмоциональна; круг дружеского общения более узкий. В отличие от мальчиков в общении «дуэт» предпочитают ансамблю, во взаимоотношениях проявляют большую чувствительность и интерес к тонким психологическим нюансам. В силу повышенной эмоциональности ранимы, требуют со стороны взрослых деликатного отношения.</p>	<p>Взаимоотношения с окружающими людьми неустойчивые – выраженное стремление к общению, взаимодействию нередко сочетается с конфликтностью, нетерпимостью к чужому мнению, желанием любым образом отстоять независимость, утвердить свою позицию. Все это сказывается на отношениях с взрослыми, прежде всего с педагогами и родителями: не уступить, не позволить собой командовать – мотивы многих поступков подростков юношей. Взаимоотношения со сверстниками приобретают порой полярный характер – от чувства вечной дружбы и преданности до чувства ненависти и презрения</p>
Отношение к себе, самооценка. Отношение к самосовершенствованию	
<p>Самооценка (особенно оценка личностных, социально-духовных качеств и свойств) в силу того, что девочки более склонны к глубокому самоанализу, чаще бывает либо достаточно адекватной, либо несколько заниженной, причем оптимистически заниженной. Девочки мечтают о будущем счастье, при этом мечтания для многих становятся своеобразной иллюзорной формой бытия, основные контуры которого они выстраивают в сознании и которое надеются (готовятся) реализовать в будущей взрослой жизни. В результате возникает противоречие между «могу» и «очень хочу», которое побуждает к саморазвитию, самосовершенствованию, реализуемому в действиях.</p>	<p>Общая недостаточная уравновешенность, резкие перепады настроения, неумение глубоко и последовательно анализировать свои качества и поведение определяют противоречие в самооценке: завышенная самооценка, порожденная самоуверенностью, избыточным оптимизмом в определении своих возможностей, нередко чередуется с самоуничижением, крайней неудовлетворенностью собой, самобичеванием. Желание самосовершенствоваться возникает постоянно и быстро, но нередко столь же быстро угасает. К старшему школьному возрасту стремление к изменению себя обретает устойчивость и часто реализуется в действиях</p>

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

3.1. Репродуктивная система человека и половое созревание

Одним из универсальных признаков любого живого организма является способность к размножению или репродукции, т.е. воспроизведению себе подобных. Такие высокоорганизованные существа, как человек, имеют систему органов, с помощью которых они осуществляют воспроизводство. Эта система носит название половой или репродуктивной. Репродуктивная система мужчин и женщин отличается как своим строением, так и своим назначением.

Репродуктивная система женщин – это система органов, благодаря которой женщина может зачать, выносить и родить ребенка. Детородный период, в который женщина может стать матерью, называется репродуктивным возрастом и продолжается с 16 до 49 лет. Репродуктивная система женщины состоит из наружных и внутренних половых органов.

К наружным половым органам относятся лобок, большие и малые половые губы, клитор и преддверие влагалища. Большие половые губы представляют толстые кожные складки, ограничивающие с боков половую щель. Кпереди и кверху от больших половых губ находится покрытый волосами лобок. Малые половые губы – тонкие продольные складки кожи располагаются в щели между большими губами. Они выполняют защитную роль и предотвращают внутренние половые пути от попадания инфекции. Пространство между большими и малыми губами называется преддверием влагалища. Клитор, представляющий собой неразвитый аналог мужского члена, располагается впереди малых губ.

Внутренние половые органы женщины формируют путь, предназначенный для деторождения. К ним относятся: влагалище, матка, маточные трубы и яичники.

Влагалище – мягкий мышечный трубчатый орган длиной 7–9 см, узкий у входа и расширяющийся в глубине, соединяет полость матки с наружными половыми органами. Стенки влагалища вверху охватывают шейку матки. Наружное отверстие влагалища открывается в его преддверие. Вход во влагалище окружен девственной плевой и защищен малыми и большими половыми губами. Девственная плева имеет естественное отверстие, через которое из организма выделяются влагалищные и менструальные выделения.

Матка представляет собой мышечный полый орган, по форме напоминающий грушу. Ее стенка состоит из наружной соединительнотканной, средней мышечной и внутренней слизистой оболочек. Матка расположена в малом тазу между мочевым пузырем и прямой кишкой. Расширенная часть матки обращена кверху, и от нее в сторону отходят маточные (фаллопиевы) трубы. Внутренняя поверхность этих труб выстлана реснитчатым эпителием. Мерцание ресничек и волнообразное сокращение мышечного слоя маточных труб обеспечивают продвижение яйцеклетки от яичника к матке.

Яичники – это парный орган эллипсоидной формы. Они располагаются справа и слева от матки и выполняют две важнейшие функции: 1) в них происходит периодическое созревание фолликулов (пузырьков с яйцеклеткой) и в результате овуляции (разрыва пузырька) освобождается зрелая женская половая клетка;

2) в яичниках вырабатываются женские половые гормоны: эстроген и прогестерон. Кроме того, в небольшом количестве образуются и мужские половые гормоны-андрогены.

Яичники и матка тесно связаны между собой. Яичник выделяет в кровь гормоны, а в брюшную полость яйцеклетку. Из брюшной полости яйцеклетка попадает в маточные трубы. В маточной трубе происходит оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом. Оплодотворенная яйцеклетка продолжает продвигаться по трубе и попадает в матку, где прикрепляется к внутренней стенке и развивается, то есть наступает беременность. Если яйцеклетка не оплодотворена и не наступила беременность, то под влиянием гормонов яичников яйцеклетка разрушается и выводится из организма вместе с внутренней оболочкой матки и кровянистыми выделениями во время менструации.

Менструация – кровяные выделения из женских половых путей, носящие циклический характер. Внутренняя слизистая оболочка матки, разрастаясь, готовится к приему оплодотворенной яйцеклетки. Если яйцеклетка не оплодотворяется, то слизистая оболочка отторгается и выходит наружу вместе кровью. Менструация появляется у девочек в возрасте 11–13 лет и продолжается до 45–55 лет (до угасания половой функции женского организма и наступления климакса). Менструальный цикл продолжается 24–31 день. Появление менструации свидетельствует о готовности организма к зачатию и вынашиванию ребенка.

Основная функция **репродуктивной системы мужчины** состоит в выработке мужских половых клеток, сперматозоидов, необходимых для оплодотворения яйцеклетки и зачатия ребенка. Репродуктивная система мужчин также как у женщин состоит из наружных и внутренних половых органов. К наружным половым органам относятся: половой член (пенис), и мошонка.

Половой член служит для введения мужских половых клеток во влагалище женщины. Свободная часть полового члена – тело оканчивается утолщенной головкой. На вершине головки находится щелевидное наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Мошонка представляет собой расположенный позади полового члена отвисающий книзу небольших размеров мешочек, имеющий две полости. Внутри каждой полости находятся яичко и его придаток. Т.к. мошонка находится вне тела, то находящиеся в ней яички имеют более низкую температуру, чем температура тела. Это является необходимым условием созревания сперматозоидов.

К внутренним половым органам относятся: яички, семявыносящий канал, предстательная железа, семенные пузырьки. Яички, или семенники – парная половая железа овальной формы располагаются в мошонке. Они вырабатывают мужские половые клетки – сперматозоиды и выделяют в кровь мужские половые гормоны – андрогены. К заднему краю яичка прилежит придаток яичка. От придатка берет начало семявыносящий проток. Он соединяется с выделительным протоком семенного пузырька. Семенной пузырек представляет собой свернутую трубочку. Выделительный проток семенного пузырька вместе с семявыносящим протоком впадает в мочеиспускательный канал. Образующиеся в яичке сперма-

тозоиды, продвигаясь по длинным семявыносящим путям до мочеиспускательного канала, окончательно созревают.

Предстательная железа – простата похожа по форме на каштан и расположена вокруг верхней части мочеиспускательного канала непосредственно под мочевым пузырем. Она продуцирует особый секрет, входящий в состав спермы и способствующий движению сперматозоидов. Сперматозоиды поступают из яичек через семявыносящие протоки. Там они смешиваются с жидкостью из предстательной железы, семенных пузырьков и других желез. Смесь сперматозоидов и секрета желез называется **спермой**. Она выводится через мочеиспускательный канал – это называется **эякуляцией**. Моча также выводится через мочеиспускательный канал, но канал устроен таким образом, что моча никогда не смешивается со спермой. В период полового созревания под действием гормона-тестостерона начинается выработка зрелых сперматозоидов. Когда сперматозоид сливается с женской яйцеклеткой, наступает оплодотворение, из оплодотворенной яйцеклетки начинает развиваться новый организм.

Половое созревание

С момента зачатия ребенка его организм растет и развивается. Под ростом понимаются количественные изменения организма, т.е. увеличивается длина и масса тела, окружность головы, окружность грудной клетки, меняются пропорции тела. В тоже время организм приобретает какие-то новые качественные изменения – новые свойства. Этот процесс называется развитием. Но организм растет только до определенного возраста, тогда как качественные изменения наблюдаются всю жизнь до самой смерти. Поэтому жизнь с момента зачатия и до смерти делят на возрастные периоды с учетом анатомических, физиологических и социальных особенностей. Прежде всего индивидуальное развитие разделяют на два периода: до рождения (внутриутробный) и после рождения (внеутробный). Внеутробная или постнатальная жизнь включает в себя следующие возрастные периоды: новорожденный (1–10 дней), грудной возраст (10 дней–1 год), раннее детство (1–3 года), первое детство (4–7 лет), второе детство (8–11 лет у девочек, 8–12 лет у мальчиков), подростковый возраст (13–16 лет у мальчиков, 12–15 лет у девочек), юношеский возраст (16–20 лет у девушек, 17–21 лет у юношей), зрелый возраст (22–60 лет у мужчин, 21–55 лет у женщин), пожилой возраст (56–74 лет у женщин, 61–74 года у мужчин), старческий (75–90 у мужчин и женщин), долгожители (90 лет и старше). Это периоды так называемого физического развития, потому что в первую очередь учитываются физические возможности организма.

Наряду с физическим развитием организма различают половое развитие, которое приводит к росту и развитию органов репродуктивной системы, становлению и угасанию детородной функции. Половое созревание происходит под влиянием гормонов гипофиза и половых желез. Женскими половыми железами являются яичники, где вырабатываются женские половые гормоны – эстрогены и прогестерон. В мужских половых железах, семенниках, вырабатываются мужские половые гормоны – андрогены, среди которых наиболее активным является тестостерон. При этом небольшое количество андрогенов образуются в яичнике и надпочечни-

ках представительниц женского пола, а эстрогены – в семеннике представителей мужского пола. Половое развитие человека делится на 5 периодов:

- период детства у девочек длится до 8 лет, у мальчиков – до 10 лет. В этот период половые железы не развиты, гормоны вырабатываются в небольших количествах. И у мальчиков и у девочек обнаруживается примерно одинаковое количество андрогенов и эстрогенов. Физическое развитие детей происходит под действием соматотропного гормона гипофиза и гормонов щитовидной железы;

- период начала полового созревания у девочек приходится на 9–12 лет, у мальчиков – на 10–13 лет. В это время половые гормоны вырабатываются в больших количествах и в соответствии с полом. У девочек образуется больше эстрогенов, чем андрогенов, а у мальчиков – больше андрогенов, чем эстрогенов;

- в подростковый период у 12–15 летних девочек и 13–16 летних мальчиков под воздействием половых гормонов увеличиваются в размерах половые органы, быстро формируются вторичные половые признаки. У девочек начинается рост костей таза, за счет чего округляются и расширяются бедра, увеличиваются молочные железы, появляется волосяной покров на лобке и в подмышечных впадинах. В яичниках созревают яйцеклетки, появляется менструация. У мальчиков развивается грудная клетка и становятся шире плечи, происходит рост волос на лобке, а позже на лице, грубеет голос. Важное изменение в половой сфере мальчиков проявляется в появлении у них способности совершать половой акт, что связано с эрекцией полового члена. В первое время у них часто происходят самопроизвольные эякуляции (семяизвержения), называемые поллюциями;

- в юношеском периоде завершается процесс полового созревания. У девушек 16–20 лет устанавливается регулярный менструальный цикл, определяемый периодическими колебаниями количества эстрогенов, что приводит к регулярному созреванию яйцеклетки и овуляции (выходу из яичника созревшей яйцеклетки);

- вслед за этой стадией наступает стадия половой зрелости, продолжающаяся до периода угасания половых функций, который наступает у мужчин после шестидесяти, а у женщин – после пятидесяти пяти лет.

Приведенная здесь периодизация отражает средние возрастные показатели. Процесс полового созревания для каждого человека сугубо индивидуален, поэтому может немного отступать от этой схемы. Однако значительные индивидуальные отличия свидетельствуют о нарушениях полового развития и требуют врачебного вмешательства. В любом случае при появлении сомнений следует обратиться к врачу.

3.2. Анатомо-физиологические особенности детей

По определению Всемирной организации здравоохранения подростковый период охватывает возраст от 10 до 19 лет, разделяясь на младший (10–14 лет) и старший (15–19 лет) подростковый возраст.

В развитии детей выделяют так называемые стабильные и критические возрастные периоды. Стабильный период характеризуется тем, что развитие происходит постепенно, путем накопления малозаметных изменений. Критический период отличается значительными изменениями в физическом и пси-

хическом развитии человека. Именно таким критическим периодом является подростковый период, когда за относительно короткий промежуток времени происходят значительные анатомо-физиологические изменения в организме человека.

В подростковый период под влиянием половых гормонов происходят ярко выраженные соматические изменения (изменения размеров, пропорций тела). Дети вырастают на 5–8 сантиметров в год. Так как процесс полового созревания у девочек начинается раньше, они растут более активно в 11–12 лет, прибавляя в росте до 10 см в год. Мальчики начинают ускоренно расти в 13–14 лет и после 15 лет обгоняют девочек в росте. Увеличение в росте происходит, в основном, за счет трубчатых костей конечностей. Кости грудной клетки растут медленнее, что приводит к изменению осанки подростков – плоская, узкая или даже впалая грудь, затрудняющая дыхание. Вместе с ростом увеличивается и масса. Девочки прибавляют в год 4–8 кг, особенно интенсивно в 14–15 лет, мальчики – 7–8 кг в год. Темпы роста массы тела отстают от темпов роста скелета, что определяет внешний вид подростка: костлявая, вытянутая фигура.

Главной особенностью является то, что под влиянием половых гормонов растут и созревают половые органы, появляются вторичные половые признаки (таблица 3.3). Подростки не успевают приспособиться к быстро происходящим изменениям в их теле.

Табл. 3.3. Последовательность появления признаков полового созревания

Возраст (годы)	Мальчики	Девочки
9–10	Детские пропорции тела	Рост костей таза, начало роста матки, рост сосков
10–11	Начало роста яичек и полового члена	Увеличение молочных желез, первые волосы на лобке, усиленный рост тела
11–12	Рост яичек и полового члена, первые проявления активности простаты	Рост внутренних и наружных половых органов. В мазках выраженные изменения вагинального эпителия
12–13	Оволосенение лобка	Пигментация сосков, рост молочных желез, оволосенение подмышечных впадин
13–14	Быстрый рост яичек и полового члена, легкое набухание молочных желез	Первые менструации в среднем к 13 года (вариации от 9 до 17 лет). Первый год менструации могут быть нерегулярными

14 – 15	Оволосенение подмышечных впадин, пушок на верхней губе, становится низким голос («ломка голоса»)	Регулярные овуляторные менструации, возможна беременность
15 – 16	Иногда ночные поллюции со зрелой спермой (в среднем к 15 годам, вариации – 11–17 лет)	Установление регулярного менструального цикла
16 – 17	Рассасывание уплотнений в молочных железах, усиление роста волос на лице, начало оволосенения тела	Прекращение роста скелета
17 – 19	Остановка роста скелета	

Половые гормоны, влияющие почти на все процессы организма, приводят не только к увеличению роста, мышечной массы, но и усиленной работе потовых желез, преимущественно в области подмышек и половых органов. Пот содержит почти те же вещества, что и моча. Сам по себе пот не имеет запаха, но усиленно размножающиеся в нем бактерии, придают поту специфический неприятный для окружающих запах. Для устранения неприятного запаха тела необходимо ежедневно принимать душ или ванну, обмывать половые органы не менее одного раза в день теплой водой с мылом. В период полового созревания подросткам особенно следует соблюдать правила личной гигиены.

Гигиена половых органов – часть личной гигиены, которая обеспечивает нормальную функцию половых органов, а также предупреждает их заболевания. В подростковом возрасте ко времени полового созревания девочка должна освоить все необходимые правила гигиены половых органов. Слизистая оболочка половых органов девочки нежна, легко ранима, мало устойчива к инфекциям, что обуславливает необходимость поддержания их в особой чистоте. Ежедневно обязательно перед сном половые органы следует обмывать тёплой водой с туалетным мылом. Девочек следует подготовить и к появлению менструаций. В период менструации половые органы повышено восприимчивы к инфекции в связи с некоторым снижением защитных сил организма и наличием раневой поверхности в матке. В дни менструаций необходимо подмываться не реже 2–3 раз в день, пользоваться гигиеническими прокладками или тампонами. Прокладки следует менять несколько раз в день. Не рекомендуется купаться в открытых водоемах, принимать ванну, так как может усилиться кровотечение, либо можно занести инфекцию. Вместо ванны ежедневно или 2 раза в день принимают теплый душ.

Мальчики также должны приобрести навыки самостоятельного ухода за половыми органами. Также как и девочки они должны быть с детства приучены к ежедневным гигиеническим процедурам (принятие душа либо обмыванию половых органов теплой водой с мылом перед сном). Подростка следует предупредить

о появлении поллюций и психологически к этому подготовиться. После поллюций необходимо обмывать половые органы тёплой водой с туалетным мылом. Важно предостеречь его в этом возрасте от случайных половых связей, деликатно предупредив о возможных пагубных последствиях. Содержание в чистоте половых органов должно стать нормой поведения мальчика и взрослого мужчины в течение всей жизни.

Еще одна проблема подростков – прыщи (угри). Они появляются в результате того, что сальные железы кожи активно работают и выделяют жир. Из-за чрезмерного количества жир забивает поры кожи. Бактерии, попадая в эти поры, вызывают воспалительный процесс, и появляются прыщи. У многих мальчиков и девочек они являются характерным признаком полового созревания. И в этом случае самым важным условием предупреждения и избавления от прыщей является соблюдение личной гигиены. Обязательно надо мыть лицо не менее двух раз в день, не трогать руками и не пытаться выдавливать угри, иначе можно занести инфекцию. Можно использовать очищающие салфетки, лосьоны, кремы против прыщей. Если угревая сыпь не исчезает, следует обратиться к специалисту-косметологу. Многие девушки в этот период активно пользуются декоративной косметикой, а у юношей возникает необходимость бриться. Лучше всего посоветоваться с взрослыми о том, как и когда следует это начинать и что для этого необходимо.

3.3. Психологические особенности подростков

Важнейшей психологической особенностью подростка является быстрое развитие самосознания посредством рефлексии на себя и других (рефлексия – процесс познания субъектом внутренних психических актов и состояний). Подросток углубленно изучает самого себя. Изучая свои особенности, размышляя о себе, анализируя свои притязания, он реализует свою потребность в адекватной самоидентификации. Идентификация с собой как физическим телом у подростка обычно затруднена, т.к. он начинает претерпевать очень быстрые изменения в физической конституции лица и тела. Поэтому для него особое значение имеет внешность. Даже самые обаятельные и гармоничные подростки редко бывают уверены в себе по-настоящему. Они редко довольны теми или иными чертами лица или фигуры. Поскольку в подростковом периоде с чрезмерной скоростью происходят анатомо-физиологические изменения в организме, связанные с интенсивным ростом, не все могут справиться с этим. Многие подростки начинают сильно нервничать и обвинять себя в несостоятельности. Эти ощущения часто не осознаются, а подспудно формируют напряжение. На таком фоне любые внешние трудности воспринимаются особенно трагически.

Подростковый возраст – период отчаянных попыток «пройти все». Многие подростки из любопытства пробуют алкоголь и наркотики. В это время развивается кризис личности, связанный с духовным ростом. Несовпадение прежних представлений о себе с сегодняшним образом вызывает глубокую неудовлетворенность собой, что может повлечь за собой навязчивые состояния, непреодолимые угнетающие мысли о себе, сомнения, страхи. Немало подростков переживает

кризис через внешние проявления негативизма – бессмысленное противодействие другому мнению, немотивированное противостояние взрослым.

Общение подростка с родителями, учителями и другими взрослыми начинает складываться под влиянием возникающего чувства взрослости. Подростки начинают оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Они болезненно реагируют на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе. Несмотря на это, подросток нуждается в поддержке, испытывает потребность поделиться своими переживаниями с взрослыми, но ему трудно самому установить или продолжить близкие отношения со старшими. В этом случае особо благоприятной является ситуация, когда взрослый выступает в качестве друга. При этом взрослый может помочь подростку оценить свои способности и возможности, облегчить ему поиск его места в системе новых взаимоотношений. В случаях, когда взрослые продолжают относиться к ним как к маленьким детям, подростки выражают протесты в различных формах, проявляют неподчинение с целью изменить сложившиеся ранее отношения. И взрослые постепенно под воздействием притязаний подростков вынуждены переходить к новым формам взаимодействия с ними. Общение подростка во многом обуславливается изменчивостью его настроения. На протяжении небольшого промежутка времени оно может меняться на прямо противоположное. Изменчивость настроения ведет и к неадекватности реакций подростка.

Чрезмерная опека и контроль, авторитарная позиция, а также недостаток внимания, заботы и руководства со стороны родителей могут стать факторами, нарушающими психическое и социальное развитие. Подросток, испытывающий тяготы авторитарного стиля, может вырасти жестким по отношению к тем, кто не может дать ему отпор, и в тоже время беспомощным с теми, кого считает сильнее себя. Недостаток внимания может привести к тому, что подросток начнет жить своей тайной жизнью. Подросток, которого чрезмерно освобождали от трудностей рано или поздно попадет в кризисную ситуацию, т.к. не будет иметь опыт преодоления сложных ситуаций. Вместе с тем многие подростки стремятся избежать конфликтов, пытаются скрыть недозволенные поступки, что может привести к усугублению некоторых проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ или ранними половыми контактами. Нередко в таких случаях родители (учителя) очень поздно узнают о проблеме, что существенно осложняет ее решение.

В подростковый период общение со сверстниками приобретает исключительную значимость. Общение с теми, кто обладает таким же жизненным опытом, что и он, дает возможность подростку посмотреть на себя по-новому. Стремление идентифицировать себя с себе подобными порождает большую потребность в друге. Общение оказывается настолько притягательным, что дети забывают об уроках и домашних делах. Подросток теперь менее зависим от родителей, чем в детстве. Свои дела, планы, тайны он доверяет не родителям, а обретенному другу. В отношениях со сверстниками подросток стремится реализовать свою личность,

определить свои возможности в общении. Желая сохранить и поддержать дружбу, он может действовать по законам группы, не выделяясь из нее, что может привести к опасным формам поведения, таким как наркопотребление, курение, употребление алкоголя, ранние сексуальные отношения. Чтобы осуществить свои стремления, ему нужны личная свобода и личная ответственность. При этом по отношению к родителям подросток может занять негативную позицию.

Этот период в результате потребности познать себя, свою быстро меняющую сущность, лишает подростка спокойной душевной жизни. Тем более, что у него появляется большой диапазон чувств. То подросток охвачен пылким стремлением к избранной цели невзирая ни на что: на людей, на смерть, на нравственные препоны и другое; то он безразличен ко всему вплоть до оцепенения. Сопоставляя себя с другими, он открывает свое несовершенство, что может привести его к тяжелым субъективным переживаниям – психологическому кризису. Но эти переживания обогащают подростка знаниями и чувствами, которых у него до этого не было. В подростковом периоде ребенок стремится пройти через все, чтобы затем обрести себя. Это опасное стремление для несформировавшейся личности. На этом пути без поддержки со стороны родителей, учителей или других взрослых подросток может оказаться в асоциальном пространстве, пойти на девиантные поступки. Несмотря на то, что описанное поведение характерно и для мальчиков, и для девочек, уже в этом возрасте под влиянием общества в результате освоения социальных ролей появляются половые различия в поведении.

Рекомендуемая литература:

1. Валькова И.П. и др. Как развивать критическое мышление. Бишкек, ФПОИ, 2005.
2. Мухина В.С. Возрастная психология. М., «Academa», 2003.
3. Руководство для молодых тренеров по проведению тренинга по нравственно-половому воспитанию молодежи и подростков по принципу «Равный – равному». Каракол, 2002.
4. Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей. Алматы, 2006.
5. Сапин М.Р., Брыскина З.Г. Анатомия и физиология детей и подростков. М., «Academa», 2002.
6. Халперн Д. Психология критического мышления. СПб, 2000.
7. Шапиро Б.М., Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, Алматы 2003.

МОДУЛЬ №4

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДЕ



Цель: Повышение информированности и углубление знаний студентов о ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Представить информацию об эпидемиологии ВИЧ-инфекции, путях передачи;
2. Дать общую информацию о стадиях и проявлениях ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению;
3. Обсудить вопросы профилактики ВИЧ-инфекции.

Методы: общая дискуссия, лекция, презентация, работа в малых группах, игровые ситуации

Время: 2 часа 40 минут: лекция.

Ключевые понятия: терминология, связанная с ВИЧ; ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ, вирус, ретровирус, стадии ВИЧ-инфекции, период окна, оппортунистические инфекции, туберкулез, диагностика, тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции, иммуноферментный анализ (ИФА), лечение ВИЧ-инфекции, профилактика передачи ВИЧ при проведении медицинских процедур; профилактика передачи ВИЧ от родителей к ребенку, постконтактная профилактика

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), телевизор, видеоманитофон, экран, доска, флипчарт, маркеры, мел, плакаты, таблицы, рисунки.

План занятия:

1.	Пути и механизм передачи ВИЧ-инфекции, ее проявления и стадии заболевания	70 мин.
	- мозговой штурм (составление списка идей)	20 мин.
	- мини-лекция	30 мин.
	- игровая ситуация	20 мин.
2.	Диагностика, лечение, уход, поддержка	40 мин.
	- мини-лекция	20 мин.
	- дискуссия	20 мин.
3.	Профилактика ВИЧ-инфекции	50 мин.
	- мини-лекция	30 мин.
	- общее обсуждение	20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Пути и механизм передачи ВИЧ-инфекции, ее проявления и стадии заболевания

Мозговой штурм. Рекомендуется вернуться к тематике первой лекции и вспомнить основные термины. Учитывая, что большинство молодых людей слышали о проблеме ВИЧ-инфекции, для вовлечения их в процесс обсуждения темы задайте следующие вопросы:

- Что такое ВИЧ?
- Что такое СПИД?
- Чем отличается ВИЧ от СПИДа?
- Почему нельзя говорить «СПИД вызывается или СПИД передается»? и др.

Мини-лекция содержит основную информацию о ВИЧ-инфекции. При раскрытии основной тематики лекции следует использовать наглядные пособия. Лучше всего, если имеются технические возможности для проведения мультимедийной презентации и/или для показа фильма о репликации ВИЧ. В случае, если такая возможность отсутствует, то следует подготовить рисунки или плакаты, показывающие как стадии ВИЧ-инфекции, так и механизм размножения ВИЧ в клетках человека. Далее важно подчеркнуть, что несмотря на то, что вирус находится во всех жидкостях человека, заразиться ВИЧ можно только тремя путями: половым, через кровь при переливании крови, использовании загрязненного медицинского оборудования (также как при введении наркотиков путем инъекций); и от зараженной матери ребенку. Здесь же следует отметить, как ВИЧ не передается. Остановившись на факторах, которые затрудняют борьбу с ВИЧ-инфекцией, следует подчеркнуть, что предотвратить ВИЧ-инфекцию можно, но социальные проблемы, сопровождающие это заболевание, отрицание и предрассудки мешают справиться с эпидемией. Учитывая отсутствие типичных проявлений болезни, следует особо отметить стадии болезни, более подробно осветить период «окна». Обратите внимание студентов на длительный бессимптомный период ВИЧ-инфекции, когда 9 из 10 инфицированных ВИЧ лиц не знают о своем статусе, но могут передать ВИЧ-инфекцию другим лицам при половом контакте, при донорстве крови или совместном использовании медицинских инструментов, а также от инфицированной матери ребенку.

Игровая ситуация. Проведите со студентами игру, которая называется «Круиз». Заранее подготовьте талоны по числу участников игры, на каждом из которых проставлено: (1) число от 1 до x , который на 6 меньше общего числа участников; (2) Следующие буквы на оставшихся 6 талонах (**Н** и **М** – по одному талону, **А** и **П** – по два)²⁸.

Педагог или кто-то из заранее проинформированных студентов рассказывает об условиях игры: «Представьте, что вы находитесь на теплоходе и отправляетесь в двухнедельный круиз по Иссык-Кулю. Вы не знаете никого из своих спутников». Каждый участник в порядке жеребьевки получает талон (например, вытягивает его из коробки, шляпы), на котором написан номер (например, каюты).

Когда все участники получили свои талоны, ведущий объявляет условие игры: участники должны поздороваться друг с другом за руку, соблюдая следующие правила:

- Каждый, кто поздоровался за руку с другим человеком, должен записать номер своего партнера;

²⁸ Целесообразно проводить эту игру при числе участников 20–25 чел. и выше.

- Получивший букву «Н», здоровается с тремя партнерами из числа тех, кто согласен, в свою очередь, поздороваться с ним;
- Получившие буквы М и А ни с кем не здороваются;
- Получившие букву Р здоровается с пятью партнерами;
- Получившие талоны с цифрой без буквы, здороваются только с одним партнером.

Участники выполняют инструкции ведущего.

1. Когда участники закончили здороваться, ведущий просит выйти в середину круга того участника, который имел талон с буквой Н и объявляет, что буква Н означала HIV и символизировала то, что, этот участник инфицирован ВИЧ.
2. После этого ведущий предлагает выйти в середину круга тех участников, кто записал букву Н, поздоровавшись с ЛЖВ.
3. Затем предлагается выйти тем, кто, в свою очередь, здоровался с этими участниками и так до тех пор, пока все участники не разделятся на две группы.
4. Если участники соблюдали правила, окажется, что люди, имевшие талоны с буквами М и А, не вышли в середину; из тех же, кто имел талоны с цифрами, часть окажется в середине, а часть может в нее не попасть.

После этого ведущий раскрывает нагрузку использованных символов:

- Рукопожатие – символ сексуального контакта (обязательный комментарий, что на самом деле при рукопожатии ВИЧ не передается).
- Н – HIV (ВИЧ);
- М – Masturbation (мастурбация);
- А – Abstinence (воздержание);
- Р – Promiscuity (промискуитет, много половых партнеров).

После окончания игры подведите итоги. Особенно подчеркните, что это всего лишь игра, чтобы студенты не связывали игровую ситуацию и выпавший статус с персоналиями тех, кому попал такой талон. Поясните, каким путем могла передаваться ВИЧ-инфекция (половым, через кровь, от матери к ребенку). Подчеркните важность воздержания для предупреждения ВИЧ-инфекции и опасность промискуитета (множественных половых контактов), при которых риск заразиться ВИЧ повышается.

Диагностика, лечение, уход, поддержка

Установление диагноза ВИЧ-инфекции – это сложный и ответственный процесс. Кроме того, сам по себе диагноз производит сильное эмоциональное воздействие на пациента. В этой связи, во-первых, следует подробно остановиться на алгоритме тестирования на ВИЧ, когда впервые выявлен положительный результат, анализ повторяют и, случае выявления повторного позитивного результата, диагноз подтверждают другим более точным анализом крови. В стране имеются правила медицинского освидетельствования на ВИЧ, утвержденные Министерством здравоохранения. Они предусматривают перечень лиц, которые подлежат тестированию на ВИЧ. Следует отметить, что обследование должно всегда прово-

даться добровольно²⁹ при информированном согласии и с проведением пред- и послетестового консультирования. Часто население и даже официальные лица предлагают провести обследование всего населения на ВИЧ. Однако студентам следует объяснить, что, во-первых, это нарушает права человека; во-вторых, это очень дорого; в-третьих, с учетом периода окна и некоторых других факторов – это нецелесообразно. Следует отметить, что, несмотря на то, что весь мир работает над разработкой вакцины и лекарства против СПИДа, эта задача пока не решена. В настоящее время существует более 20 разных препаратов против ВИЧ-инфекции, но они не излечивают, а только приостанавливают течение болезни. При этом лекарства нужно принимать постоянно. Сегодня благодаря усилиям мирового сообщества цены на лекарства существенно снизились, но лечение все равно очень дорого и составляет от 700 до 6 000 долларов в год.

Групповая дискуссия. Для закрепления теоретического материала весьма эффективным может быть упражнение, называемое «**Да – Нет – Может быть**». Вывесите на стены в трех местах по одной табличке формата А-4, на каждой из которых дается только одно утверждение: «Да», «Нет» или «Может быть». Табличка с надписью «Может быть» располагается между табличками «Да» и «Нет». Преподаватель поочередно объявляет утверждение, после чего предлагает участникам занять место под одной из табличек – в зависимости от того, согласны они с этим утверждением или нет. После того, как участники разделились на три группы, ведущий просит членов каждой группы (по желанию) обосновать свое решение, то есть объяснить всем, почему он выбрал ту или иную позицию. Другие участники могут возражать ему, приводить свои аргументы, стараться переубедить. Если группе удалось поменять мнение участника в ходе дискуссии, он присоединяется к убедившей его группе.

Вопросами для дискуссии могут быть следующие:

- Для того, чтобы предупредить эпидемию, нужно все население Кыргызстана протестировать на ВИЧ;
- Нужно изолировать всех людей, живущих с ВИЧ, в интересах здорового населения;
- Заражаются ВИЧ секс работники и потребители наркотиков;
- Учитель, живущий с ВИЧ, не должен работать с детьми;
- Сейчас уже так много новых случаев ВИЧ-инфекции, что опасно питаться в студенческой столовой;
- Если в моем классе будет ученик с ВИЧ-инфекцией, я обязательно сообщу всем детям и их родителям, чтобы они были осторожны и не заразились ВИЧ и т.д.

Преподаватель должен следить за тем, чтобы в дискуссии использовались аргументы, направленные на выяснение реального положения дел, а не эмоциональные или, тем более, личные высказывания, направленные на «перетягивание» участника в свою группу. Потому что в последнем случае, как правило, выигрывают те, кто защищает неадекватную точку зрения, основанную на предрассудках.

²⁹ Только в исключительных случаях, специально предусмотренных законодательством, тестирование может проводиться в принудительном порядке по решению суда, органов дознания или следствия. «Закон о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» ст. 1.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Мини-лекция. Следует обсудить со студентами, что они знают о профилактике и что они думают о ней исходя из путей передачи ВИЧ.

Далее следует остановиться только на профилактике медицинской: обеспечения безопасности донорской крови и медицинских процедур, профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, а также постконтактной профилактике. При этом отметить, что вопросы личной профилактики будут обсуждаться в одной из следующих тем.

Общее обсуждение. Является завершающим этапом данной темы, поэтому предполагает обсуждение не только вопросов профилактики, но и вопросов всех разделов этого занятия. Проведите дискуссию об основных положениях, связанных с ВИЧ-инфекцией с использованием одного из интерактивных методов. Это может быть конкурс кто за более короткий период назовет больше правильных понятий о ВИЧ; игровая ситуация в малых группах, где один из студентов играет роль преподавателя, один супервизора, остальные – студенты или др.). Рекомендуется ограничиться только ключевыми вопросам, чтобы наиболее сложные вопросы закрепить в групповой дискуссии и игровой ситуации.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

Основные понятия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

Вирус – внеклеточная форма жизни, которая может существовать только в организме другого живого существа.

Иммунодефицит – недостаточность (слабость) иммунной системы. Иммунная система защищает организм от болезнетворных микробов и собственных измененных клеток, что позволяет сохранить целостность организма. Она делает человека невосприимчивым к болезням.

Человек – единственное живое существо, которое может поражать этот вид вируса иммунодефицита. Животные не болеют ВИЧ-инфекцией и не могут передавать ВИЧ от одного человека к другому.



Рис. 4.1.
Схема строения ВИЧ

ВИЧ атакует иммунную систему. Обычно проходит несколько лет, прежде чем вирус настолько серьезно повреждает иммунную систему, что она перестает бороться с инфекциями.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита.

Синдром – это совокупность признаков (симптомов). Мы говорим о том, что человек болен СПИДом, когда имеются признаки заболевания. До тех пор, пока видимых признаков нет, зараженный ВИЧ человек является носителем вируса и может заражать других людей, но сам он еще не болен.

Приобретенный – иммунная система человека повреждается тогда, когда в его организм попадает ВИЧ. Это заболевание по наследству не передается. Это значит, что инфицированная ВИЧ женщина может иметь здорового ребенка, в особенности, если вовремя получит необходимое лечение.

Иммунодефицит. Поврежденная иммунная система человека не способна сопротивляться обычным инфекциям и даже таким микробам, которые для незараженного человека безопасны. Стадия СПИДа проявляется разными болезнями, часто такими, которыми редко либо не болеет здоровый человек. Иногда у больного развивается сразу несколько заболеваний одновременно (например, кандидоз, туберкулез и саркома Капоши), которые протекают очень тяжело и быстро и являются причиной смерти. Самые частые проявления болезней, которые сопровождают СПИД, их называют СПИД-индикаторными болезнями – это:

- Длительный понос (диарея);
- Воспаление легких (пневмония);
- Злокачественная опухоль, поражающая кровеносные и лимфатические сосуды (саркома Капоши);
- Опухоли (лимфома, лимфосаркома);
- Слабоумие и др.

ВИЧ-инфекция сопровождается также развитием инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами, бактериями, простейшими, грибами (Туберкулез, пневмоцистная пневмония, цитомегаловирусная, герпетическая инфекция, микозы и др.). Они называются оппортунистическими инфекциями. В Кыргызстане чаще всего у больных СПИДом наблюдается туберкулез, который и является причиной смерти.

ВИЧ-инфекция – это относительно «молодое» заболевание. Впервые синдром приобретенного иммунодефицита был зарегистрирован в США весной 1981 г., когда поступило сообщение о необычно высокой частоте ранее редко встречающихся пневмоцистной пневмонии и саркомы Капоши среди молодых гомосексуалистов в Штате Калифорния и г. Нью-Йорк, США. За 25 лет болезнь распространилась по всем странам и континентам.

ВИЧ-инфекция – это хроническое и пока неизлечимое инфекционное заболевание. В основе болезни лежит поражение иммунной системы, которая за-

щищает организм от инфекций и предупреждает нарушения в самом организме, сопровождающиеся развитием опухолей. Лишенный иммунитета организм становится беззащитным даже перед такими инфекционными агентами, которые никогда не вызывают заболеваний у здоровых людей. Несмотря на значительные усилия ученых во всем мире, до настоящего времени не разработано лекарство, которое способно убить вирус. Тем не менее, специфическое лечение дает хороший результат, который может затормозить развитие заболевания и продлить жизнь зараженному человеку. Врачи могут также проводить профилактику оппортунистических инфекций, которые развиваются в организме с ослабленной иммунной системой и приводят к смерти больного. Высокая изменчивость вируса иммунодефицита человека не позволяет разработать вакцину для профилактики этого заболевания. Поэтому только знание и последующий выбор более безопасного поведения позволяют предупредить заражение вирусом иммунодефицита человека. В этой связи велика роль образовательных учреждений, которые могут дать полную информацию о ВИЧ и путях его профилактики и научить детей и молодежь навыкам безопасного поведения.

Пути передачи инфекции

ВИЧ содержится во всех органах и тканях зараженного человека, а также во всех жидкостях и выделениях человека, однако, наибольшая его концентрация отмечается в крови, сперме, выделениях женских половых органов и грудном молоке, а слюна, слезы, моча содержат небольшое количество вируса, которое не может привести к заражению.

ВИЧ передается только 3 путями:

- через кровь (при использовании загрязненных инструментов, переливании инфицированной крови и её препаратов, пересадке донорских органов);
- при половом контакте с человеком, живущим с ВИЧ;
- от инфицированной матери ребенку.

Заражение ВИЧ через кровь может произойти при переливании инфицированной крови, ее компонентов и препаратов, а также через нестерильные медицинские и другие инструменты, которыми нарушается целостность кожи (предметы для проведения маникюра, иглы для прокалывания ушей, режущие инструменты для проведения обрезания, лезвия бритв, иглы при иглоукалывании и др.). Необходимо подчеркнуть, что не обязательно, чтобы на перечисленных предметах была видна кровь. Это могут быть небольшие количества, невидимые невооруженным глазом. При этом следует особо подчеркнуть, что заражение происходит тогда, когда кровь инфицированного человека попадает (вводится) в организм другого человека. Важное значение в передаче ВИЧ таким путем имеет переливание крови: когда кровь человека, живущего с ВИЧ вводится в кровоток другого человека. Может произойти заражение при использовании одного и того же шприца для проведения инъекций. Особую роль в плане распространения ВИЧ-инфекции является совместное употребление наркотиков одним шприцем.

В этом случае может произойти одномоментное заражение сразу нескольких человек, которые пользуются этим шприцем. Поскольку употребление наркотиков осуществляется ежедневно, а члены группы могут меняться, этот путь передачи ВИЧ имеет характер снежного кома с увеличением числа новых случаев ВИЧ-инфекции в геометрической прогрессии: 1:5:25 и т.д. В этой связи мы видим очень быстрые темпы прироста ВИЧ-инфекции в странах, где ВИЧ преимущественно распространяется при употреблении наркотиков. Такая ситуация характерна для всех стран бывшего СССР, включая Кыргызстан, а также для некоторых стран Центральной и Восточной Европы и Азии.

Половой путь передачи инфекции. Вирус передается от мужчины к женщине и от женщины к мужчине при любых видах половых контактах (гетеро, гомо, бисексуальных). Увеличивает риск заражения наличие воспалительных и венерических заболеваний у половых партнеров. Особый риск представляют множественные половые контакты с разными людьми, поскольку в таком случае риск встретить ВИЧ-позитивного партнера увеличивается. Особый риск представляют незащищенные (без использования презерватива) гомосексуальные половые контакты среди мужчин и насильственные половые контакты. Риск передачи вируса при гомосексуальных половых контактах значительно выше, чем при гетеросексуальном контакте. Это связано с большей степенью травматизма. В силу анатомических и физиологических особенностей женского организма – женщины более восприимчивы к заражению ВИЧ.

От инфицированной матери ребенку ВИЧ может передаваться во время беременности и родов и при кормлении грудью. Риск рождения ребенка с ВИЧ зависит от стадии болезни у матери, наличия воспалительных заболеваний, течения беременности и своевременного проведения антиретровирусного лечения .

ВИЧ не передается:

- при бытовых контактах,
- при поцелуе,
- кашле,
- чихании,
- при рукопожатии,
- пользовании туалетом,
- баней,
- бассейном,
- в общественном транспорте,
- через постельные принадлежности,
- посуду,
- через книги и канцелярские принадлежности,
- через укусы насекомых,
- Через домашних животных.

Особенности ВИЧ-инфекции, затрудняющие борьбу с ней

ВИЧ-инфекция имеет очень длительный скрытый период, который может продолжаться 10 лет и более. Человек, не подозревая о своем ВИЧ статусе, передает вирус своим партнерам.

ВИЧ-инфекция сегодня – это пожизненное заболевание. Еще ни один человек не излечился от ВИЧ.

В настоящее время ведутся разработки вакцины для предупреждения ВИЧ-инфекции. Однако пока такая вакцина не разработана.

Механизм размножения ВИЧ

ВИЧ медленно разрушает Т-лимфоциты помощники (хелперы – CD4 клетки) в течение многих лет инфицирования. Как только уменьшается количество CD4 клеток, возбудители инфекционных заболеваний легко проникают в организм, размножаются и вызывают развитие так называемых оппортунистических инфекций.

Состояние иммунной системы инфицированного ВИЧ человека косвенно определяется подсчетом CD4 клеток (количество клеток в 1 мл крови), которые в норме составляют от 500 до 1500 клеток в 1 мл. Вирусная нагрузка – количество вируса в 1 мл крови.

Рис. 4.2. Механизм размножения ВИЧ

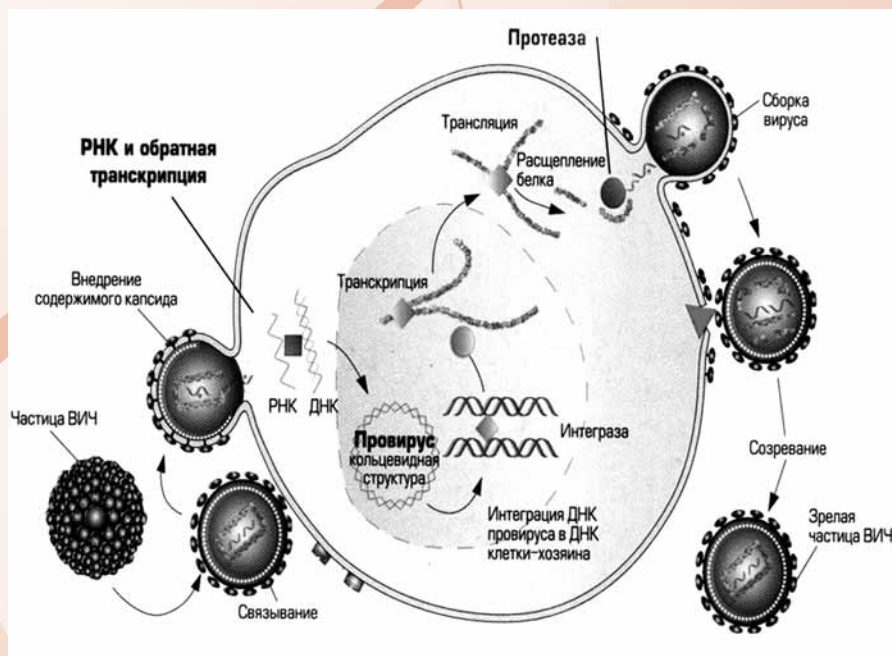
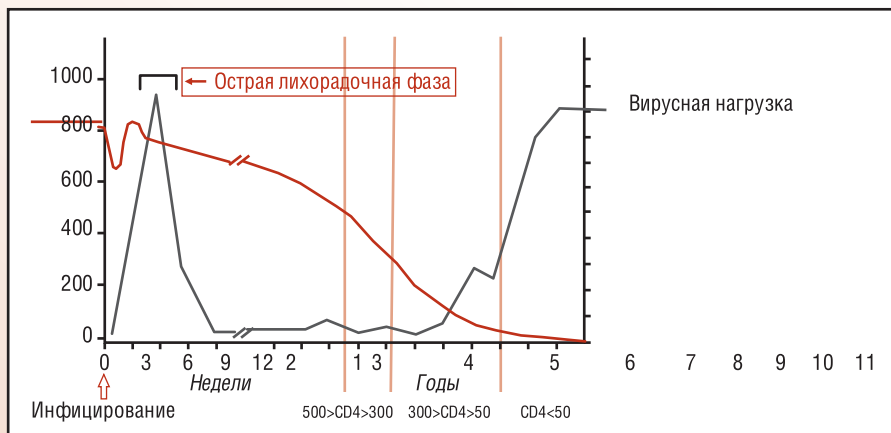


Рис. 4.3. Клиническое течение ВИЧ-инфекции



Проявления болезни

Особенностью ВИЧ – инфекции является длительный скрытый период, когда только лабораторными методами можно определить, что человек заражен ВИЧ. По внешнему виду невозможно определить есть у человека ВИЧ или нет. Он может выглядеть и чувствовать себя хорошо, но в тоже время передавать ВИЧ другим.

Проявления ВИЧ-инфекции весьма разнообразны, однако, наблюдается определенная периодичность в развитии заболевания. Итак, первоначально человек не ощущает, что произошло заражение, но даже и самое современное лабораторное исследование не может установить факт заражения. По прошествии «периода окна» от 2–3 недель до 1 года (до 3 месяцев у 96% инфицированных ВИЧ появляются антитела) может развиваться состояние, напоминающее грипп или ангину, т.е. повышается температура тела, увеличиваются лимфатические узлы, ощущается головная боль, слабость, недомогание, может появиться сыпь на теле. Эти признаки очень быстро проходят, и человек чувствует себя вполне здоровым. Многие люди с ВИЧ впоследствии не могут определить точное время своего заражения, особенно когда возможности для инфицирования возникали многократно. Необходимо отметить, что эта стадия заболевания наблюдается только у 43–44% больных СПИДом. По ее окончании в крови появляются антитела, и инфицирование уже можно определить лабораторным путем.

Несмотря на вполне хорошее самочувствие, болезнь незаметно и неуклонно прогрессирует, вирус размножается и поражает все внутренние органы, головной мозг, кишечник, легкие и т.д. В этот период вновь увеличиваются лимфатические узлы, больной худеет, присоединяются инфекционные заболевания, которые редко встречаются у неинфицированных людей, развиваются злокачественные опухоли, например, саркома Капоши – рак кожи, лимфома мозга и др. Заболевание протекает с периодами улучшения, но следующее обо-

стрение болезни протекает тяжелее предыдущего, состояние постепенно ухудшается и начинается собственно СПИД. Пациент, несмотря на неплохой аппетит, теряет в весе, наступает кахексия – полное истощение, наблюдаются тяжелые, непрекращающиеся поносы, присоединяются различные заболевания, которые могут поражать все органы и системы, в некоторых случаях развивается СПИД-деменция – слабоумие.

Развитие инфекции:

- Практически невозможно определить, когда произошло заражение, за исключением случаев, когда человек может вспомнить конкретный сексуальный контакт либо совместное употребление наркотиков с ЛЖВ.
- Через 1–6 месяцев специальные медицинские тесты смогут определить, заражен человек ВИЧ или нет. Сам человек при этом выглядит здоровым и чувствует себя как обычно. Медицинские тесты в это время определяют, есть ли в крови человека антитела на ВИЧ – белки, которые вырабатываются организмом в ответ на внедрение вируса.
- Между появлением в крови антител и появлением первых признаков СПИДа (*сопутствующих заболеваний*) может пройти несколько лет. У людей, которые не употребляют наркотики, следят за своим здоровьем, настроены положительно, этот период может продолжаться более десяти лет. У людей, которые не следят за своим здоровьем, от появления в крови антител до появления первых признаков заболевания проходит немного времени – от одного до трех лет.

Диагностика ВИЧ-инфекции

По оценкам специалистов 9 из 10 зараженных ВИЧ не знают об этом. ВИЧ-инфекция длительный период (до 10 лет и более лет) может себя ничем не проявлять. Человек с ВИЧ выглядит и чувствует себя здоровым, но может передавать инфекцию с момента попадания вируса в организм. Диагноз ВИЧ-инфекции ставится только на основании лабораторного теста крови на наличие антител к ВИЧ. Однако и здесь имеются трудности выявления ВИЧ-инфекции. Это **период окна** – период от момента заражения до появления в крови антител к ВИЧ. Он может продолжаться от двух недель до 12 месяцев, в течение которых обычный лабораторный тест не может выявить факта заражения человека ВИЧ.

Лечение ВИЧ:

- Во всем мире проводится значительная работа по созданию эффективных лекарств для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Врачи уже могут приостанавливать процесс размножения вируса, но до настоящего времени нет средств излечивающих заболевание. Лечение дорого и тяжело для пациента. Проблемой является низкая приверженность к лечению, когда лекарства принимаются нерегулярно, либо больной отказывается от лечения. Однако правильное лечение может значительно продлить человеку жизнь;

- В настоящее время бесплатное лечение ВИЧ-инфекции доступно всем нуждающимся. Доступно также и профилактическое лечение для беременных женщин для профилактики передачи ВИЧ новорожденному ребенку. На стадии СПИДа люди могут получать лечение по поводу сопутствующих заболеваний (туберкулеза, воспаления легких и других).

Профилактика ВИЧ-инфекции

ВИЧ очень нестоек во внешней среде и быстро погибает от воздействия высокой температуры, спирта и других химических веществ. В настоящее время предпринимаются необходимые меры для обеспечения безопасности медицинских манипуляций – вся донорская кровь обследуется на ВИЧ, осуществляется контроль за правильной стерилизацией и использованием медицинских инструментов, беременные женщины, живущие с ВИЧ, получают профилактическое лечение для предупреждения передачи вируса ребенку.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку: лечение антиретровирусными препаратами беременной женщины, живущей с ВИЧ, определенная тактика ведения родов, назначение специального лечения ребенку непосредственно после родов, а также отказ от грудного вскармливания таких детей, позволяет существенно снизить риск передачи ВИЧ (от 30 до 1%).

Наиболее трудным и долговременным является формирование безопасного поведения для защиты при сексуальных контактах и при употреблении наркотиков. В этом аспекте проводится большая работа среди лиц с поведением высокого риска. Существуют специальные программы обмена шприцев и программы заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков: наркопотребителям выдается чистый шприц или метадон, представляющий собой разрешенное для применения в медицинской практике наркотическое вещество. Больной наркоманией принимает этот наркотик (метадон) ежедневно под наблюдением врача внутрь (пьет). Назначение метадона позволяет обеспечить контроль за наркозависимым человеком, постоянное медицинское наблюдение. В результате употребления метадона он перестает употреблять нелегальные наркотики, отказывается от инъекционного пути введения наркотика, тем самым предотвращается риск заражения ВИЧ.

Молодые люди могут защитить себя от ВИЧ:

- воздерживаясь от половых контактов до более зрелого возраста
- имея одного верного и неинфицированного полового партнера
- постоянно используя презерватив при каждом половом контакте
- используя только стерильный медицинский инструментарий

В условиях широкого распространения ВИЧ-инфекции для каждого человека важным является прохождение тестирования на ВИЧ. Тестирование позволит своевременно выявить наличие ВИЧ в организме и предупредить его передачу своим партнерам. Более того, изменение поведения, своевременная профилактика побочных (оппортунистических) инфекций и начало лечения

ВИЧ-инфекции позволяют увеличить продолжительность и улучшить качество жизни ЛЖВ. Тестирование на ВИЧ проводится добровольно, конфиденциально и бесплатно. Можно пройти анонимное тестирование на ВИЧ, когда личная информация о лице, проходящем тестирование, не сообщается (ему присваивается условный код). Тестирование на ВИЧ сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием, в процессе которого можно обсудить возможные риски и пути предупреждения заражения ВИЧ, а также получить поддержку в случае, если результат обследования будет положительным (т.е. будут выявлены антитела к ВИЧ).

В вопросах профилактики ВИЧ-инфекции особая роль принадлежит Министерству образования и науки как в вопросах предупреждения употребления наркотиков, формирования безопасного полового поведения, так и обучению навыкам безопасной жизнедеятельности, знакомству со средствами защиты от ВИЧ.

Важным современным аспектом предупреждения заражения ВИЧ является постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции. Она показана в случае опасного сексуального контакта, употребления наркотика или аварийной ситуации при проведении медицинских процедур, когда медицинский работник подвергся воздействию заведомо опасного в отношении ВИЧ-инфекции биологического материала, который попал на слизистые оболочки или в кровь в случае разбрызгивания материала или укола, пореза загрязненным инструментом (игла, скальпель). Такая же ситуация может случиться с любым человеком, учителем (при необходимости оказания неотложной помощи ученику), с сотрудником милиции, при обыске, задержании преступника и др. В таком случае в срок до 72 часов от произошедшего инцидента следует начать прием антиретровирусных препаратов по назначению и под наблюдением врача. Такой человек в течение года будет находиться под диспансерным наблюдением центра СПИД и проходить тестирование на ВИЧ через 2 недели, в 3, 6 и 12 мес. после опасного события. После этого он снимается с учета.

Рекомендуемая литература:

1. Башмакова Л. и др. СПИД в Кыргызстане. Пять лет противостояния. – Бишкек, 2004.
2. Башмакова Л. Синдром приобретенного иммунодефицита (материал для лекторов). – Б. 2003.
3. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник. ЮНЕСКО. – Б. 2006.
4. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. ЮНЭЙДС, 2006.
5. Покровский В. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. – Москва, 2002.
6. Шапиро Б.М., Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, – Алматы 2003.

МОДУЛЬ №5

ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ПРОФИЛАКТИКА ИХ ПОТРЕБЛЕНИЯ



Цель: Формирование у студентов понимания негативных последствий потребления психоактивных веществ и воспитание жизненных навыков преодоления проблем, ведущих к их потреблению.

Задачи:

1. Дать понятие о психоактивных веществах и наиболее распространенных веществах в Кыргызстане;
2. Ознакомить с мотивами употребления и формированием зависимости от ПАВ;
3. Освоение методики обучения и закрепления жизненных навыков преодоления проблем, ведущих к потреблению ПАВ.

Методы: мини-лекция, мозговой штурм, работа в группах, общая дискуссия

Время: 2 часа 40 мин.

Ключевые понятия: психоактивные вещества, наркомания, токсикомания, эйфория, абстинентный синдром, жизненные навыки.

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), доска, флипчарт, маркеры, мел, плакаты, таблицы, рисунки.

План занятия:

1.	Аддиктивное поведение	20 мин.
	- мини – лекция	10 мин.
	- мозговой штурм	10 мин.
2.	Психоактивные вещества, виды ПАВ	35 мин.
	- мини-лекция	15 мин.
	- упражнение «Нарисуй как я»	20 мин.
3.	Воздействие ПАВ на организм человека. Формирование зависимости, последствия потребления ПАВ	55 мин.
	- мини – лекция	15 мин.
	- работа в группах, ситуационный анализ	20 мин.
	- презентация работы в группах	20 мин.
4.	Жизненные навыки преодоления проблем	50 мин.
	- дискуссия	20 мин.
	- ролевая игра	20 мин.
	- подведение итогов	10 мин.

Рекомендации преподавателю:

Аддиктивное поведение, формирование зависимости

Будущим педагогам необходимо понять причину и механизмы возникновения заболеваний зависимости. Знание механизмов поможет найти возможные пути воздействия на поведение подростков и молодежи. На появление интереса

к наркотическим веществам и формирование зависимости могут повлиять социальные, конституционально-биологические и индивидуально-психологические факторы. Вам поможет информационный материал, который дан в конце темы. Мозговой штурм, дискуссия помогут выяснить уровень усвоения студентами информации мини-лекции, закрепить пройденный материал и сделать для себя выводы. Для этого можно задать следующие вопросы:

1. Что такое аддиктивное поведение?
2. Какие факторы ведут к возникновению аддикции?
3. Почему необходимо менять аддиктивное поведение?
4. Есть ли пути решения этой проблемы?

Психоактивные вещества, виды ПАВ

Обратите внимание, что для будущих педагогов важно иметь представления об основных наркотических веществах, равно как и их сленговых названиях, в особенности распространенных в конкретной местности. Для уточнения знаний и представлений о наркопотреблении и наркотиках проведите дискуссию. Основными вопросами могут быть:

1. Что такое наркотик.
2. Какие наркотические вещества Вы знаете.
3. Как наркотики воздействуют на организм.
4. Что такое алкоголь.
5. Почему люди начинают употреблять наркотики.
6. Знаете ли Вы лиц, употребляющих наркотики.
7. Как люди относятся к наркопотребителям. Почему?

Мини-лекция. Здесь речь пойдет непосредственно о самих веществах, вызывающих зависимость. Дайте определение психоактивным веществам, расскажите о наиболее часто встречающихся наркотических веществах и об алкоголе. В этой связи перед лекцией Вам поможет информационный материал, который дан в конце темы.

Упражнение. «Нарисуй как я» необходимо для того, чтобы студенты самостоятельно определили важность адекватного представления достоверной информации для понимания последствий употребления наркотиков.

Из группы выбираются 2 добровольца. Первому даются картинки с различного рода изображением (это может быть пейзаж, натюрморт, не связанные с темой наркотиков). Первый доброволец видит перед собой картинку с рисунком, (второму не разрешается смотреть) и ему дается задание: объяснить поверхностно, не вдаваясь в детали, все увиденное на картинке своему товарищу. Второй, не задавая вопросов, должен на чистом листе нарисовать рисунок, опираясь только на рассказ первого участника. После выполнения задания преподавателю необходимо провести обсуждение на тему «Наркотики»:

1. Насколько важно всегда иметь достоверную информацию?
2. Где её можно получить?
3. Насколько важно иметь возможность задать свои вопросы специалисту?

Воздействие ПАВ на организм человека, последствия потребления ПАВ

Мини-лекция. В данной лекции необходимо предоставить информацию о том, как и каким образом ПАВ воздействуют на организм человека, какие органы страдают при этом. Особое внимание обратите на разрушающее действие психоактивных веществ на организм подростка, на то, что потребление наркотиков – причина эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатитов. В этом вам поможет информационный материал, который дан в конце темы. Работа в группах направлена на то, чтобы студенты самостоятельно обобщили материал мини-лекции.

Работа в группах. В зависимости от числа студентов разделите аудиторию на 3-4 группы и дайте задание:

1 группа: Схематично изобразить органы человеческого организма, которые наиболее уязвимы вредному воздействию наркотиков.

2 группа: Нарисовать человека, длительное время употребляющего наркотики.

3 группа: Описать психологическое состояние окружения человека, длительное время употребляющего наркотики.

4 группа: Определить социальные последствия употребления наркотиков.

Предложите каждой группе ответить на следующие вопросы, которые помогут им в выполнении задания.

- Как влияют наркотики на организм человека, на его здоровье, развитие и благополучие?
- Каковы причины употребления наркотиков?
- Как помочь человеку, начавшему употреблять наркотики?
- Что можете сделать вы, чтобы наркотики меньше употреблялись в школе?»

Презентация работы групп. Каждая группа знакомит остальных со своими работами. Преподаватель обобщает итоги обсуждения, акцентируя внимание на серьезное воздействие наркотических препаратов на физическое и социальное состояние человека.

Жизненные навыки по преодолению проблем

Дискуссия. Попросите студентов вспомнить, основные проблемные ситуации, которые возникали у них в течение последних шести месяцев и свое поведение в этих ситуациях. В конце дискуссии обобщите, что все приведенные способы совладения со стрессом, положительного решения проблемы являются жизненными навыками. Для выработки жизненных навыков проведите ролевые игры.

Ролевые игры³⁰

Разделите аудиторию на 3 группы и дайте задание:

1. Друг, которого вы уважаете, видя, что вы расстроены, предлагает вам закурить сигарету и расслабиться: «Главное для тебя сейчас – успокоиться».
2. За семейным столом старшие родственники благодушно наливают вам рюмку со спиртным и говорят: «Ты уже взрослый».

³⁰ По материалам Пособия для учителя «Здоровый образ жизни» (Б.М. Шапиро и др.). – Алматы, 2003, с. 162–165.

3. В компании друзей вам предлагают наркотики: «Мы уже все пробовали, только ты – новичок, и понятия не имеешь, что это такое!»

Каждая группа должна не только придумать фразу, которой вы выразите свой отказ, но и проиграть ситуацию. Показать свои действия: решительный жест отказа, изменение мимики и интонации и т. д.

Особое внимание следует обратить на то, чтобы форма отказа не была оскорбительной для предлагающего.

Анализ и обобщение занятия³¹

Преподаватель может подвести итоги занятия следующими словами:

– Вы можете оказаться в ситуации, когда вам придется сделать свой собственный выбор. Это может привести к определенным проблемам. Если человек выбирает потребление наркотиков, алкоголя и табака, то те, кто предложил ему это, будут довольны. Отношения наладятся, новичок прослышет «своим парнем». Он будет чувствовать себя увереннее.

– В ином варианте все будет наоборот. Если человек отказывается, предложившие будут недовольны. Отношения разладятся, человека назовут, например, «маленьким сыночком», «слабаком» или как-нибудь по-другому, возможно перестанут с ним дружить. Человек будет чувствовать себя изолированно, неуютно.

Но как сказать «нет» так, чтобы на вас никто не обиделся?

Вы можете использовать следующие приемы и правила, запишите их и запомните:

- хорошо знать, чего вы хотите и чего не хотите делать;
- не скрывать этого от других;
- точно знать, что ваши желания не причинят вреда другим людям;
- с уважением относиться к другим людям, особенно тогда, когда вы говорите им, чего вы не хотите делать. Понимать, что, унижая другого, вы не подниметесь выше. В такой ситуации вы оба выглядите плохо. Не повышать голос без крайней необходимости: это звучит агрессивно и оскорбительно для собеседника;
- знать, что у вас есть право говорить «нет» там, где и когда вы считаете нужным это делать;
- смотреть человеку в глаза, в разговоре с которым нужно проявить твердость;
- лучше говорить серьезно: если вы будете говорить в шутовском тоне, это может быть неправильно истолковано. Однако если вам надо сказать «нет» человеку, который не желает вам зла и, может быть, хочет вам помочь, шутовская форма предпочтительнее. Помните: шутка не исключает решительности;
- обращаться непосредственно к человеку, с которым надо поговорить, который вас провоцирует. Если вы расскажете о своих проблемах не ему, а просто

³¹ По материалам Пособия для учителя «Здоровый образ жизни» (Б.М.Шапиро и др.). Алматы, 2003, с. 162–165.

своим (или вашим общим) знакомым, они посочувствуют вам, но убедить его оставить вас в покое не смогут;

– если у вас нет опыта отказа, и вы опасаетесь, что в нужную минуту не сможете проявить твердость, обратитесь за помощью и поддержкой к человеку, которому вы доверяете, – матери, отцу, учителю, психологу, старшему другу. Имейте в виду: поговорить просто со знакомыми тоже полезно. Это поможет лучше понять свои ощущения получить эмоциональную поддержку. Однако не слишком рассчитывайте на те советы, которые вы получите от них. Практика показывает, что они помогают редко по следующим причинам:

1. Вы знаете себя и ситуацию лучше, чем любой советчик.
2. Вы заинтересованы в успешном разрешении проблемы больше, чем любой другой.

Итак, свои проблемы придется решать вам самим. Как говорят американцы, «каждый сам должен нести свой чемодан».

Однако помните: самое худшее решение, которое вы можете принять, ничего не делать и никому о своих делах не рассказывать в надежде на то, что проблема исчезнет сама.

Если вас пытаются убедить сделать то, что вам не хочется делать, – откажитесь. Твердо скажите «нет» и при необходимости уходите.

– нет, нет, я на самом деле хочу сказать «нет».

– Нет, спасибо.

– Нет, нет, я ухожу.

В заключении самостоятельно сформулируйте правила, которым нужно следовать для того, чтобы избежать вовлечения в нежелательные действия, например такие:

– отвечай за себя сам;

– знай, чего ты хочешь и чего не хочешь делать;

– анализируй ситуацию;

– помогай другим;

– знай, к кому обратиться за помощью в трудную минуту.

Ожидаемые результаты: студент должен уметь пользоваться полученными знаниями в своей дальнейшей профессиональной деятельности, а также применять необходимые навыки в своей жизни.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

5.1. Аддиктивное поведение

– это одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на

определенных предметах (видах деятельности), сопровождающихся развитием интенсивных эмоций.

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями в адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложными социально-экономическими условиями, многочисленными разочарованиями, крушением идеалов, конфликтами в семье и на производстве, утратой близких, резкой сменой привычных стереотипов. Желание изменить настроение по аддиктивному механизму достигается с помощью различных аддиктивных агентов. К таким агентам относятся вещества, изменяющие психическое состояние: алкоголь, наркотики, лекарственные препараты, токсические вещества. Искусственному изменению настроения способствует также и вовлеченность в какие-то виды активности: азартные игры, компьютер, секс, переедание или голодание, работа, длительное прослушивание ритмичной музыки.

Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями. Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способ аддиктивной реализации **из средства постепенно превращаются в цель.** Отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности. У подростков с аддиктивным поведением недостаточно развиты звенья социально-поддерживающего процесса. У них наблюдается особенно низкий уровень восприятия социальной поддержки со стороны семьи, а также сверстников, не связанных с наркотиками, другого значимого окружения. При этом они имеют достаточно высокий уровень поиска социальной поддержки. Невозможность получить необходимую поддержку в семье и у близких значимых людей приводит подростков с аддиктивным поведением в наркотизирующиеся группы.

Возможные механизмы аддикции:

Причины и факторы

1. Социальные:
 - Широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;
 - Отсутствие эмоционального контакта в семье;
 - Неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, неполная семья);
 - Активная пропаганда в средствах массовой информации (СМИ) направлений молодежной субкультуры, связанных с потреблением наркотиков и токсикан-

- тов, клубная культура, некоторые стили музыки (рейв, «кислотные направления», джангл и т.п.), завуалированная пропаганда легализации наркотиков, проводимая отдельными СМИ;
- Неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних;
2. Конституционально-биологические: наследственная отягощенность психическими и/или наркологическими заболеваниями.
3. Традиционные: культурное потребление психоактивных веществ в данной местности (Ошский, Чуйский и Иссык-Кульский регионы).
4. Индивидуально – психологические:
- Подражание более старшим или авторитетным сверстникам;
 - Попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;
 - Стремление соответствовать обычаям значимой для подростка группы сверстников;
 - Аномальные черты личности, деструктивное поведение (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная комфортность, неустойчивость характера);
 - Протестные реакции («назло»), направленные против старших (родителей, педагогов);
 - Любопытство;
 - Подчинение давлению и угрозам.

5.2. Психоактивные вещества

– это все химические соединения растительного и синтетического происхождения, непосредственно влияющие на психическое состояние человека.

Наркомания – тяжелая и трудно излечимая болезнь, развивающаяся в процессе употребления наркотических препаратов, основным признаком которой является пристрастие к какому-либо химическому веществу, вызывающему приятное психическое состояние – «эйфорию» или измененное восприятие реальности.

Токсикомания – это также состояние болезненного пристрастия, возникающее при употреблении токсиманических веществ, способных вызывать эйфорию, но не отнесенных юридически к наркотикам. Следует сказать, что многие токсикоманические вещества не менее опасны для человека, чем наркотики.

Эйфория – субъективно воспринимаемое состояние, переживание (в данном случае при наркотическом опьянении) радости без явного повода, легкости и раскрепощенности.

Абстинентный синдром – общее расстройство функций организма, характеризующееся тягостными физическими недомоганиями (общая слабость, озноб, боли, рвота, профузные поносы, слюно- и потоотделение), отклонениями в пси-

хике и поведении (нарушение сна, появления галлюцинаций, бредовых состояний, судорог).

Стресс – представляет собой ответ организма на чрезмерные внутренние или внешние воздействия. Стресс приводит к перенапряжению физиологических или психологических параметров организма, приводящих как к изменению состояния здоровья, так и к нарушению взаимодействия с окружающей средой.

Обычно люди стараются справиться с проблемами тремя основными способами:

- 1) пытаюсь изменить восприятие проблемы;
- 2) пытаюсь изменить ситуацию, породившую ее;
- 3) пытаюсь справиться со стрессом, который эта проблема порождает.

Наркотики – это вещества, влияющие на сознание и определенным образом стимулирующие мозг. Это значит, что наркотики способны изменять чувства, настроение или мышление.

Возбуждающие наркотики – это вид наркотиков, которые стимулируют работу организма и мозга. Человек чувствует себя полным энергии, повышается настроение, внимание и активность. Он уверен в себе, разговорчив и решителен.

Успокаивающие наркотики – замедляют активность и затормаживают мышление. Человек успокаивается, впадает в расслабленное состояние. Наркотик приглушает все, мысли, чувства, и способность ощущать боль.

Наркотики изменяющие сознание – это наркотики, способные вызывать галлюцинации. При их употреблении изменяется настроение, восприятие и мир выглядит совершенно иначе.

В Кыргызстане к наркотическим веществам отнесены:

- Алкалоиды опия (морфин, кодеин), синтетические опиоиды (героин, норфин, метадон, промедол);
- Некоторые психостимулирующие вещества (кокаин и его производные, фенамин, первитин, эфедрон и другие амфетамины);
- Галлюциногены или психоделирические средства: гашиш (анаша, марихуана), ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилобицин, фенциклидин;
- Психостимуляторы с галлюциногенным компонентом действия (MDMA), известный, больше по жаргонному названию «экстази».

Токсикоманические средства:

- Разнообразные растворители, лаки, клеи, содержащие ароматические углеводороды (бензол, толуол);
- Медицинские препараты с седативным или снотворным действием (седуксен, реланиум, реладорм, тезапем, фенобарбитал);
- Медицинские препараты с галлюциногенным эффектом (циклодол, паркопан, тремблекс, кетамин, калипсол).

5.3. Воздействие ПАВ на организм человека

Формирование зависимости от психоактивных веществ, ее стадии и развитие заболеваний

А) Формирование зависимости

Приобщение подростка к употреблению психоактивных веществ проходит, как правило, через несколько последовательных стадий. К сожалению, самостоятельного, добровольного отказа ребенка от наркотика или токсиканта, в процессе развития зависимости не наблюдается, кроме некоторых случаев на этапе первых проб.

1. Первые пробы. Они возможны «во дворе» или даже в учебном заведении из любопытства, стремления «стать как все», при определенном стечении обстоятельств.
2. Групповая зависимость. Она формируется по механизму условного рефлекса: прием вещества в обычных для этого условиях или в определенной знакомой компании. Вне указанных рамок, желания к употреблению психоактивных средств ребенок не испытывает.
3. Психическая зависимость. Появление потребности принимать психоактивное вещество, чтобы вновь и вновь испытывать приятные ощущения.
4. Патологическое (неодолимое) влечение к наркотику. Состояние, проявляющееся неудержимым побуждением к немедленному – во что бы ни стало – введению в организм психоактивного вещества. Может выступать как крайнее проявление зависимости.
5. Физическая зависимость. Включение химических соединений, входящих в состав наркотика в обмен веществ организма. В случае резкого прекращения приема препаратов могут наступить расстройства, определяемые как абстинентный синдром, причиняющий подростку выраженные страдания, в том числе физические расстройства, эмоции тоски, тревоги, злобности и агрессии на окружающих и самоагрессии, вплоть до попыток самоубийства (суицидальные попытки)
6. Повышение толерантности (чувствительности) к наркотику. Состояние организма, когда отмечается все менее выраженная ожидаемая реакция организма на определенную дозу вводимого препарата. Происходит привыкание к наркотику и в результате необходимая доза возрастает в 10–100 раз по сравнению с первоначально вводимой. Соответственно увеличивается токсическое, разрушительное действие препарата на организм.

Б) Развитие заболевания

Наркомания или токсикомания – тяжелые по течению и своим последствиям заболевания. Длительность отдельных стадий развития болезни различна и зависит от возраста, вида наркомании, темпа нарастания дозировок, общего состояния организма и ряда других причин.

1 стадия: в зависимости от вида наркотика или токсиканта достаточно быстро, в течение 1–2 месяцев или после 1–2-х кратного введения препаратов в организм, развивается психическая зависимость. Диагностическим критерием наличия индивидуальной зависимости служат случаи употребления препаратов в одиночестве. Это – признак сформировавшегося болезненного влечения к наркотику или токсиканту.

2 стадия: имеет место психическая и формируется физическая зависимость, готовность организма к абстинентному синдрому. Начинается утрата эйфорического компонента действия психоактивного вещества. Проявляется токсическое действие наркотика, которое зачастую отличается злокачественностью течения и тяжестью осложнений (прежде всего – со стороны центральной нервной системы).

3 стадия: Конечная, максимальная физическая зависимость от наркотика, наступление тяжелых, необратимых изменений в организме в целом и в психике, вплоть до инвалидации и гибели. Введение психоактивного вещества производится уже не целью достижения эйфории, а с целью предупредить развитие абстиненции.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками:

- Снижение интереса к учебе, к обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц, более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулекочков из целлофана или фольги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- Изменение аппетита – от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства. Периодически тошнота, рвота.
- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- «Беспричинное» сужение или расширение зрачков.

Решающим признаком потребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания, установленного врачом, в частности, психиатром – наркологом или психиатром. Тактичность и осторожность в работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, являются обязательным правилом, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка. В этом может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «скорую медицинскую помощь». Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

Этапы оказания первой помощи при передозировке наркотиков:

1. Вызвать «Скорую помощь».
2. Повернуть на бок.
3. Очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.
4. Следить за характером дыхания до прибытия врачей.
5. Тормозить, не давать уснуть.
6. При частоте дыхательных движений меньше 8–10 в минуту – искусственное дыхание «изо рта в рот».

Потребление наркотиков причина эпидемии ВИЧ – инфекции

Актуальность проблем, связанных с потреблением наркотических и других психоактивных веществ приобрела угрожающие масштабы. Вовлеченность Кыргызской Республики в международный наркотрафик и продолжающийся рост потребления наркотиков во всех, в том числе развитых странах мира, свидетельствует о долговременном характере этой проблемы.

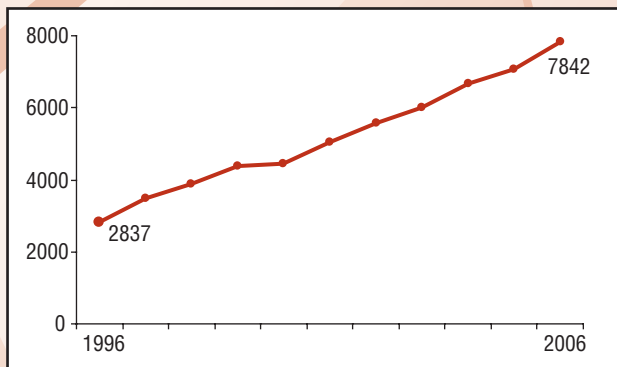


Рис. 5.1.
Распространенность потребителей наркотиков в Кыргызской Республике, за 1996–2006 гг.

Увеличение потребления наркотических веществ сопровождается множеством медицинских и социальных проблем, ростом преступности. Оно затрагивает подрастающее поколение и угрожает деградации генофонда нации.

В последние год количество лиц, зарегистрированных в государственных наркологических учреждениях Кыргызской Республики в связи с зависимостью от наркотических и ненаркотических средств, имеет стабильную тенденцию роста. На начало 2007 г. на наркологическом учете с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ состояло 7842 человек, что на 7,5% больше, чем в 2005 г. – 7290 (рис 5.1.).

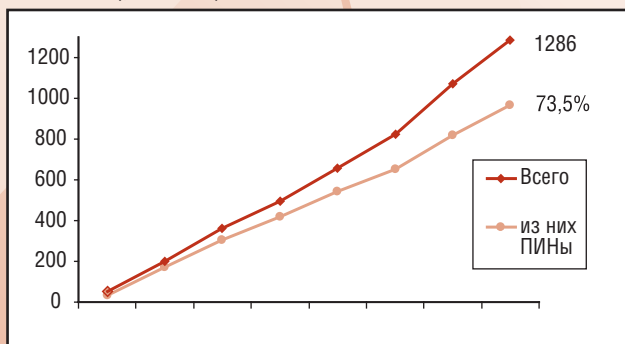
Стабильная тенденция роста наркомании характерна для всей страны, но большинство больных проживает в крупных городах Бишкеке, Оше и Чуйской области (6518 из 7842 или 83,1%). При пересчете на 100 тыс. населения лидирующее место по распространенности наркомании занимают гг. Токмок (556,4), Ош (543,1) и Бишкек (418,7).

Сохраняется тенденция небольшого роста доли инъекционного вида потребления наркотиков (в 2006 г. – 68,7%, в 2005 г. – 68,2%). Наибольшая концентрация инъекционных потребителей наркотических веществ отмечается в столице республики г. Бишкек (81,2%), г. Ош (87,2%) и Чуйской области (62%). Согласно последним исследованиям, проведенным ЮНОДК³² в 2006 году, реальное число наркопотребителей на территории Кыргызской Республики существенно превышает официальные данные. Всего по стране 26 000 человек употребляют наркотики, из них 25 тыс. человек потребляют наркотики путем инъекций.

Проблема растущей наркотизации населения сопровождается распространением ВИЧ-инфекции и СПИДа. На сегодняшний день из числа ВИЧ-позитивных лиц среди граждан страны 73,5% являются инъекционными потребителями наркотиков.

По состоянию на 1 ноября 2007 г. из 1269 официально зарегистрированных лиц, живущих с ВИЧ, среди граждан Кыргызской Республики 933 (73,5%) потребляли наркотики путем инъекций (рис. 5.2.).

Рис. 5.2.
Распространенность ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, с 2000 по 2007 гг.



³² Комиссия ООН по наркотикам и преступности.

Рекомендуемая литература:

1. Баран-Фурга Психоактивные вещества, Бишкек, 2000.
2. Ли В.А., Ли К.В. Профилактика химических аддикций. Бишкек, 2000.
3. Надеждин А.В., Иванов А.И. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования, Москва, 1998.
4. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования. Пособие для педагогов средних учебных заведений. Бишкек, 2000.
5. Пособие для участников молодежных программ по профилактике злоупотребления наркотиками, ООН Нью-Йорк, 2002 г.
6. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. Москва: Генезис, 2001.
7. Шапиро Б.М., Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, Алматы 2003.

МОДУЛЬ №6

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАРКОМАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ



Цель: Дать будущим педагогам базовые знания по правовым основам ВИЧ-инфекции и смежных проблем, а также о воздействии этих факторов на профилактику заболеваний.

Задачи:

1. Систематизировать данный на лекции, а также в рамках других курсов материал по вопросам законодательства (неотъемлемые права, уголовное и гражданское право, международное право) и показать связь прав и обязанностей с вопросами преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции.
2. Обсудить реальные примеры из практики (педагогической, житейской).
3. Обсудить вопросы стигмы, дискриминации и их преодоления.
4. Сформировать приверженность студентов в вопросах соблюдения прав человека в аспекте ВИЧ-инфекции.

Методы: лекция мозговой штурм, мини-лекция, работа в парах, работа в группах, групповая дискуссия по вопросам права, разбор случаев нарушения прав и их последствий, общая дискуссия

Время: 2 часа 40 мин.

Ключевые понятия: права человека, права ребенка, законодательство; общие законы, конституция Кыргызской Республики, специальные законы, закон о ВИЧ/СПИДе, нормы международного права, конвенция о правах ребенка, стигма и дискриминация, уголовное наказание, сексуальное домогательство.

Оснащение: компьютер, мультимедийный проектор (если имеется), раздаточный материал, доска, плакаты, карточки с ситуационными задачами.

План занятия:

1.	Обсудить общие правовые аспекты - Дискуссия - Минилекция	50 мин. 20 мин. 30 мин.
2.	Представить ключевые правовые основы ВИЧ-инфекции, ИППП, наркопотребления - Минилекция - Решение ситуационных задач	60 мин. 30 мин. 30 мин.
3.	Обсудить вопросы стигмы и дискриминации и их преодоления - Минилекция - Групповая дискуссия «Стереотипы и предрассудки» и по причинам уязвимости	50 мин. 15 мин. 35 мин.

Рекомендации преподавателю:

В ходе лекции и практического занятия следует подчеркнуть, что правовые аспекты имеют большое значение в вопросах предупреждения ВИЧ-инфекции и установления взаимоотношений с уязвимыми группами (ключевым населени-

ем). Студенты проходят основы права на специальном курсе в университете. На данном занятии Вы уточняете и структурируете эти знания.

Мини-лекция: Рекомендуется обсудить общую структуру права, значение права в повседневной жизни, правовые аспекты ВИЧ-инфекции. Обратите внимание студентов, что при формировании понимания среди школьников и молодежи противоправности некоторых действий, таких как приобретение или хранение наркотиков, вовлечение несовершеннолетних в употребление наркотиков либо в сексуальные отношения до достижения брачного возраста может послужить защитным фактором, поскольку позволит молодому человеку определить грань между шалостью и преступлением, а также последствиями которые влечет преступление. Это даст молодым людям навык квалификации тех или иных противоправных действий, что может снизить соответственно количество преступлений, связанных с ВИЧ и смежными проблемами. Важная роль придается вопросам стигмы и дискриминации. Преподавание данного раздела не требует специальных юридических знаний и касается только общего представления о вопросах права, необходимых для каждого образованного человека. Тем не менее, ресурсный материал, предоставленный ниже и обучение на семинаре, предшествующее внедрению данного предмета поможет преподавателю получить необходимые знания и навыки по данному вопросу. Следует отметить важность освоения такой темы для педагогов вузов и для учителей школ.

Для уточнения понимания и восприятия материала лекции проведите общее обсуждение, задав следующие вопросы по темам: конституция Кыргызской Республики, общие законы, специальные законы, международное право, конвенция о правах ребенка.

1. Почему конституцию называют основным законом?
2. Что такое общие и специальные законы?
3. Какие законы, связанные с ВИЧ, Вы знаете?
4. Какие нормы международного права определяют права ребенка и других людей?
5. Разница между правонарушением и преступлением?
6. Что представляет собой приобретение, хранение и вовлечение несовершеннолетних в употребление наркотиков?
7. С какого возраста наступает правовая ответственность, уголовная ответственность?
8. Какая ответственность предусмотрена за сексуальные отношения с несовершеннолетними?
9. Что такое сексуальная неприкосновенность? Что входит в понятия сексуального домогательства и сексуального насилия?
10. Куда можно обратиться в случае, если вы подвергаетесь сексуальному домогательству и насилию со стороны посторонних лиц, членов Вашей семьи, Ваших друзей, одноклассников?

11. Что нужно делать для того, чтобы избежать сексуального насилия?
12. Что делать, если Вы стали жертвой сексуального насилия?
13. Что такое стигма?
14. Что такое дискриминация?
15. Почему недопустимы стигма и дискриминация?
16. Почему стигма и дискриминация недопустимы по отношению к ЛЖВ?

Групповая работа по разработанным ситуациям:

1. Связанные с наркопотреблением

1.1. Одноклассник принес с собой анашу. Некоторые из учеников в Вашей школы уже пробовали анашу. Мальчики договорились, что после уроков они пойдут на пустырь за школой (в подвал соседнего дома, на чердак, заброшенного здания) и вместе покурят анашу. Они приглашают своих одноклассников присоединиться к ним и тоже покурить, пока они имеют бесплатный наркотик.

Вопрос: *Какое законодательство КР нарушено? Какие позиции и какого закона нарушены? Какое наказание предусмотрено за это преступление. Кто из этой группы понесет ответственность. Какие последствия будут для участников всей этой группы, если они будут задержаны милицией.*

Ответ: *нарушено уголовное законодательство: незаконное приобретение, транспортировка и хранение наркотических веществ без цели сбыта, а также вовлечение несовершеннолетних в употребление наркотиков. Понесет ответственность одноклассник, принесший и предложивший употребить наркотик. Если он уже достиг 14 лет, он может быть привлечен к уголовной ответственности. С остальными участниками группы будет проведена профилактическая работа работниками милиции, возможна постановка на учет в инспекции по делам несовершеннолетних.*

1.2. Ваш друг принес Вам сверток и попросил сохранить его в течение нескольких дней. Вы не поинтересовались, что находится в свертке, поскольку Вы доверяете своему другу, а также не сочли этичным спрашивать об этом. Дальнейшие варианты – Ваши родители обнаружили этот сверток, а также то, что в нем находится наркотик. Они потребовали объяснений от Вас и решили обратиться в милицию. Вы пытаетесь защитить своего друга и берете ответственность на себя; Вы говорите, что это принадлежит Вашему другу; Родители обращаются в милицию; друг отказывается от этого свертка – говорит, что он Вам ничего не давал на сохранение и Вы наговариваете на него.

Ответ: *нарушено уголовное законодательство: незаконное приобретение и хранение наркотических веществ. Вы оба понесете наказание. Однако если Вы добровольно сдадите наркотик в милицию и будете содействовать следствию Вы можете быть освобождены от наказания. Примите во внимание, что это тяжелое преступление, тяжесть которого зависит также и от дозы наркотика. Никогда не следует брать на себя вину, чтобы выгородить кого-то. Поверьте – отвечать Вам придется по всей строгости закона.*

1.2.2. Вариант. Друг попросил принести ему его сверток. По дороге Вас останавливает милиция, и обнаруживает, что в свертке находится наркотик.

Ответ: нарушено уголовное законодательство: незаконное приобретение, транспортировка и хранение наркотических веществ. Вы понесете наказание. Однако если Вы добровольно сдадите наркотик в милицию и будете содействовать следствию Вы можете быть освобождены от наказания.

1.2.3. Вариант. Друг забирает свой сверток и периодически оставляет подобные свертки вновь. В один из дней, делая уборку в квартире, Вы нечаянно роняете сверток, он открывается, и Вы видите, что там находится наркотик. Вы понимаете, что нарушили закон и вовлечены в серьезное преступление. Что Вы делаете? Какая ответственность за это предусмотрена законом и как избежать ответственности? С кем Вы должны обсудить этот вопрос?

Ответ: нарушено уголовное законодательство: незаконное приобретение и хранение наркотических веществ. Вы должны в первую очередь известить своих родителей или лиц их заменяющих и воспользоваться услугами адвоката. Однако если Вы добровольно сдадите наркотик в милицию и будете содействовать следствию Вы можете быть освобождены от наказания.

1.2.4. Друг часто оставляет у Вас свертки на временное хранение. Периодически он просит Вас передать этот сверток другим людям. Он несколько раз в неделю приглашает Вас в кафе неподалеку от дома, где угощает Вас колой, мороженым, иногда даже пивом и шашлыками; иногда приносит Вам угощение домой, или оплачивает Вам услуги в Интернет кафе. Однажды Вы случайно обнаруживаете, что в свертке, оставленном Вам, находится наркотик. Вы приглашаете своего друга и просите его объяснений. Он говорит, что Вы уже много раз хранили его свертки, а также осуществляли его доставку покупателям. Он предлагает Вам сотрудничество и работу на постоянной основе, за которую он Вам будет хорошо платить. Вы отказываетесь. Тогда он говорит, что Вы уже давно являетесь членом преступной банды и фактически получали оплату за услуги, когда он оплачивал Ваши услуги, угощал Вас в кафе и приносил Вам продукты. Если Вы откажетесь, он сдаст Вас милиции и Вас посадят в тюрьму. Какова квалификация Ваших действий и действий Вашего друга? Что Вам следует предпринять?

Ответ: Ваш «друг» прав Вы невольно нарушили уголовное законодательство: незаконное приобретение, транспортировка, хранение и сбыт наркотических веществ. Вы должны действовать очень быстро и решительно. В первую очередь известить своих родителей или лиц их заменяющих и воспользоваться услугами адвоката. Если Вы добровольно сдадите наркотик в милицию и будете содействовать следствию Вы можете быть освобождены от наказания. Примите во внимание, что это тяжелое преступление, тяжесть которого зависит также и от дозы наркотика.

1.2.5. Вы сообщаете своему другу, что Вы уезжаете со своими родителями в гости к родственникам в Бишкек. Друг просит Вас взять с собой небольшой пакет для своих родственников. Вы соглашаетесь. По дороге Вы подвергаетесь

плановой проверке сотрудников отдела по контролю наркотиков МВД. В пакете, переданном Вам другом оказывается наркотик. Какое действие законодательства нарушено. Какая ответственность за это предусмотрена. Как избежать ответственности? В какой помощи Вы и Ваша семья нуждаетесь?

Ответ: нарушено уголовное законодательство: незаконное приобретение, транспортировка, хранение и сбыт наркотических веществ. Вы должны воспользоваться услугами адвоката. Если Вы добровольно сдадите наркотик в милицию и будете содействовать следствию Вы можете быть освобождены от наказания. Примите во внимание, что незнание закона не освобождает от ответственности и доказать Вашу и Ваших родителей невиновность будет очень трудно.

2. Обсуждения, связанные с ранними сексуальными отношениями

2.1. Вам 13–17 лет. На дискотеке Вы с подругой познакомились с молодыми людьми. Они старше Вас, у них хорошая работа и много денег. Вам было очень интересно. Они угощали Вас вином, шоколадом, мороженым и вам это очень нравилось. После дискотеки, они пригласили Вас домой послушать музыку. Дома они стали говорить Вам, что Вы такие красивые и что они сразу влюбились в Вас и хотят на Вас жениться. Они уговорили вас вступить с ними в сексуальные отношения. Вы добровольно согласились и вступили в сексуальные отношения без презерватива. Утром Вы поняли, что вас использовали. Вы начали плакать и обвинять Ваших новых «друзей в обмане». Они только посмеялись над вами и сказали, что Вы сами виноваты.

Вопросы: Каковы Ваши действия. Какова сфера ответственности этих молодых людей?

Ответ: Вы должны сообщить Вашим родителям или лицам их заменяющим и обратиться в милицию. При этом Вы не должны мыться и менять белье до проведения судебно-медицинской экспертизы. Нарушено уголовное законодательство о вступлении в сексуальные отношения с лицом не достигшим брачного возраста. Ваше согласие не имеет значения.

2.1.1. Через неделю вы обнаружили жжение во влагалище, вы обратились к врачу и у Вас обнаружили проявления ИППП. Через месяц одна из вас обнаружила, что беременна.

Как изменяется мера наказания для ваших обидчиков...

Ответ: Мера наказания обидчиков усугубляется, т.к. их неправомерные действия привели к заражению венерической болезнью и наступлению беременности.

2.2. Не далеко от Вашего дома поселился новый житель. Он красивый, добрый, общительный. Он часто приглашает к себе девочек и мальчиков. У него дома много техники (компьютеры, видеокамеры, видеомагнитофоны). У него даже имеется домашний кинотеатр. Он всегда имеет угощение для детей. Вы можете просматривать видеофильмы на сексуальные темы. Однажды он предложил Вам просто сняться обнаженными в его новом фильме. Он предложил Вам оплатить за эту видеосъемку. Он сказал, что никто не узнает, что это Вы сняты на этой кассете. Во-первых, он загримирует Вас и изменит голос. Он также сказал, что

это путь в большое кино. Многие великие киноактрисы (киноактеры) начинали с маленьких ролей, что сначала нужно привыкнуть и не бояться видеокамеры. Кроме того, многие великие актеры снимаются обнаженными.

Вопрос: Какое преступление совершает этот человек. Какие действия вы должны предпринять?

Ответ: Вы должны сообщить Вашим родителям или лицам их заменяющим и обратиться в милицию. Он нарушает уголовное законодательство, связанное с изготовлением и распространением порнографии и вовлечением несовершеннолетних в порнобизнес.

3. Блок стигматизация и дискриминация:

Важная роль придается вопросам стигмы и дискриминации. Проведите минилекцию для того, чтобы ознакомить студентов с ключевыми понятиями в соответствии с прилагаемым ресурсным материалом.

Обсудите путем групповой дискуссии вопросы стереотипов и предрассудков. Для этого предложите группе написать на листе бумаги или на доске качества, которые характеризуют учителя и на другом листе или на другой стороне доски – качества, характеризующие секс-работницу. Как правило, учитель характеризуется как грамотный, ответственный, добросовестный, чуткий, заботливый. Секс-работница характеризуется как грубая, пьяная, грязная, безответственная, больная. Далее проведите обсуждение суть которого сводится к тому, что учитель тоже может быть пьющим, грубым, безответственным, клиентом секс-работницы. Тогда как секс-работница может быть заботливой матерью, зарабатывать деньги для лечения своих пожилых родителей, участвовать в профилактических программах и т.д. Т.е. не зная человека группа дает определенные характеристики, как правило позитивные государственным служащим и негативные представителям уязвимых групп населения в соответствии с существующими в обществе предрассудками. Последние во многом определяют наше часто крайне негативное отношение к ключевому населению.

Проведите групповую дискуссию методом «Да, Нет, Может быть» по темам.³³

• От эпидемии ВИЧ-инфекции больше других страдают женщины и дети

Это утверждение отражает бытовые представления участников дискуссии и их моральные установки. Противоположная точка зрения будет представлена ответами, отражающими реальную ситуацию в стране («Проститутки, наркоманы...»). Педагогу следует обратить внимание участников дискуссии на приведенные ранее данные о путях передачи ВИЧ в Кыргызстане. Будет интересно, если группа убедится, что наиболее уязвимыми группами являются наркопотребители и секс-работники, после чего преподаватель сделает оговорку: «Но ведь секс-работники – это женщины, а многие наркопотребители – несовершеннолетние, то есть дети...».

³³ Дано по материалам модуля «Гендер и ВИЧ/СПИД». Руководство для тренеров. ЮНИФЕМ. Бишкек, 2004.

• **Секс-работники и наркопотребители – это слишком далеко от нас. Мы – порядочные люди.**

Это утверждение оспаривается через тезис: «В группе риска – мы все». Будет хорошо, если удастся обсудить три момента: (1) «Порядочные» люди тоже могут заразиться ВИЧ. Партнер «порядочного» человека мог иметь случайные сексуальные связи, или мог употреблять наркотики когда-то давно, или сам «порядочный» человек мог получать перелитую кровь или укол нечистым шприцем в медицинском учреждении; (2) «Порядочные» люди потому и называются «порядочными», что принимают близко к сердцу проблемы других людей. Человек может называться «порядочным», если он понимает, что и секс-работник, и наркопотребитель – такие же люди, как и он сам, чьи-то дети, чьи-то сестры. Просто их проблемы и беды очевидны всем, а проблемы и беды «порядочного» человека спрятаны за забором дома, где живет его семья; (3) Если «непорядочный» человек заразится и заболевет, все равно кто-то будет за ним ухаживать. Скорее всего, это будет «порядочный» человек, потому что заботиться о больном – это и есть признак «порядочности».

• **Женщины могут успешно защитить себя от заражения.**

Предполагается, что часть участников не согласится с этим утверждением, апеллируя к примерам, показывающим, что женщина в Кыргызстане, в особенности в сельской местности, не может в полной мере контролировать сексуальное поведение партнера, в первую очередь использование презерватива. Будет хорошо, если удастся рассмотреть также существующие запреты на обсуждение вопросов, связанных с сексом, в семье и в школе, и показать, что такие запреты оставляют женщин без знаний, нужных им для того, чтобы защищаться. Существует также гендерная асимметрия в обсуждении вопросов, связанных с сексуальностью, между ровесниками: в компаниях мальчиков вопросы сексуальности обсуждаются активно, хотя и в содержательном отношении поверхностно; попытки же девушки обсудить эти вопросы с подругами обычно рассматриваются как указание на ее «испорченность» и «доступность» и порицаются.

Обсудите ситуацию:

У Вашего одноклассника ВИЧ-инфекция. Он рассказал Вам о своей проблеме. Вы были очень впечатлены его рассказом и поделились с подругой. Она рассказала еще нескольким людям. В результате многие на курсе (в классе) получили эту информацию. Дети стали сторониться его, некоторые посмеивались. В один из дней во время ссоры одноклассник оскорбил его – сказав, что ему вообще не место среди нормальных людей, поскольку он заражен ВИЧ.

Какие положения международного и национального законодательства нарушены. Какие моральные принципы нарушены? Какая ответственность предусмотрена за такие действия? К каким последствиям это может привести для Вашего одноклассника, зараженного ВИЧ; для Вас; для обидчика? Какую роль

может играть учитель в этой ситуации? Найдите позитивный выход из этой ситуации?

Ответ: Нарушены нормы конституции о праве на личную тайну. Разглашение тайны может привести к административному или уголовному наказанию в зависимости кто ее разгласил – учитель или ученик. Если действия в результате разглашения тайны приведут к тяжелым последствиям – самоубийству, попытке самоубийства или другим, то мера ответственности соответственно возрастает. Учитель может провести беседу с детьми по вопросам стигмы и дискриминации, поможет детям найти выход из сложной ситуации и оказать посильную помощь и поддержку своему товарищу.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

6.1. Правовые аспекты профилактики ВИЧ-инфекции и наркоманий среди молодежи

«Только приближаясь к осуществлению прав всех детей, страны будут приближаться к достижению своих целей в области развития и обеспечения мира».

Кофи А. Анан

(в книге «Детство под угрозой» Положение детей в мире, 2005 год, vi).

Кыргызская Республика, находясь на этапе становления своей государственности, стоит на позициях демократического развития, построенных на приоритете закона, прав человека и норм международного права. Однако, правовой нигилизм, свойственный странам постсоветского периода оказывает существенное влияние на восприятие и понимание законодательства.

На распространение ВИЧ-инфекции в стране влияют политические, экономические, социальные, культурные и **правовые** факторы. Правовые факторы можно условно разделить на:

- Ратификацию (принятие страной) норм международного права («Всеобщая Декларация прав человека», «Декларация о правах ребенка»);
- Общие законы (конституция КР, кодексы) – которые носят универсальный характер;
- Специальные законы (Закон о здоровье народа, закон о ВИЧ/СПИДе, закон о молодежной политике);
- Ведомственные нормативные правовые акты (приказы министерства образования);
- Правоприменительные практики – т.е. то, как законодательство применяется в стране.

Законодательство разделяется на гражданское право и уголовное право. Уголовное (криминальное) право предусмотрено уголовным кодексом Кыргызской Республики.

Принятие законов направлено на регламентацию деятельности государства и граждан в той или иной сфере деятельности. Законодательство предусматривает, прежде всего, наиболее полное удовлетворение потребностей населения. Вместе с тем, закон обязателен для всех и его невыполнение либо нарушение закона налагает определенную ответственность. Это может быть **административная ответственность** в виде выговора, штрафа, рассмотрения на административной комиссии. В таком случае говорят о **правонарушении** (т. е. о нарушении права – нормы, прописанной законом). Нарушение законодательства может привести и к **уголовной ответственности**. Уголовная ответственность может наступать при нарушении любого закона. Основным законом, определяющим уголовную ответственность является **уголовный кодекс**. Когда наступает такая ответственность – говорят о **преступлении**. В зависимости от вида преступления предусматриваются разные виды наказания: штраф, исправительные работы, заключение под стражу (арест, заключение) и др. Вопрос о степени тяжести и ответственности определяет суд. Совершение преступления накладывает существенный отпечаток на дальнейшую жизнь человека и может привести к некоторым ограничениям при приеме на работу, например, в правоохранительные органы, органы государственной власти. Каждый человек старается не совершать преступлений (и большинство не делают этого). Однако иногда преступления совершаются по неосторожности или по незнанию. Многие преступники совершали свои первые правонарушения и преступления в подростковом или юном возрасте. Очень важно запомнить, что **незнание закона не избавляет от ответственности**. Нельзя сказать «дяденька, извините, я не знал, я больше не буду». Если будет совершено преступление, за ним следует и наказание и иногда очень суровое. Ответственность за правонарушения и преступления начинается с 16 лет, при тяжелых преступлениях – с 14 лет. Максимальные сроки лишения свободы у несовершеннолетних короче и не превышают 15 лет. Уголовная ответственность наступает в возрасте с 14 лет за убийство, изнасилование, причинение тяжкого и менее тяжкого вреда здоровью, похищение человека, торговлю людьми, насильственные действия сексуального характера, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку целью сбыта, либо сбыт наркотических либо психотропных веществ и др.

Основными преступлениями в подростковом возрасте может быть хищение чужого имущества (взял без разрешения книжку пока никто не видел); грабеж (отнял у первоклассника 5 сомов, жевательную резинку, конфету, игрушку, велосипед); если побил этого первоклассника – это может квалифицироваться как разбойное нападение. Если сделал это вместе со своими товарищами или в состоянии алкогольного опьянения, тяжесть преступления усиливается. Эти прописные истины, знакомые каждому взрослому человеку, подросткам иногда представляются как шалость.

6.2. Ключевые правовые основы ВИЧ-инфекции, ИППП, наркопотребления

В аспекте молодежной политики, связанной с ВИЧ-инфекцией и наркома- ниям права детей специально защищаются международными договорами по правам человека и законодательством Кыргызской Республики. В соответствии с Конвенцией о правах ребенка «ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста». Данная Конвенция подтверждает наделение детей рядом прав, которыми пользуются взрослые («право на жизнь, недискри- минацию, неприкосновенность личности, свободу и безопасность, личную жизнь, убежище, выражение своих убеждений, ассоциацию и собрания, образование и здоровье»). «...Права детей на участие в своем воспитании и на выражение мнe- ний, а также их учет при принятии решений, касающихся их жизни, должны сти- мулировать привлечение детей к разработке и осуществлению связанных с ВИЧ программ для детей»³⁴.

Международными руководящими принципами «ВИЧ/СПИД и права человека», принятыми на Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и пра- вам человека, Женева, 23–25 сентября 1996 года, организованной совместно Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИДу имеются конкретные положения обуславливаю- щие права детей и подростков.

Международным Руководящим принципом 8 предусмотрено: «Государствам следует в сотрудничестве с населением и через его посредство способствовать созданию благоприятной и стимулирующей среды для женщин, детей и прочих уязвимых групп, устраняя порождающие эту уязвимость предрассудки и нера- венство...». Пунктами f, g, h, i, j предусмотрено обеспечение детей и подростков «точной и полной информацией», в том числе «о мерах предупреждения ВИЧ/ СПИДа как в школе, так и вне ее, при должном учете их возраста и способно- стей, что позволит им позитивно и ответственно подходить к вопросам половой жизни». «В этой информации должны охватываться права детей на доступ к ин- формации, невмешательство в личную жизнь, конфиденциальность, уважение, осознанное согласие и меры предосторожности, а также функции, права и обя- занности родителей» (п. g)³⁵.

Имеются также международные соглашения, защищающие определенные группы. Это:

- Соглашение по устранению всех форм дискриминации против женщин (CEDAW), 1979;
- Факультативный протокол к CEDAW;

³⁴ ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г., с. 47–50 (п. 38).

³⁵ ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г., с. 47–50 (п. 38).

- Соглашение о правах ребенка (CRC), 1989;
- Международное соглашение о защите прав всех мигрирующих рабочих и членов их семейств (MWC), 1990.

Вопросы обучения и информирования детей и молодежи по основам безопасных жизненных навыков заложены в ряде нормативно правовых актов Кыргызской Республики. Права подростков и молодежи, предусмотрены Конституцией Кыргызской Республики: (ст.16.2) каждый человек в Кыргызской Республике имеет неотъемлемое право:

- на жизнь, физическую и моральную неприкосновенность;
- на личную свободу и безопасность;
- на свободное развитие своей личности;
- на свободу вероисповедания, духовную и культурную свободу;
- на свободное выражение и распространение мысли, идей и мнений, на свободу литературного, художественного, научного и технического творчества, свободу печати, передачи и распространение информации;
- на объединения;
- на неприкосновенность жилища;
- на свободу и тайну переписки;
- на честь, свободу частной жизни, личную и семейную тайну;
- на тайну почтовых, телеграфных сообщений;
- иметь собственность, владеть, пользоваться и распоряжаться ею по своему усмотрению;
- на свободу труда, свободный выбор рода деятельности и профессии.

В вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и наркоманий это предполагает предоставление молодежи необходимых знаний и навыков безопасного поведения.

Охрана жизни и здоровья учащейся молодежи законодательно закреплена Законом Кыргызской Республики «Об образовании» (статья № 31). Статья 13. Закона Кыргызской Республики «Об основах государственной молодежной политики» (2000): «В целях повышения правовых знаний и сексуальной грамотности, предотвращения ранних половых контактов, ведущих к ранней беременности, заражению возбудителями венерических заболеваний, вирусом иммунодефицита человека подростков, в учебные программы общеобразовательных школ вводятся дисциплины по сексуальному воспитанию».

Закон о несовершеннолетних Пункты 1, 3 статьи 3 Закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» предусматривают гарантии государства на «регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции», а также на обе-

спечение средствами профилактики ВИЧ/СПИДа. Закон КР «О репродуктивных правах граждан» обеспечивает защиту репродуктивных прав молодежи и подростков.

Законодательство по наркомании включает:

- Уголовный кодекс и Кодекс об административной ответственности КР;
- Закон "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике";
- Закон КР "О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах";
- Закон КР "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

6.3. Стигматизация и дискриминация

Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» предусматривает медицинскую и социальную помощь ЛЖВ, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, конфиденциальность информации (ст. 3, 5, 6, 11); ст. 13 – запрет на ограничение прав и стигматизацию ЛЖВ.

Стигма (*греч*) — ярлык, клеймо.

Стигматизация (социальная) – навешивание социальных ярлыков, ассоциация какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация может расцениваться как присвоение человеку унижающих его достоинство свойств, связанных с его особенностями, например, цветом кожи, занятием какой либо деятельностью, необычной сексуальной ориентацией, фактом употребления наркотиков или заражения ВИЧ. Стигматизация является составной частью многих *стереотипов*. Она опасна не только тем, что вызывает у человека чувство стыда, вины и изоляции, но и потому, что вызывает бездействие или действия со стороны других людей, которые могут нанести вред людям, или привести к ущемлению их прав. Такие действия являются **дискриминацией** по отношению к лицам, живущим с ВИЧ, или представителям групп населения с рискованным поведением (секс работников, инъекционных потребителей наркотиков, лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, заключенных и других).

Дискриминация (от лат. *discriminatio* – различение), умаление (фактически или юридически) прав какой-либо группы граждан по мотивам их национальности, расы, пола, вероисповедания и т.п. (Российский энциклопедический словарь).

Дискриминация возникает там, где проводятся различия между людьми, приводящие к пристрастному и несправедливому отношению к некоторым из них из-за того, что они принадлежат к определенной группе населения или подозреваются в такой принадлежности.

Стигматизация и дискриминация, больных СПИДом, а также умалчивание проблемы мешают осуществлению профилактических программ. В результате очень многие страны начинают осознавать проблему ВИЧ-инфекции только тогда, когда она принимает характер национальной катастрофы.

Мы живем в молодом государстве, которое поставило в основу своего развития принципы демократии. Это предполагает верховенство закона. Т.е. если человек имеет права и права эти закреплены в законах государства, то он обладает и обязанностями по соблюдению этих прав и недопустимости ограничения их для других лиц. Незнание закона не освобождает от ответственности. Некоторые поступки, которые иногда рассматриваются как шалость (например, приставание к девушке, сексуальные отношения с несовершеннолетними) согласно законодательству являются серьезными нарушениями прав других лиц и приводят к наступлению административной или уголовной ответственности. Предложение попробовать наркотик и также наличие наркотика – являются уже уголовными преступлениями. В этой связи, в программах по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании ознакомление детей и молодежи с основами прав и ответственности могло бы повлиять на поведение молодежи. С одной стороны удерживать от необдуманных поступков, которые носят криминальный характер (являются уголовным преступлением) – такие как приобретение, хранение наркотика, вовлечение несовершеннолетних в наркопотребление; сексуальное домогательство и насилие, сексуальные отношения с лицами, не достигшими брачного возраста и др. С другой стороны дают навык защиты своих прав. Т.е. отказаться от употребления наркотика, дать отпор проявлениям сексуального насилия. Потребовать необходимой информации для обучения и др.

Рекомендуемая литература:

1. Башмакова Л., Курманова Г., Кашкарев А. «СПИД в Кыргызстане: пять лет противостояния» Бишкек, 2003. с. 106–107.
2. ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г., с. 47–50 (п. 38).
3. Государственная программа по предотвращению СПИДа и его социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 гг.
4. Закон «О профилактике ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике». 2005 г.
5. Конституция Кыргызской Республики.

ПРИЧИНЫ УЯЗВИМОСТИ³⁶

Существует много причин того, что люди становятся уязвимы. Все эти причины условно можно разделить на (1) индивидуальные и (2) социальные.

1) Индивидуальные причины – это причины, которые связаны с тем, что люди делают что-то, опасное для них, или не делают чего-то, нужного, чтобы обеспечить свою безопасность. Например, люди могут вводить себе наркотики (то есть, делать нечто опасное), не стерилизуя предварительно шприц (то есть, не обеспечивая свою безопасность).

Обычные для Кыргызстана индивидуальные причины заражения:

- **Использование нестерильных шприцев, игл, раствора наркотиков для введения;**
- **Неиспользование презерватива при половом контакте.**

У этих причин, в свою очередь, имеются свои причины:

- Человек не знал, что нужно делать, чтобы защитить себя от СПИДа;
- Человек знал, что нужно делать, но не придавал этому значения, думал: «а, и так сойдет!», «на этот раз пронесет!». Обычно легкомысленно относятся к мерам защиты люди, которые находятся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков;
- Человек знал, что нужно делать, и серьезно относился к этому, но не имел возможности предпринять необходимые шаги. Например, женщина знала, что ее муж, бывая в городе, имеет случайные половые связи и пыталась уговорить его использовать презерватив, когда он спит с ней, но в ответ слышала: «Не нравится – уходи!». Имея четырех детей, она не решалась этого сделать...

2) Социальные причины – это причины, по которым люди не могут получить от общества то, что им нужно для защиты от ВИЧ.

Обычные для Кыргызстана социальные причины заражения:

- **Отсутствие возможности получить информацию:** в школе этому не учат, на семинары попадают лидеры, а не те, кого это касается в первую очередь, телевидение пугает СПИДом, но не рассказывает о том, что нужно делать.

Внимание! Здесь педагог возвращает группу к причине «Человек не знал, что нужно делать...»: Поэтому люди и не знают, что нужно делать, чтобы защититься от СПИДа.

- **Отсутствие возможности купить средства защиты:** во многих селах нужно потратить день, чтобы добраться до места, где можно купить презерватив. Другой случай – наркопотребитель, который не покупает себе чистый шприц, потому что у него нет денег или боится попасть в милицию. Конечно,

³⁶ Дано по материалам модуля «Гендер и ВИЧ/СПИД». Руководство для тренеров. ЮНИФЕМ. Бишкек, 2004.

шприц – не доказательство того, что человек употребляет наркотики, но возможно вызовет подозрение у сотрудников правоохранительных органов.

Внимание! Здесь преподаватель возвращает группу к причине: «Человек знал, что нужно делать, но не придавал этому значения...»: Очень часто поступки, которые кажутся легкомысленными, на самом деле вполне логичны. Люди обычно не делают того, что им вредит, а если делают – то для того, чтобы избежать большего вреда.

- **Отсутствие возможности получить медицинскую помощь.** Человек узнал, что ИППП облегчает заражение ВИЧ, и опомнился: «Доктор говорил, у меня гонорея... надо лечиться!. Но доктор не умеет держать язык за зубами, и к вечеру все соседи будут знать, что у меня гонорея; доктор потребует, чтобы я заплатил деньги, а у меня их нет, а сосед как-то говорил, что после лечения у нашего доктора он потом в Бишкеке две недели долечивался... Да ладно, авось, пронесет!». Медицинская помощь должна быть конфиденциальной, доступной по цене и времени, дружественной и качественной. Если такой помощи получить нельзя, ВИЧ будет распространяться быстрее. Как видите, все эти причины не фатальны и могут быть устранены.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, СВЯЗАННЫЕ С ВОПРОСАМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Статья 157 УК КР

Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий.

Часть 1. Вовлечение несовершеннолетнего лица в пьянство, употребление наркотических средств или одурманивающих веществ без назначения врача, проституцию, бродяжничество или попрошайничество, совершение сексуальных действий, а равно идействия, связанные с изготовлением материалов или предметов порнографического характера, совершенные лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, – наказываются арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы до трех лет.

Часть 2. Те же деяния, совершенные:

- 1) неоднократно;
- 2) с применением физического насилия или угрозы его применения, – наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.

Статья 246 УК КР

Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта.

Часть 1. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта наказываются штрафом в размере до пятидесяти минимальных месячных заработных плат либо лишением свободы а срок до трех лет.

Часть 2. Те же деяния, совершенные неоднократно лицом, ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотиками, – наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.

Статья 247 УК КР

Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью, а равно незаконный сбыт наркотических средств либо психотропных веществ.

Часть 1. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью, а равно незаконный сбыт наркотических средств либо психотропных веществ – наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества

Часть 2. Те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору или лицом ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотическими средствами либо психотропными веществами а равно если предметом этих действий были наркотические вещества либо психотропные вещества в круп-

ных размерах – наказывается лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

Часть 3: «Деяния, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, если они совершены организованной группой – наказывается лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с конфискацией имущества»

Статья 249 УК КР

Склонение к потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

Часть 1. Склонение к потреблению наркотических средств и психотропных веществ наказывается лишением свободы от трех до пяти лет.

Часть 2. То же деяния, если оно совершено:

- 1) неоднократно;
 - 2) группой лиц по предварительному сговору;
 - 3) в отношении несовершеннолетнего либо двух или более лиц
 - 4) с применением физического насилия или угрозы его применения;
- наказывается лишением свободы на срок от пяти до семи лет”

Статья 117 УК КР

Заражение ВИЧ-инфекцией

Часть 1: Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией – наказывается арестом на срок от трех до шести месяцев либо лишением свободы на срок до одного года

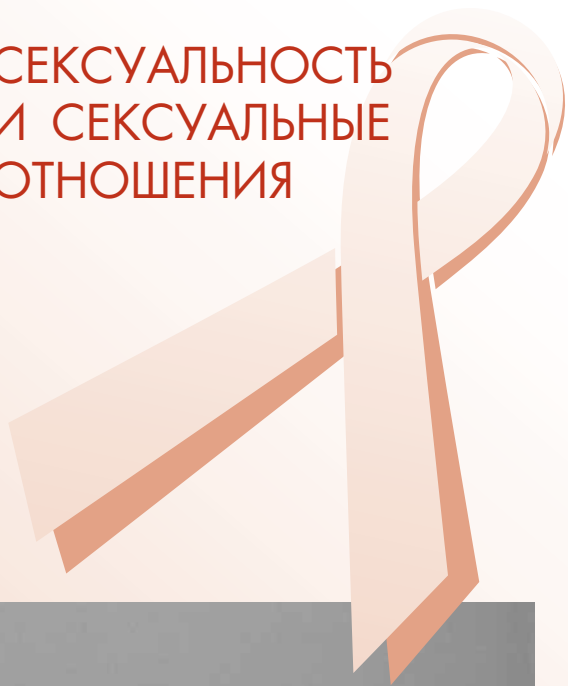
Часть 2: Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

Часть 3: Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо несовершеннолетнего, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

Часть 4: Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

МОДУЛЬ №7

СЕКСУАЛЬНОСТЬ
И СЕКСУАЛЬНЫЕ
ОТНОШЕНИЯ



Цель: Формирование навыков будущих педагогов по обсуждению с детьми вопросов сексуальности

Задачи:

1. Предоставить основы информации о сексуальности человека;
2. Обучение навыкам работы педагогов с детьми по вопросам сексуальности и преодоления связанных с ней трудностей;
3. Воспитание толерантности к группам с различной сексуальной ориентацией.

Используемые материалы и оборудование: мультимедийный проектор, компьютер, слайдоскоп, видео оборудование, флипчарты, маркеры, муляжи, наглядные пособия и слайды.

Время: 2 часа 35 мин.

Методы: Мозговой штурм, работа в малых группах, мини-лекции, общая дискуссия, просмотр видеоматериала, ситуативная игра.

План проведения:

1.	Понятие сексуальности - Мозговой штурм - Мини-лекция	25 мин. 10 мин. 15мин.
2.	Мифы и стереотипы о сексуальности - Мозговой штурм - Общая дискуссия	25 мин. 10 мин. 15 мин.
3.	Как построить диалог с подростками о сексуальности. Основные принципы - Мини-лекция и дискуссия	35 мин.
4.	Шкала ценностей и отношений. Закрепление материала - Дискуссия в малых группах - Презентации	25 мин. 15 мин. 10 мин.
5.	Поведенческие реакции и нормы. Сексуальная ориентация; формирование толерантности - Работа в малых группах и дискуссия - Мини-лекция и индивидуальная работа	45 мин. 25 мин. 20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Тема сексуальности одна из самых трудных в системе школьного воспитания подростков. Подобные вопросы очень осторожно и однобоко освещаются на классных часах или опускаются вообще. Они обсуждаются отдельно для мальчиков и девочек и связаны с вопросами полового созревания; с привитием гигиенических навыков, отсрочкой начала сексуальных отношений. Темы профилактики нежелательной беременности могут проводиться приглашенным врачом или

фельдшером, а вопросы предупреждения сексуальной эксплуатации и насилия (педофилия, детское порно, похищение женщин и детей) могут проходить с участием сотрудников правоохранительных органов. Иногда темы сексуальности, отражающие взаимодействие полов, любовь и дружбу, составляют предмет диспутов и дискуссий. В связи с профилактикой ВИЧ-инфекции, больше стали говорить о так называемых, сексуальных меньшинствах – прежде всего, мужчинах, имеющих секс с мужчинами – МСМ. Отмечается взаимосвязь явления сексуальности с вопросами сексуального здоровья, гендерно-ролевыми стереотипами, сексуальными отклонениями и преступлениями и др.

Студенты должны знать, что для многих детей и подростков учитель становится первым и иногда единственным источником достоверной и профессиональной информации о сексуальности, сексе, репродуктивном здоровье. Понимание щепетильности и деликатности этих вопросов требует от будущего учителя знаний, умения говорить на такие темы, чувства такта и правдивости. Следует отметить, что речь пойдет не только и не столько об интимной гигиене, хотя эта тема может стать одной из опорных при начале разговора. Темы, которые раскроет педагог, являются наиболее востребованными детьми. Они дают представление о взрослой жизни полной вопросов и открытий. Они позволяют школьникам избежать многих ошибок, предупредить негативные последствия сложного периода полового развития, позволяют уменьшить тягостные переживания, а где-то возможные трагические последствия. Грамотно изложенные вопросы сексуального образования позволяют молодым людям эффективно бороться с негативными результатами раннего начала сексуальных отношений, предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией, а также улучшить взаимодействие с лицами противоположного пола в юности и в зрелом возрасте. Знание вопросов сексуальности и проблем, связанных с ее становлением научит защищать себя от нежелательной беременности, ИППП, насилия и других рисков. Важным аспектом обучающего курса по сексуальности являются знания, которые педагог дает подросткам о том чего стоит опасаться, что беречь и о чем заботиться. Задача учителя – помочь подросткам установить такие отношения между юношами и девушками, в основе которых были бы взаимное уважение, чувство собственного достоинства и ответственность.

Подростки иначе понимают сексуальность, чем взрослые. Их волнуют другие вопросы: Такой ли я как все? Все ли у меня в порядке? Найду ли я свою любовь? Найдется ли такой человек, что полюбит меня? Собственные переживания в подростковые годы могут стать для педагога отправной точкой при планировании обучающих программ по вопросам сексуальности. Можно задать аудитории следующие вопросы:

- Какие размышления о жизни были у вас в подростковом возрасте?
- Что вы думали о собственном теле, о любви, о сексуальности?
- О чем Вы мечтали, на что надеялись?
- Как складывались ваши отношения с родителями, с теми в кого вы были влюблены, с друзьями?
- С кем вы могли поговорить о самом откровенном?

Эти вопросы позволят будущим педагогам ориентировать свою программу на чувства, уровень эмоциональности подростка, учитывать их знания и навыки, а так же интерес, который всегда сопровождает такую тему как сексуальность. Можно рекомендовать обсуждение таких тем в коллективе с коллегами, со старшими школьниками.

Сексуальность – это тема, на которую подростки могут говорить бесконечно, будь у них такая возможность. Поэтому педагогу важно определиться с содержанием курса (цикла уроков или бесед). Немаловажны и методы, используемые педагогом:

Как обеспечить подросткам возможность поразмышлять?

Какие темы будем обсуждать в большой группе, а какие – в малых?

Каких профессионалов можно привлечь к интегрированным занятиям?

Рекомендуется начать лекцию с терминологии, обозначив понятие сексуальности и связанных с ней явлений (см. ресурсный материал). Перед тем, как ознакомить студентов с этими понятиями, проведите мозговой штурм. Спросите участников и запишите, предложенные ими определения. Сексуальность – это (возможные ответы):

- способность проявлять или демонстрировать себя как мужчина, женщина;
- привлекательность для других;
- собственное восприятие пола или принадлежности к нему;
- проявление любви к партнеру и т.д.

Мини-лекция: Предложите определение сексуальности. Отметьте связь этого аспекта со всеми сторонами жизни, прежде всего, религией, культурой, традициями.

Мозговой штурм: Попросите студентов самих вспомнить стереотипы, предлагаемые семьей, обществом, национальными традициями, которые оказывают влияние на сексуальное поведение человека. Можете привести свои:

- юноши могут наслаждаться сексуальной свободой, в то время как девушки до брака должны оставаться девственницами;
- девушка должна быть застенчивой, женственной, слабой, зависимой;
- юноши не должны показывать свои чувства (слабость, обиду, слезы);
- если девушка до 25 лет не вышла замуж, то с ней что-то не так – старая дева;
- взрослые всегда знают, что нужно детям;
- кукла – игрушка для девочки;
- о сексе могут говорить только взрослые и т.д.

Дискуссия в группе:

(1) Обсудите с группой, почему существуют стереотипы и под воздействием чего они могут измениться. Предполагаемые варианты ответов:

- изменение социального статуса;
- возрастной аспект;

- смена круга общения;
- изменение политической ситуации;
- авторитетное мнение;
- дополнительная (достоверная, исчерпывающая) информация.

(2) Обсудите, что будет с подростком, если его родители, общество не предоставят ему вовремя информацию и знания по волнующим его вопросам полового развития:

- испуг, шок при появлении первых проявлений полового развития (менструация, поллюции);
- неадекватная реакция и поступки;
- самостоятельные поиски ответов;
- извращенное понимание;
- ощущение ущербности;
- комплексы.

Поясните, что отсутствие информации и незнание порождают собственные догадки, часто не соответствующие действительности. Зачастую такие мифы становятся причиной личных переживаний и трагедий для подростков. Нередко большие переживания вызывает появление первой менструации (менархе), первых поллюций (ойгархе); могут возникнуть вопросы в связи с крипторхизмом (ситуация, когда яички – одно или оба не опускаются в мошонку до рождения ребенка и если операция по устранению этого дефекта не была сделана в раннем детстве). В условиях многообразия культур важно также понять ценность такой традиции как обрезание, характерной для мусульман и евреев. Следует особо отметить важность обрезания, поскольку это снижает риск (но не предотвращает!) заражения некоторыми сексуально передаваемыми инфекциями, включая ВИЧ-инфекцию, а также предупреждает развитие рака шейки матки у женщин. Здесь же следует подчеркнуть, что в целом речь идет об особо тщательной гигиене половых органов. В том случае если обрезанное сделано поддерживать чистоту значительно легче.

Методом мозгового штурма определите, запишите и обсудите существующие мифы о сексуальности.

Примеры таких «мифов»:

- размер большого пальца руки мужчины соответствует размеру его полового члена;
- можно узнать по походке девственницу;
- девушки с большой грудью имеют сексуальный опыт;
- чем больше у тебя было половых партнерш, тем мужественнее ты для окружающих;
- «маленькие женщины созданы для любви, большие – для работы»;
- когда у девушки менструация, ей нельзя замешивать тесто, консервировать овощи;
- половое воздержание приводит к импотенции... и т.д.

Интересными могут стать дискуссии по вопросам поло-ролевых стереотипов: Как воспитывают девочек и мальчиков? Что считается мужественностью, что – женственностью? Или вопросы сексуальной привлекательности: как должны выглядеть юноши и как должны выглядеть девушки, чтобы быть привлекательными?

Взрослые часто исходят из собственных представлений о подростках и их сексуальности, которые не всегда бывают верными (подросток представляется малознающим или же наоборот имеющим большой опыт, скрываемый от взрослых). Поэтому учебно-воспитательный процесс должен носить опережающий и профилактический, а не сексуально-стимулирующий характер и ориентироваться на норму и положительные аспекты сексуального бытия, а не на отклонения как средство запугивания. Основными могут стать такие вопросы как: психический пол, половая идентичность, эталоны маскулинности-фемининности; отношение к противоположному полу; межполовая коммуникация и взаимодействие, в том числе умение вести переговоры; личностные характеристики, особенно такие, как ответственность, толерантность, способность принимать решения, умение контролировать свои желания и импульсивное поведение.

Следует остановиться также на вопросах гомосексуальности. При рассмотрении этой проблемы следует быть открытым и честным, избегать ханжеского отношения или некорректных высказываний.

Дискуссия в малых группах: Разделите участников на группы по трое предложите им на карточках вопросы, которые они должны обсудить в группах, при том один должен зачитать текст вопроса второй на него ответить, а третий или согласиться с ним или же предложить свою точку зрения.

Вопросы – утверждения для карточек:

1. Секс – это дело молодых и симпатичных людей;
2. Людям старше пятидесяти секс не нужен;
3. Мужчинам нужно иметь много сексуальных партнеров;
4. Если вы занимаетесь мастурбацией – с вами что-то не так;
5. Лесбиянки – это всего лишь женщины, которые не могут найти себе мужчину;
6. MSM – это мужчины, которые пережили в детстве психологическую травму;
7. Молодые люди не должны вступать в половые отношения до достижения 18 лет;
8. Бисексуальность – это когда человек вступает в сексуальные отношения как с мужчинами, так и с женщинами;
9. Мастурбация – это обычная сексуальная практика для мужчин и для женщин;
10. Абсолютно нормально жить, не вступая в сексуальные отношения;
11. Люди, которые не интересуются сексом, достаточно странные;
12. Трансвеститы это люди, которые переодеваются в одежду представителей другого пола;
13. Люди о которых говорят, что они сексуальны, как правило, распущены и вызывающи;
14. Если мужчина мужчине сказал, что тот сексуален, значит он к нему не равнодушен;
15. Вся молодежная музыка, клипы и постеры сплошной сексуальный призыв.

После того как участники закончат упражнение, предложите обсудить в общей группе следующие вопросы:

1. Какие утверждения были наиболее сложными (вам было неудобно на них отвечать или обсуждать)? Почему?
2. Какие утверждения заинтересовали вас и вы хотели бы продолжить дискуссию или обсудить их со всеми?
3. Что вызывало у вас негативные ощущения и почему?
4. Всегда ли ваши точки зрения совпадали?
5. Откуда и почему возникают, по вашему мнению, эти противоречия?
6. Почему у людей развивается разное сексуальное самовосприятие?
7. Меняли ли вы свои взгляды на некоторые из обсужденных вопросов?
8. Как могут сосуществовать люди с различными взглядами на сексуальность и сексуальное самовосприятие?

Работа в малых группах, ролевая игра и дискуссия: Предложите 3 группам студентов подумать над предложенными ситуациями. Попросите их разыграть ситуацию, в которой могут принять участие 3–5 человек (молодой человек, его девушка, их родители; эксперт, который сделает обобщение и комментарии и др.).

1 ситуация (для юноши): Тебе 15 лет и ты встречаешься со своей девушкой 5 месяцев. Ты думаешь, что вы готовы для более близких отношений. Ты пытаешься уговорить свою подругу, но она еще не готова к таким отношениям. Ты думаешь, что она недостаточно тебя любит. Какие аргументы за и против может предложить юноша и какие девушка. Что бы ты посоветовал этим молодым людям?

2 ситуация (для девушки): Каждую неделю ты ходишь за покупками. В одном из магазинов работает парень, который тебе очень нравится. Он очень любезный и постоянно шутит с тобой. Однажды он пригласил тебя выпить чашечку кофе. Затем он снова приглашает тебя на свидание. Ты очень хочешь быть вместе с ним, но боишься того, что может произойти. У тебя еще не было близких отношений, и для тебя и твоей семьи важно, чтобы ты сохранила девственность до свадьбы. Что ты будешь делать?

3 ситуация (для обоих полов): По телевизору, в журналах и в кино очень много показывают, говорят и пишут о сексуальных отношениях. Ты знаешь, что взрослые занимаются сексом. Но они говорят, что подростки не должны этим заниматься. Почему? Какие аргументы могут привести подростки и взрослые по данному вопросу?

Попросите участников ролевой игры описать свои чувства. Затем обратитесь к группе с просьбой составить список способов и действий, с помощью которых участники разрешали возникшую ситуацию.

Предлагаемые аргументы:

- переход к сексуальным отношениям – это серьезный шаг и оба партнера должны чувствовать готовность к этому;
- имеется много других способов доказать любовь помимо секса;
- сексуальные отношения могут привести к нежелательной беременности, заражению болезнями, передающимся половым путем;
- в настоящее время возвращается мода на сохранение девственности до брака;
- религия и национальные традиции запрещают внебрачные половые отношения;
- молодые люди не имеют опыта и могут обмануться в реальности своих чувств. Если разрыв в отношениях произойдет после сексуального контакта, девушка почувствует себя разочарованной и обманутой;
- сексуальные отношения с лицом, не достигшим брачного возраста (в Кыргызстане – это 18 лет), является уголовным преступлением;
- первый сексуальный опыт может быть неудачным, что приведет к разочарованию, отвращению, психологической травме обоих партнеров.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

Основные понятия³⁷

Абстиненция половая – периоды вынужденного сексуального воздержания;

Бисексуальность – половое влечение к лицам обоего пола;

Воздержание половое – усилия, направленные на подавление сексуальной активности;

Гениталии – половые органы;

Гермафродитизм – двуполость, интерсексуальность, врожденная двойственность половых органов, когда пол индивида нельзя однозначно определить ни как мужской, ни как женский;

Гетеро... – часть сложных слов, обозначающая «другой», «иной»;

Гетеросексуальность – половое влечение к лицам противоположного пола;

Гомосексуальность – предпочтение половых партнеров собственного пола; проявляется в соответствующем поведении;

Гиперсексуальность (Нимфомания, Сатириазис) – повышенное половое влечение;

Гиперсексуальность пубертатная – свойственная юношескому возрасту фиксация психики на сексуально-эротических впечатлениях и фантазиях, сопрово-

ждаемых спонтанными эрекциями, частыми поллюциями и другими проявлениями повышенной половой возбудимости; порождая преходящую невротизацию, пубертатная гиперсексуальность в то же время способствует формированию условнорефлекторных комплексов половой сферы, обеспечивающих нормальные половые функции в периоде зрелости;

Гиперсублимация – стойкое подавление сексуальных проявлений в результате систематического оттеснения сексуальных интересов мотивациями и активностью спортивного, творческого или производственного характера;

Гомо... – часть сложных слов, обозначающих сходство, единство, принадлежность к одному и тому же;

Гомофобия – иррациональная ненависть к гомосексуалистам; часто выражает страх собственных сексуальных фантазий и импульсов;

Двойной стандарт – различные нормы поведения для мужчин и женщин;

Дефлорация – разрыв девственной плевы;

Инцест – кровосмешение, половая связь между близкими родственниками;

Лесбийская любовь, лесбиянство – женский гомосексуализм;

Мастурбация (онанизм) – сексуальное самоудовлетворение, чаще всего путем раздражения гениталий;

Менархе – первая менструация;

Мужложество (педерастия) – мужской гомосексуализм;

Обрезание – хирургическое иссечение крайней плоти;

Ойгархе – первая поллюция;

Педофилия – направленность полового влечения на детей;

Поллюция – произвольная эякуляция (семяизвержение), не связанная с половым актом; происходит большей частью во сне. Поллюции дневные – произвольные семяизвержения, наступающие при бодрствующем состоянии сознания, но вне обстановки полового акта (чаще всего при форсированных объятиях и поцелуях, но иногда – под влиянием чисто зрительных возбуждающих восприятий или эротического фантазирования, а изредка – при воздействии таких несексуальных агентов, как вибрации или стыд, страх и т.п.). Поллюции ночные – произвольные семяизвержения (условно противопоставляемые «произвольным» при половом акте или онанизме), происходящие во время сна.

Половая жизнь – совокупность телесных, психических и социальных процессов, в основе которых лежит и посредством которых удовлетворяется половое влечение;

Половая роль – модель социального поведения, специфический набор требований и ожиданий, предъявляемых обществом к лицам мужского или женского пола;

Половое влечение, либидо – стремление к половой близости, выраженность и направленность которого определяется генетическими, гормональными воздействиями, а также индивидуальным опытом;

Порнография – непристойное, вульгарно-натуралистическое изображение или словесное описание полового акта, имеющее целью сексуальное возбуждение;

Промискуитет – беспорядочные, ничем не регулируемые половые сношения;

Пубертат – период полового созревания;

Сексуальность – это характеристика сексуального влечения, сексуального поведения, сексуальных реакций, сексуальных предпочтений и т. д.;

Транссексуализм – убежденность в «неправильности» своего биологического пола, желание принадлежать к противоположному полу. Сопровождается стремлением к перемене пола (хирургическим путем) и имитацией поведения лиц противоположного (желаемого) пола;

Эрекция – рефлекторное наполнение полового члена или клитора кровью, придающее этим органам жесткость;

Эротика (эротический) – сексуальные чувства, фантазии и переживания, а также все то, что их стимулирует;

Эякуляция – семяизвержение, выделение эякулята; рефлекторный акт, наряду с эрекцией основное проявление мужской сексуальности.

Сексуальность

Сексуальность – это характеристика сексуального влечения, сексуального поведения, сексуальных реакций, сексуальных предпочтений и т. д.

Сексуальность является естественной частью жизни человека, приносящей ему радость, доставляющей удовольствие, но и приводящей к огорчению, разочарованию и тяжелым переживаниям.

Сексуальность определяется тем, как ты относишься к себе, как ты относишься к лицам своего и противоположного пола. Сексуальность также связана с воспроизводством, т.е. с рождением детей.

Сексуальность несет в себе биологическую и социо-культурную составляющие. При этом социальные и культурные факторы оказывают существенное влияние как установки и сексуальное поведение. Значительное влияние оказывает религия. При этом основные мировые конфессии построены на ценности брака, верности и рассматривают супругов как единое целое. Они вводят ряд ограничений и запретов, касающихся внебрачных отношений (прелюбодеяние), мастурбации и особенно гомосексуальных отношений.

«...Он создал для вас из вас самих жен, чтобы вы жили с ними, устроил между вами любовь и милость.»

Коран, Аят 21, Сура 30 Румы

«...И утешайся женою юности твоей, любезною ланию и прекрасной серною... любовью ее усладжайся. И для чего, сын мой, увлекаться постороннею... Кто же прелюбодействует с женщиною, у того нет ума; тот губит душу свою, кто делает это. Побои и позор найдет он и бесчестие его не изгладится...». «Брак у всех да будет честен и ложе непорочно; блудников же и прелюбодеев судит Бог»

Библия. Притчи, гл. 4 пс. 18, 19; гл. 6, пс. 32, 33; К евреям, гл. 13, пс. 4.

Все люди по своей сути сексуальны. Они имеют половые органы, половые чувства, сексуальные убеждения, сексуальные выражения и сексуальное поведение. В любом возрасте человек постоянно развивает и изменяет свою манеру сексуального поведения и нужд и выражение своей сексуальности. Даже в младенческом возрасте в человеке закладывается и развивается сексуальность. Например, наследственность и окружающая среда влияют на физическое развитие ребенка: сосательный рефлекс позволяет младенцу получить удовольствие и удовлетворение голода, чувство безопасности приходит к младенцу через прикосновение мамы. В раннем детстве ребенок постигает свое тело, ощущая удовольствия или дискомфорт от прикосновений, купания, игр. Широкая гамма чувств, формирующих сексуальность, приходит к человеку во время полового созревания. Формируется осознанное поведение и восприятие своей сексуальности. В этот период рождается масса противоречий и вопросов, порождающих стереотипы сексуального поведения. Например: в семье мальчику постоянно говорят о том, что мужчины должны быть сильными и агрессивными (мужик должен быть с кулаками) и в результате в старших классах он постоянно самоутверждается с помощью силы. Девочке, наоборот, говорят, что она должна быть нежной, заботливой, скромной. Поэтому иногда ей трудно сказать нет, приняв навязанное ей поведение, которого она не хочет (например, первый сексуальный контакт, пробы алкоголя, наркотиков нередко происходят под нажимом окружения. Она не решается отказать, чтобы не обидеть или не потерять своего друга либо компанию). Это же, а также незнание своей сексуальной неприкосновенности и неумение противостоять сексуальному насилию (словесному или физическому) определяет их уязвимость.

Половая идентификация

Вопросы сексуальности являются вопросами самоидентификации. Все люди разные и личность человека формируется под влиянием сложной комбинации различных факторов. Для одного главным в его самоощущении является иная ориентация, для другого – его национальность, для кого-то определяющей является его половая или религиозная принадлежность. Большинство воспринимает себя в комплексе разных качеств. Сексуальность, любовь – это те области, в кото-

рых человек познает самого себя. Поскольку они важны для каждого подростка необходимо применять принципы нормализации и индивидуализации.

- Принцип нормализации дает возможность показать подросткам, что они не одиноки в своих мыслях и чувствах, что есть и другие люди, которые думают и чувствуют точно так же.
- Принцип индивидуализации – позволяет подкрепить ощущение уникальности каждого человека.

Русский физиолог И.И. Мечников в позапрошлом веке обратил внимание на дисгармонию человеческого организма и половые чувства. Он писал, что ребенок (подросток) еще совершенно не приспособлен для размножения, а между тем половое чувство у него настолько обособлено, что он получает возможность злоупотреблять им. Что получается? Три момента, которые по сути своей должны совпадать, – половое стремление, половое удовлетворение и размножение – отдалаются друг от друга промежутками в несколько лет. Отсюда вытекает, что чувства и отношения человека непременно должны быть регулируемы сознанием и нравственными правилами и соотнесены с возрастом и полом. Немаловажными для подростков будут такие вопросы как – секс и сексуальные отношения. При этом акцентируется внимание подростка не на социальных, моральных, эстетических и физических аспектах, а именно на отношениях полов на психическом и эмоциональном уровне. В это понятие включается показ процесса и особенностей психического развития мужчины и женщины, а также профилактика проблем, которые могут возникнуть при половых (здесь подразумевается не обязательно интимные отношения) отношениях подростка: Когда два человека становятся парой? Можно ли быть вместе с тем, в кого ты не влюблен? Для чего нужен секс? Что самое лучшее в сексе? Кто должен быть инициатором сексуальной близости? Что такое измена? Как достойно расстаться с парнем/девушкой? Почему люди разводятся? Брак и ответственность?

На протяжении сотен лет медицина относила **«гомосексуализм»** к разновидностям душевных болезней. В XIX веке его пытались лечить «прогрессивными» для того времени методами, например, прижиганием. Еще одна из «гуманных» попыток лечения – терапия отвращения. Во время показа эротических картин с участием мужчин через тело мужчин-гомосексуалов пропускали электрический разряд. В итоге, вместо работоспособных и адекватных, общество получало людей с надломленной садистскими экспериментами психикой и пошатнувшимся здоровьем.

До сих пор не найдено эффективных медицинских методов по «чудесному исцелению» гомосексуалов. Более того, в 1973 году Ассоциация американских психологов и психиатров вообще исключила гомосексуальность из списка психических заболеваний. А в 1990 году к ее мнению присоединилась и Всемирная организация здравоохранения. **Ученые признали, что гомосексуальная ориентация является вариантом нормы, как писать левой рукой или рыжий цвет волос.**

По мнению ученых число лиц с гомосексуальной половой ориентацией составляет от 1 до 3-4% женщин и от 1–2 до 5-6% мужчин. Реальное же число мужчин, практикующих либо экспериментирующих с гомосексуальными половыми отношениями значительно больше³⁸. По оценкам, независимых экспертов в Кыргызской Республике насчитывается от 18 000 до 36 000 мужчин, имеющих гомосексуальную половую ориентацию.

Многим подросткам свойственно стремление к экспериментам и исследованиям. Вопросы сексуальной ориентации, чувств и влечений (как к противоположному полу, так и к своему) волнуют их так же остро, как возможность самовыражения и признания в коллективе. Уважение и Такт, Терпимость и Чувствительность – качества, которые следует развивать при обсуждении вопросов гомосексуальности и бисексуальности при условии, что педагог придерживается принципа трех «НЕ»: НЕ осуждать, НЕ морализировать, НЕ навязывать.

Проблемы однополый любви изучаются учеными с разных сторон, причем научные вопросы неизбежно переплетаются с мировоззренческими.

Вообразите себе страну по имени Зомния, жители которой очень озабочены тем, как люди спят: на спине (их называют «спинниками») или на животе (их называют «животниками»). Большинство жителей Зомнии считаются «животниками». Тех, кто спит или подозревается в том, что спит на спине, до недавнего времени преследовали и дискриминировали. Большинство зомнийцев думают, что «спинников» можно узнать по внешнему виду и поведению: у них жесткая выправка и темная кожа, они вспыльчивы и агрессивны. Зомнийские ученые и психиатры изучают, что именно делает людей «спинниками». Одни утверждают, что спинность predetermined генетически, другие – что она зависит от отношений с родителями, третьи – что она связана с питанием в период полового созревания. Некоторые открытые «спинники» начали борьбу с дискриминацией и диффамацией и добились в этом определенных успехов, повлияв, в частности, на науку. Историки обнаружили, что некоторые выдающиеся зомнийцы были «спинниками». Это помогло «спинникам» добиться политического статуса «этнического меньшинства», хотя большинство зомнийцев по-прежнему относиться к ним недоброжелательно.

Предположим, вы приехали в Зомнию и должны высказаться по поводу этих споров. Ваша первая реакция – сказать, что такая классификация смехотворна, дискриминация людей в зависимости от способа их сна безнравственна, а любые теории происхождения «спинности» ненаучна. Но, может быть, привычка спать на спине или на животе действительно имеет генную природу? Тогда зомнийские теории могут иметь значение и для нас. То, что у нас нет понятий «спинников» и «животников», само по себе не опровергает зомнийских теорий.

Не так же ли обстоит дело с сексуальной ориентацией? Сочинителю этой притчи американскому философу Эдуарду Стайну (Stein, 1992) можно возразить: как люди спят, неважно, а вот с кем они спят, очень даже важно. Но ведь это

³⁸ Кон И.С. Введение в сексологию. Москва, Медицина, 1989 г., с.257.

тоже – смотря для кого и когда. Вопрос, креститься двумя или тремя перстами, в свое время вызвал в России церковный раскол. Когда в турпоездке меня поселяют в номере с мужчиной, его сексуальная ориентация мне безразлична, пригласить к постороннему человеку он не станет. Зато если он спит на спине, это сильно повышает вероятность храпа, и, при всем моем уважении к храпунам, я предпочел бы другого соседа.

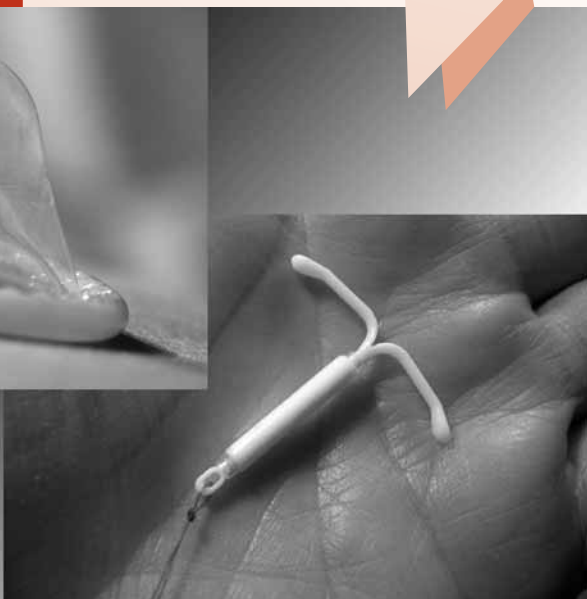
Гомосексуальные половые отношения играют важную роль в распространении ВИЧ-инфекции. Первые случаи СПИДа в мире связаны с передачей ВИЧ среди МСМ. В настоящее время в странах Западной Европы (за исключением Италии, Испании и Португалии) гомосексуальный путь определяет распространение ВИЧ-инфекции. Первые случаи ВИЧ-инфекции в бывшем Советском Союзе (в России) также были зарегистрированы среди МСМ. Во всех других странах гомосексуальный путь передачи ВИЧ присутствует, хотя и не определяет характер эпидемии. Вместе с тем, эффективные меры профилактики позволяют ограничить темпы распространения ВИЧ-инфекции. Для этого необходимо установление контакта с ранее закрытыми группами МСМ. Развитие толерантности к лицам с гомосексуальной половой ориентацией не только позволяет предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, но и способствует развитию демократии в целом. Следует отметить, что в Кыргызстане одной из первых неправительственных организаций, включенных в программы по преодолению ВИЧ-инфекции, было НПО Оазис, осуществляющее профилактические программы среди МСМ. В Кыргызстане, выбравшем демократический путь развития, в 1997 году была отменена статья уголовного кодекса, предусматривающая уголовное преследование за мужложество (добровольные сексуальные контакты между мужчинами).

Рекомендуемая литература:

1. Башмакова Л., Курманова Г., Кашкарев А. «СПИД в Кыргызстане: пять лет противостояния». – Бишкек, 2003.
2. Материалы регионального семинара «Предоставление информации по НПВ по принципу «Равный – равному»» в рамках проекта МФПС/ФННООН. 2001 г.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. Москва, Медицина, 1989 г.
4. Основы планирования семьи и здорового образа жизни (под редакцией Г. Алимбаевой), КМПА. Алматы. 1999 г.
5. Шапиро Б.М., Башмакова Л.Н., Курманова З. Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, Алматы 2003. с. 179–202.

МОДУЛЬ №8

КОНТРАЦЕПЦИЯ



Цель: Дать студентам знания и навыки преподнесения материала по вопросам контрацепции.

Задачи:

1. Предоставление общей информации о методах контрацепции;
2. Ознакомление с разными методами контрацепции, их достоинствами и недостатками.

Используемые материалы и оборудование: мультимедийный проектор, компьютер, слайдоскоп, видео оборудование, флипчарты, маркеры, муляжи, наглядные пособия и слайды.

Время: 2 часа

Методы: Мозговой штурм, работа в малых группах, мини лекции, общая дискуссия, ситуативная игра.

План проведения:

1.	Почему подросткам необходима информация о контрацептивах - Мини-лекция, дискуссия	30 мин.
2.	История контрацепции - Мини-лекция	45 мин.
3.	Методы контрацепции, механизмы действия - Работа в малых группах - Презентации - Ситуационные задачи	45 мин. 15 мин. 10 мин. 20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Мини-лекция: Еще недавно все усилия в продвижении культуры репродуктивного поведения и планирования семьи сводились к лекциям о презервативе и гормональных таблетках. Они воспринимались как инструктаж по технике безопасности и в большей степени носили характер предупреждения. Поэтому среди молодежи бытует «миф», что уровень использования контрацепции равен степени распушенности, а мужчины воспринимают презерватив как метод защиты при случайных половых контактах, и мало практикуют использование презерватива в семье. Обоснованные переживания взрослых (как родителей, так и педагогов) относительно выросшей за последнее время статистики ранних половых контактов, регистрации беременностей у девочек-подростков, рост распространения ИППП, эпидемия ВИЧ-инфекции, привели к обсуждению тем репродуктивного здоровья и планирования семьи среди старшеклассников. Однако до настоящего времени родители воспринимают это как вынужденную необходимость. Поэтому в начале курса стоит обсудить со студентами вопросы отношения общества к контрацепции, значение контрацепции для семьи и каждого человека. Предлагаемая дискуссия позволит выявить существующие в обществе стереотипы относительно

контрацепции и планирования семьи, что позволит педагогу сделать соответствующие акценты в информации. Это так же поможет определить уровень информированности подростков и понять насколько тот или иной метод известен или популярен.

Общая дискуссия: Педагог может предложить для дискуссии следующие вопросы:

- Что такое контрацепция?
- Какие контрацептивы Вы знаете?
- Что такое планирование семьи?
- Нужно ли мальчикам знать о контрацептивных средствах?
- Зачем нужны контрацептивы?
- Воздержание или контрацептивы: что выбираешь ты?
- Сколько детей ты планируешь иметь и почему?
- Как я появился у своих родителей? Планировали ли они моё появление?
- Ненужные дети: кто они?
- Должен ли партнер знать, что девушка использует контрацептивы?
- Защищают ли контрацептивы от ВИЧ-инфекции?
- Слышали ли Вы о двойной защите?

Мини-лекция: Пришло время осознать факт того, что с информацией подростки приобретают уверенность, защиту, выбор и самое главное – право принимать информированное решение относительно своей сексуальной жизни и здоровья. Молодежь учится и приобретает возможность управлять своей жизнью и нести ответственность за неё. Следует подчеркнуть, что иногда педагоги урезают информацию, считая, что подросткам достаточно знать о методах контрацепции, наиболее приемлемых для молодёжи, не упоминая о других контрацептивных средствах. Подобная практика не позволит сформировать у подростка полного представления о контрацепции, о показаниях и побочных эффектах того или иного метода. Ведь только тогда, когда подросток оценит выгоду и пользу от использования конкретного метода в конкретной ситуации, когда он будет принимать собственное решение, он сможет выработать практический навык, который пригодится ему во взрослой жизни. Здесь мало ограничиваться информацией, учитель должен убедиться, что учащиеся хорошо понимают механизм действия того или иного контрацептива и осознают риски.

Важным аспектом является доступ к контрацептивам для молодежи. Педагог должен знать и представлять информацию о том, где и как может подросток получить тот или иной метод контрацепции, и какие барьеры могут существовать. Основную роль в вопросах доступа к контрацептивам могут сыграть дружественные медицинские клиники, семейные врачи, а так же НПО, работающие с молодежью. Например, в Швеции многие губернии выделяют из бюджета средства, на то чтобы подростки получали оральные контрацептивы и презервативы с большой скидкой или бесплатно через сеть аптек, молодежные группы и НПО.

Демонстрация контрацептивов позволяет подросткам приобрести представление о контрацептиве, его виде, упаковке, форме и специфичности. Следует продемонстрировать на муляже способ использования презерватива. Все участники в парах должны показать и рассказать о методах использования презерватива. В конце занятия закрепите еще раз с помощью вопросов информацию об основных методах контрацепции и правилах их использования.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

Контрацепция – это предупреждение нежелательной беременности, один из методов планирования семьи.

Дословный перевод с латинского термина «контрацепция» – не допустить, не принять. Человек пользовался методами контрацепции, предупреждая развитие беременности, с самого начала своего существования. Необходимость контроля за рождаемостью привела к созданию разнообразных средств защиты. Ряд методов контрацепции, которые применялись в первобытном обществе, существуют и сегодня. Уже в Древней Африке были известны различные вещества растительного происхождения, которые использовались наподобие «кокона, введенного высоко во влагалище». В Древней Африке было описано и «прерванное сокоупление». В Америке индейцы еще до появления выходцев из Европы применяли промывание влагалища отваром из коры красного дерева и лимона. Они знали также, что после жевания петрушки у женщины в течение четырех дней возникает кровотечение. Подобные способы применялись во всем мире. В Австралии, например, приготавливали противозачаточные комки из экстракта пруда и фукуса. В Древнем Египте пользовались влагалищным тампоном, пропитанным отваром акации и медом. Пользуясь устным преданием, женщины в контрацептивных целях использовали введение во влагалище помета крокодила. На территории Древней Палестины для предупреждения беременности существовали следующие рекомендации: «Возьми древесный клей египетского шипа, квасцы и садовый шафран...» и т. д. Вопрос о предупреждении беременности выдвинулся на первый план в Греко-Римской империи, в связи с распространившейся именно в то время сексуальной распущенностью. Контрацепция с древних времен была в центре внимания и на Дальнем Востоке. В Китае, например, для предупреждения беременности применяли различные вещества, вводя их во влагалище. В Японии использовали так называемые «киотаи», приготовленные из тонкой кожи, который при расположении в области зева матки предупреждал проникновение в нее сперматозоидов. Общеизвестен в Японии был и пропитанный маслом бамбуковый листок, который применялся таким же способом. В Европе сохранились письменные указания о методах контрацепции, относящиеся к 12–18 векам. Использовались, прежде всего, тампоны из ваты и бумаги, пропитанные уксусной кислотой. Великий покоритель женщин того времени Казанова говорил, что отлично предупреждает беременность лимонная корка, помещенная перед маткой.

В XX веке методы и способы контрацепции претерпели огромное развитие. В 1933 году уже были описаны 180 различных спермицидных веществ. В ходе последующих исследований были разработаны определенные спермицидные противозачаточные средства, которые можно было использовать в виде порошков, таблеток или влагалищных шариков. Мужские презервативы из кожи животных применялись еще в древнем мире. Но широкое распространение презервативы получили главным образом в первой половине XX века.

На современном этапе человечество имеет широкий выбор методов контрацепции. Их можно разделить на методы для женщин и методы для мужчин, на обратимые и необратимые. Методы контрацепции классифицируются на барьерные, хирургические, химические, гормональные, естественные. Всякий раз, работая над созданием нового метода, человек придерживался нескольких критериев: метод должен быть безопасным для здоровья, простым в применении, высоко эффективным и доступным.

В настоящее время контрацептивные средства могут:

Предотвратить встречу сперматозоида с яйцеклеткой, что обеспечивают:

- Абстиненция (полное воздержание);
- Стерилизация женская и мужская;
- Естественные методы (воздержание в фертильный период);
- Прерванный половой акт;
- Презервативы;
- Диафрагмы;
- Колпачки;
- Внутриматочные средства (тормозят движение сперматозоидов);
- Химические методы (убивают или тормозят сперматозоиды)
- Гормональные контрацептивы (тормозят движение сперматозоидов).

Изменить вязкость цервикальной слизи:

- Внутриматочные средства;
- Гормональные контрацептивы.

Предотвратить имплантацию яйцеклетки:

- Внутриматочные средства;
- Гормональные контрацептивы.

Предотвратить овуляцию:

- Гормональные контрацептивы.

Методы контрацепции включают:

- Барьерные методы;
- Внутриматочные средства;
- Гормональные контрацептивы;
- Хирургический метод;
- Биологический (календарный) метод контрацепции.

Барьерные методы контрацепции³⁹ описаны в трудах Эберса (1550 г. до н.э.) а также в других древних источниках. Различают следующие типы барьерных контрацептивов широкого применения:

I. Женские.

А. Спермициды: кремы, желе, расплавляющиеся свечи, пенообразующие свечи и таблетки, аэрозольные составы).

Б. Немедикаментозные механические барьеры (обычно используемые со спермицидами): диафрагмы; шеечные колпачки; женские презервативы.

В. Медикаментозные механические барьеры (вагинальные губки).

II. Мужские.

А. Презервативы.

Из перечисленных барьерных средств только презервативы препятствуют контакту с жидкостями организма партнера и с его слизистыми оболочками. **Только презерватив защищает от ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем.**

Презерватив относится к барьерным методам контрацепции и применяется с древних времен. Его действие основано на создании препятствия для проникновения сперматозоидов в половые пути женщины, а также микроорганизмов. В этой связи, презерватив предохраняет от болезней, передающихся половым путем.



В 1597 году Геркулес Саксонский, вспомнив, что Фаллопий изобрел кондом из льняной ткани, предположил, что его можно было бы улучшить, если несколько раз обмакнуть в химический раствор, а затем высушить в тени. Хотя все воздают должное Фаллопию за то, что он одним из первых упоминает в своих трудах кондом, или презерватив, но при этом подчеркивают, что подобное устройство было изобретено в разное время в разных уголках земли.

Вполне возможно, что чехлы для пенисов различных типов применялись в Древнем Риме. В древние времена чехлы для пенисов использовались равно как для украшения, так и для контрацепции. Высказывались предположения, что применение презервативов в Древнем Египте восходит к 19-ой династии фараонов (1350–1200 гг. до н. э.).

Таким образом, мужские презервативы из кожи животных применялись еще в древнем мире, но широкое распространение презервативы получили, главным образом, в первой половине XX века. Несколько позже появились резиновые презервативы, совершенствование надежности кото-



³⁹ Барьерные методы контрацепции. МФПС. Медицинские публикации.

рых продолжалось вплоть до конца прошлого столетия. В конце XX века были созданы женские презервативы, которые пока не столь популярны как мужские.

Презервативы, обладая контрацептивным эффектом (к сожалению, не сто процентным), имеют важное значение для предупреждения ВИЧ-инфекции. Мужской презерватив представляет собой тоненький мешочек, сделанный из латексной резины, имеющий удлиненный конец. Презервативы находятся в индивидуальной упаковке, как правило, в скрученном виде.

Тем, кто использует мужской презерватив, необходимо помнить несколько правил:

- презервативы следует покупать высокого качества, проверяя дату выпуска и срок годности. Нельзя использовать презерватив, с просроченным сроком хранения, а также если его упаковка повреждена или изменена структура латекса – например когда он становится липким или расползается в руках при разворачивании. Нельзя использовать презерватив, если он хранился на солнце или вблизи других источников тепла: печь, отопительная батарея, калорифер, равно как и хранить его в карманах одежды, непосредственно соприкасающимися с телом (напр. в заднем кармане джинсов, где он также подвергается воздействию тепла).
- надевают презерватив непосредственно перед половым актом, тогда, когда половой член находится в состоянии эрекции. Следует полностью исключить контакт полового члена со слизистыми оболочками партнера без презерватива;
- не следует оставлять воздух в спермоприемнике (для этого его зажимают двумя пальцами перед тем, как надеть презерватив);
- презерватив не натягивают, а аккуратно раскручивают с головки до основания полового члена;
- снимать презерватив следует сразу после полового акта;
- каждый презерватив используется однократно;
- в качестве смазки для презерватива используют специальные средства на водной основе. Нельзя смазывать презерватив вазелином, жирными кремами и маслами, так как жир растворяет резину и может привести к нарушению его целостности.

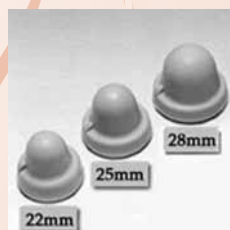
Спермициды – это химические вещества, которые выпускаются в виде пены, кремов, желе, таблеток или свечей. Вводятся во влагалище непосредственно перед половым актом. Они уменьшают активность сперматозоидов, легки при использовании, могут защищать от некоторых ИППП. Эффективность низка, срок действия небольшой. Могут привести к развитию аллергических реакций. Спермициды не защищают от ВИЧ и ИППП. В настоящее время разработаны, совершенствуются и проходят клинические испытания **микробициды**,



которые не только уменьшают подвижность сперматозоидов, но и воздействуют на болезнетворные микроорганизмы. Ученые возлагают на микробициды большие надежды в качестве дополнения к презервативу или самостоятельного средства, предотвращающего передачу ИППП и ВИЧ половым путем. Микробициды играют особую роль в защите женщин от заражения ВИЧ/ИППП в случае если их партнер отказывается использовать презерватив.

Диафрагмы и колпачки

Диафрагмы представляют собой кольцеобразные устройства с колпачком, изготовленные из латекса с металлической пружиной во внешней кромке. Они бывают трех типов: с винтовой пружиной, с плоской пружиной, дугообразная, и каждый тип имеет размеры от 50-ти до 105 мм. в диаметре. Диафрагмы должны использоваться со спермицидным кремом или желе. Она вводится во влагалище таким образом, чтобы закрыть шейку матки и не допустить попадание спермы в полость матки. Может вводиться задолго до полового акта. Может защищать от некоторых ИППП. При аккуратном использовании диафрагма достаточно эффективна.



Колпачки также бывают разных типов и должны применяться со спермицидами. Они надеваются на шейку матки.

Прерванный половой акт. Данный метод экономичен и всегда доступен. Однако он требует значительного внимания со стороны мужчины, так как следует успеть вывести половой член из влагалища до эякуляции, чтобы сперма не попала во влагалище и шейку матки. В противном случае, метод будет неэффективен. Следует отметить, что небольшое количество сперматозоидов может находиться в выделяемом секрете до эякуляции, поэтому они могут попасть во влагалище. Более того, извержение семени в преддверье влагалища или на наружные половые органы создает определенный риск их попадания во влагалище и наступление беременности. Естественно такой метод неэффективен для профилактики беременности и не защищает от заражения ВИЧ и ИППП.

Внутриматочное средство – ВМС – бывает разных размеров и форм. В зависимости от формы их часто называют «спираль», «петля», «пружина». ВМС часто изготавливают из пластика и металла. Опытный врач может легко и быстро установить ВМС в полость матки. Основные механизмы действия ВМС:

- способствует реакции слизистой полости матки на инородное тело;
- препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки;
- предотвращает возникновение беременности.



Современные ВМС могут находиться в матке до тех пор, пока женщина хочет избе-

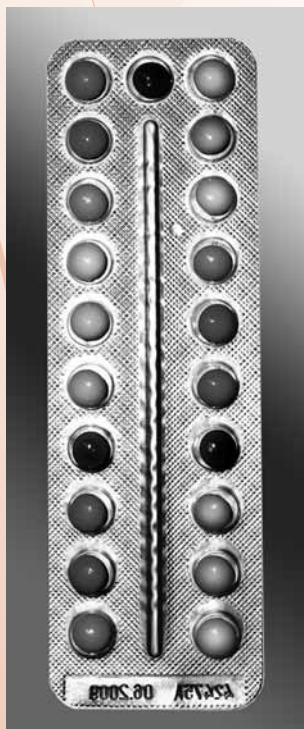
жать беременности. Следует помнить, что это возможно, только если у женщины нет никаких осложнений (инфекции, боли, кровотечения). Если женщина решает родить ребенка, то ВМС легко удаляется. Современные ВМС, содержащие медь, сохраняют свою эффективность в течение 10-ти лет и способствуют профилактике развития воспалительного процесса матки. Однако врачи не рекомендуют ВМС молодым нерожавшим девушкам, а также женщинам, живущим с ВИЧ.

Гормональные контрацептивы

Комбинированные оральные контрацептивы. Современные таблетки – это препараты с очень низким содержанием гормонов, обеспечивающие практически стопроцентное предохранение от беременности.

История гормональной контрацепции началась еще в первой половине 60-х годов XX столетия, когда научные исследования позволили предложить женщинам такой метод. Он заключается в приеме таблеток, содержащих синтетические аналоги женских половых гормонов – эстрогенов и прогестерона. Эти гормоны контролируют нормальный менструальный цикл. В первой фазе менструального цикла повышается уровень эстрогенов, что приводит к разрастанию слизистой оболочки матки и подготовке к возможному оплодотворению. Во второй фазе яичник вырабатывает прогестерон, который приостанавливает созревание и выделение других яйцеклеток, а также сгущает слизь в шейке матки, что препятствует проникновению сперматозоидов. Если зачатие не произошло – уровень гормонов понижается, и происходит отторжение слизистой оболочки матки вместе с неоплодотворенной яйцеклеткой при менструальном кровотечении. Таким образом, гормоны, входящие в состав таблеток, создают для яичников состояние покоя, при котором новые яйцеклетки не созревают, следовательно, беременность наступить не может.

Раньше надежность таблеток достигалась с помощью высоких доз гормонов. Поэтому часто наблюдались неприятные побочные эффекты – увеличение веса, появление угрей, тошнота, головная боль, повышался риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Современные гормональные контрацептивы содержат очень низкие дозы гормонов, что никак не отражается на их эффективности, но увеличивают безопасность при длительном применении. Более того, прием противозачаточных таблеток уменьшает частоту возникновения рака яичников и матки, кист в яичниках. Благодаря своей эффективности и удобству использования, гормональная контрацепция широ-



ко распространена во всем мире. Таблетки принимают регулярно, в одно и то же время, в течение 21 дня, после чего следует семидневный перерыв, во время которого начинается менструация. В настоящее время выпускаются различные виды таблеток. Широкое применение получили следующие комбинированные оральные контрацептивы: «Три-регол», «Новинет», «Регулон», «Ригевидон» (венгерской фирмы «Гедеон Рихтер»), «Микрогинон», «Триквилар», «Диане-35», «Логест» (немецкой фирмы «Шеринг»), «Марвелон», «Мерсилон» (голландской фирмы «Органон»). **При выборе таблеток следует обратиться к врачу! То что подходит одной женщине, не подходит другой. С осторожностью следует назначать и применять оральные контрацептивы несовершеннолетним.**

Иньекции. Делается раз в три месяца, раз в два месяца или ежемесячно. Механизм действия схож с противозачаточными таблетками. Делать инъекции должен только медицинский персонал. Инъекция может вызвать нарушение менструального цикла. Для молодых девушек это не самый лучший выбор. Кроме того, **инъекции, также как таблетки и ВМС не защищают от ИППП и ВИЧ-инфекции.**

Неотложная контрацепция. Если партнеры во время полового акта не предохранялись, или при использовании того или иного метода контрацепции произошла неудача, либо девушка была изнасилована, есть способ предотвращения нежелательной беременности: таблетки неотложной контрацепции, которые нужно принять в течение 72-х часов после незащищенного полового акта. Необходимо в течение трех дней после незащищенного полового акта обратиться в кабинет планирования семьи. Следует отметить, что такие таблетки содержат большое количество гормонов, поэтому их применение оказывает существенное влияние на организм. В этой связи их можно использовать только в исключительных случаях и не чаще, чем 1–2 раза в год.

Мужская и женская стерилизация

Мужская стерилизация (вазэктомия) состоит из иссечения семявыносящего протока с обеих сторон мошонки. При их иссечении сперматозоиды в семенную жидкость не попадают. Этот метод очень эффективен и безопасен, но имеет серьезные недостатки. В большинстве случаев операция необратима, т.е. репродуктивная функция не восстанавливается. Даже если, операция может быть обратимой, то не гарантирует наступление беременности. Недостатком этого метода является также то, что сперматозоиды из семенной жидкости сразу не исчезают, требуются еще около 12–20 эякуляций, а затем проба в лаборатории.

Женская стерилизация – ликвидация просвета труб является необратимым способом предупреждения беременности, при котором трубы полностью закрываются с помощью различных методов для того, чтобы яйцеклетка не могла вступить в контакт со сперматозоидами. Этот метод необратим. Требуется операция и квалифицированный хирургический персонал.

Биологический метод. Чтобы понять его действие, нужно знать, почему наступает беременность. Мужчина всегда готов к зачатию ребенка, потому что в мужском организме всегда имеются зрелые половые клетки и их много. А в организме женщины из нескольких сотен тысяч незрелых яйцеклеток каждый месяц созревает одна. Она выделяется яичником примерно в середине менструального цикла, средняя продолжительность которого равна 26–30 дням. Этот процесс называется овуляцией. Яйцеклетка может сохранять жизнеспособность до двух дней, а сперматозоиды до пяти, следовательно, именно в эти семь дней вероятность зачатия наиболее велика. В остальные дни вероятность наступления беременности значительно снижается. В связи с этим выделяют «безопасные» и «опасные» дни. При наличии менструальных циклов разной длительности опасный период можно вычислить, отнимая 18 дней из самого короткого и 11 дней из самого длинного цикла. Например, при минимальном цикле 26 дней и максимальном 30 дней «опасным» будет считаться период с 6-го по 20-ый день цикла. «Опасные» дни можно определить, измеряя базальную температуру (ежедневно, утром, не вставая с постели, в прямой кишке). Базальная температура после овуляции повышается в среднем на 0,2–0,5 градуса.

Главным достоинством этого метода является то, что он позволяет обходиться без фармакологических препаратов и других средств. Вместе с тем, он не надежен, т.к. вычислить точно «опасные» дни очень сложно, особенно девушкам, у которых регулярный менструальный цикл еще не установился. Кроме того, и у взрослых женщин менструальный цикл может быть подвержен колебаниям, что ограничивает возможности применения этого метода.

Двойная защита

Это использование одновременно средств барьерной контрацепции для профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции (презерватив желателен совместно со спермицидами/микробицидами) и наиболее эффективных методов контрацепции (гормональная, хирургическая контрацепция). В вопросах профилактики ВИЧ-инфекции не рекомендуется использование в качестве средства двойной защиты ВМС, поскольку они могут привести к воспалительным заболеваниям матки или увеличить продолжительность кровотечения во время менструации, что повышает угрозу заражения ВИЧ.

Следует помнить, что только использование презерватива защищает от заражения ВИЧ/ИППП. Другие барьерные методы снижают риск, а прочие методы контрацепции не защищают от заражения ВИЧ. Для обеспечения эффективной защиты нужно: пользоваться презервативом всегда, пользоваться правильно, дополнять использование презерватива спермицидами/микробицидами; использовать двойной метод защиты.

,Рекомендуемая литература:

1. Багдань Ш. Современное предупреждение беременности и планирование семьи. «Гедеон Рихтер». Будапешт. 1998г.
2. Внимание: контрацепция. – с.10, 14.
3. Материалы регионального семинара «Предоставление информации по НПВ по принципу «Равный – равному»» в рамках проекта МФПС/ФННООН. 2001 г.
4. Основы планирования семьи и здорового образа жизни (под редакцией Г.Алимбаевой), КМПА.Алматы. 1999 г.
5. Хетчер Р.А. и др. Руководство по контрацепции. Институт репродукции человека им. Жордания. США. 1994 г.
6. Шапиро Б.М, Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, Алматы 2003. С. 233–252.

МОДУЛЬ №9

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ПРОФИЛАКТИКОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Цель:

Сформировать отношения и жизненные навыки ответственного поведения молодежи в целях снижения уязвимости молодых людей к ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Предоставить информацию об ответственном и рискованном поведении, стратегии ABC, жизненных навыках.
2. Создать у участников мотивацию к сохранению здоровья и безопасному поведению.
3. Сформировать отношения и поведенческие навыки, противодействующие рискованному поведению в отношении ВИЧ.

Ожидаемые результаты:

Молодые люди получают достоверную информацию об ответственном и рискованном поведении, у них будет сформировано отношение к стратегии ABC, они приобретут навыки коммуникации и межличностного общения, навыки принятия решений и критического мышления, навыки самоуправления и решения проблем.

Ключевые понятия: Ответственное поведение, рискованное поведение, отношения, мотивация, жизненные навыки, образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, стратегия ABC

Время: 2 часа 30 минут.

Оснащение: Ручки, блокноты, белая и цветная бумага, флипчарт, маркеры, ножницы, доска, компьютер, проектор, брошюры, плакаты, раздаточный материал, ролики, видеофильмы и др.

План проведения:

№	Тема занятия	Время
1.	Поведение и риски. - Минилекция - Групповая работа	50 мин. 20 мин. 30 мин.
2.	Ответственное поведение на основе жизненных навыков. Стратегия ABC. Навыки самоуверждения и отказа. Принятие решений - Минилекция - Игровая ситуация - Мозговой штурм - Групповая работа/ Мозговой штурм - Тестирование	2 час. 20 мин. 20 мин. 20 мин. 20 мин. 20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Данный модуль предусматривает формирование у подростков и молодежи жизненных навыков ответственного поведения. Это достигается тем, что подростки стимулируются к принятию ответственности за свои действия там, где это возможно, когда это возможно, соотнося это развитие с их общим уровнем способностей. Он предоставляет преподавателю инструменты по работе с молодежью по воспитанию ответственного поведения, отсрочке начала половой жизни, снижению количества сексуальных партнеров, уровня заболеваемости ИППП, предупреждению незапланированной беременности, отказа от потребления наркотиков, других вредных веществ и др.

9.1. Поведение и риски

Целью данного занятия является научить молодых людей оценивать риск в жизненных ситуациях и уровень ответственности за свою жизнь и здоровье в аспекте эпидемии ВИЧ.

Задачами – выявить наиболее рискованные варианты поведения; обучить правилам безопасного поведения; ознакомить со стратегией АВС.

Мозговой штурм. «Причины рискованного поведения»

Преподаватель предлагает участникам высказать мнения о причинах рискованного поведения. Это может быть:

- любопытство – стремление к получению новых впечатлений, ощущений и удовольствий, стремление рисковать;
- неустойчивая, сниженная самооценка (считают себя не очень интересными, умными, привлекательными);
- желание быть принятым группой сверстников и стремление облегчить общение с ними;
- зависимость от мнения знакомых и друзей, подражание образу жизни приятелей;
- подражание взрослому поведению;
- неумение справляться со стрессом, разочарованием, напряжением;
- не сформированность навыков отказа, неумение сказать «нет»;
- недостаточный жизненный опыт.

Мини-лекция. Преподаватель дает участникам определение ключевых понятий: поведения; безопасного (ответственного) поведения, поведения высокого риска, жизненных навыков, заранее написанное на флипчарте или в варианте мультимедиа презентации. (См. ресурсный материал).

Для закрепления материала по теме преподаватель задает участникам вопрос: «Какое поведение снижает риск ВИЧ-инфицирования, а какое может быть поведением высокого риска?». Ответы записываются на флипчарт. В заключении преподаватель подводит итоги занятия и еще раз подчеркивает значение самостоятельно принимаемых решений, умения отказываться от рискованного поведения.

Групповая работа. Преподаватель делит участников на 2 группы и предлагает с учетом их знаний о путях передачи ВИЧ и способах защиты оценить риск инфицирования ВИЧ. Каждой группе выдаются карточки с вопросами. После заполнения участниками карточек и презентации результатов работы преподаватель акцентирует внимание на том, как важно определиться с собственным поведением, чтобы избежать риска заражения ВИЧ. Также он обращает внимание на приведенные в схеме варианты рискованного поведения, обуславливающего повышенный риск инфицирования ВИЧ. Обсуждаются схемы поведения, которые вызвали затруднения у учащихся. Участники закрашивают ниже приведенную таблицу, отмечая каждую позицию следующими символами:

Оценка риска

ОР (очень рискованно) – значительный контакт с кровью или другими жидкостями организма, содержащими высокую концентрацию ВИЧ

РН – (риск низкий или теоретический) – существует возможность незначительного контакта с кровью, спермой или вагинальными выделениями инфицированного человека

РО – (риск отсутствует) – отсутствие контакта с кровью, спермой или вагинальными выделениями инфицированного человека

? – вы этого не знаете (или ваша группа не пришла к единому мнению)

1)	Пользоваться туалетом в общественных местах	
2)	Обрабатывать рану другого человека без резиновых перчаток	
3)	Ухаживать за больным СПИДом	
4)	Иметь незащищенные сексуальные контакты	
5)	Обмениваться дружеским поцелуем при встрече	
6)	Делать инъекции использованным шприцем	
7)	Пользоваться общей иглой для прокалывания ушей	
8)	Плывать в бассейне с людьми, живущими с ВИЧ	
9)	Воздерживаться от половых отношений	
10)	Учиться с детьми, живущими с ВИЧ	
11)	Сдавать кровь на станции переливания крови	
12)	Быть укушенным комаром	
13)	Употреблять еду, приготовленную человеком с ВИЧ	
14)	Пользоваться при половых контактах презервативами	
15)	Плывать в бассейне, водоеме	
16)	Соглашаться на секс без презерватива	
17)	Дружить с человеком с ВИЧ	
18)	Целоваться в губы	

19)	Обнимать друга, живущего с ВИЧ	
20)	Делать искусственное дыхание «рот в рот»	
21)	Часто менять сексуальных партнеров	
22)	Делать инъекции одноразовым шприцем	
23)	Делать татуировки общей иглой	
24)	Сидеть за одной партой с одноклассником, у которого ВИЧ	
25)	Пользоваться бритвой другого человека	
26)	Пользоваться общими иглами для инъекций	

Можно работу с карточками заменить *игрой* «**Степень риска**». Она проводится для закрепления полученной информации за счет самостоятельной оценки риска заражения ВИЧ-инфекцией при различных формах сексуальной активности и бытовых контактах. На полу чертится «линия риска». На одном ее конце размещается карточка с надписью «Высокий риск», на другом – «Риск отсутствует»; карточка «Небольшой риск» размещается ближе к середине линии. Каждому участнику дается карточка с описанием ситуации контакта с ВИЧ-позитивным человеком (Примечание: в данном перечне карточки расположены в предлагаемой последовательности, которая может быть несколько видоизменена участниками, поскольку дается ряд неопасных и опасных форм поведения, которые не всегда можно четко ранжировать).

укус комара;
плавание в бассейне;
поцелуй в щеку;
объятия с больным СПИДом;
проживание в одной комнате с больным СПИДом;
пользование общественным туалетом;
укус постельного клопа и т.д.
уход за больным СПИДом;
половой контакт с использованием презерватива;
инъекция в лечебном учреждении;
глубокий поцелуй;
прокалывание ушей;
нанесение татуировки;
пользование чужой зубной щеткой;
частая смена половых партнеров;
половой акт с потребителем наркотиков;
оральный половой контакт без презерватива;
вагинальный половой контакт без презерватива;
переливание крови;
совместное употребление шприца для введения наркотиков;
анальный половой контакт без использования презерватива.

Каждый участник (по очереди) зачитывает надпись на его карточке и кладет ее на тот участок «линии риска», который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке. Обсуждаются ошибки. Выстраивается правильная «линия риска».

9.2. Ответственное поведение на основе жизненных навыков

Целью данного занятия является формирование у участников отношения и жизненных навыков, способствующих ответственному поведению.

Задачами является: ознакомить участников с понятием «жизненные навыки»; определить основные жизненные навыки, необходимые для формирования ответственного поведения; отработать на практике умение принять ответственное решение, сказать «нет».

Мини-лекция. Преподаватель знакомит участников с навыками межличностного общения и стратегией ABC (см. Ресурсный материал).

После проведения презентации преподаватель переходит к отработке практических навыков как противостоять групповому давлению.

Игровая ситуация «Стул». Один участник (по желанию) садится на стул. Группа должна любыми способами, но, естественно, без применения физической силы, уговорить его пересесть на другой стул. Обсуждение: К каким способам прибегали те, кто пытался заставить игрока пересесть на другой стул?

Понятие о групповом давлении. По окончании игры «Стул» преподаватель может сказать следующее: «Такие попытки заставить другого человека что-либо сделать без объяснения истинных причин, а лишь путем обвинений, лести, ссылок на других людей и т. п., называются давлением. Особенно трудно сопротивляться давлению со стороны группы людей, т. е. групповому давлению, т. к. человек обычно стремится быть членом какой-либо группы, соответствовать нормам и ценностям этой группы».

Мы довольно часто не можем противостоять групповому давлению и давлению одного человека, и уступаем, хотя вовсе не желаем этого (например, принимать наркотики, курить или вступать в половую связь). Получается, что это не наше решение, на самом деле, а нами помыкают другие люди. Очень важно уметь распознать ситуацию, когда на тебя пытаются оказать давление, и уметь противостоять ему для того, чтобы принимать собственные решения, а не навязанные другим человеком или группой людей».

Можно продемонстрировать и обсудить соответствующий слайд, например, «Виды группового давления» или провести игру «Давление группы» в целях отработки наиболее эффективных стратегий отказа. Преподаватель приглашает одного из участников (по желанию) для участия в главной роли. Ему будет предложена ситуация, в которой он должен отказываться от чего-либо 3-мя способами: агрессивно, уверенно, неуверенно. Преподаватель описывает ситуацию:

- лидер двора или знакомые просят подростка приготовить наркотик у него дома,
- просят продать вещь, а сказать родителям, что она находится у друга,

- сосед просит поддержать у подростка дома какую-то вещь,
- просят купить наркотик.

Обсуждение

- Как чувствовал себя человек в ситуации давления?
- Какой вариант отказа оказался более эффективным (мнение группы и главного героя)?
- Что можно было сделать, чтобы отказ был более убедительным?

Затем проводится практическое занятие по отработке практических навыков по АВС стратегии.

Мозговой штурм «Отсрочка половой жизни». Преподаватель пишет на доске заголовок: Отсрочка половой жизни. Делит доску на две части. В одной части – аргументы «ЗА», в другой – «ПРОТИВ». Затем предлагает участникам в быстром темпе назвать причины, для того чтобы сказать «да» началу половой жизни, а затем аргументы «против», которые записывают 2 участника.

Примерные варианты ответов:

Аргументы «ЗА»:

- Любовь
- Желание сохранить отношения
- Желание получить удовольствие
- Любопытство
- Уверенность, что все занимаются этим
- Самоутверждение
- Желание избавиться от одиночества
- Чувство защищенности
- Деньги или подарок
- Убеждение партнером в том, что не будет никаких проблем.

Аргументы «ПРОТИВ»:

- Убеждения (включая религиозные)
- Боязнь беременности
- Боязнь заразиться венерическими заболеваниями и СПИДом
- Физическая боль
- Разочарование
- Стыд
- Боязнь, что узнают родители
- Имеются другие проявления любви
- Подождем до свадьбы
- Не хочу
- Отсутствие чувства любви
- Неготовность к сексу
- Еще не время
- Надо проверить свои чувства

Групповая работа: Преподаватель делит участников на малые группы по 4-5 человек. Раздает каждой группе карточки или чистые листы и предлагает вначале выбрать те действия, которые кажутся им легко выполнимыми, а затем – трудно-выполнимыми, предварительно обсудив каждое из них. Представители от каждой группы презентуют свои наработки.

После презентации преподаватель говорит: «Представьте себе, что вы уже сказали «НЕТ», но на каждый ваш отказ кто-то нашел возражение, вас хотят заставить сказать «ДА». Давайте учиться отстаивать свою позицию, не обижая при этом своего партнера». Преподаватель предлагает участникам записать в соответствующей колонке листа примеры аргументов, выдвигаемых кем-то, чтобы склонить их к сексу.

Ответы, которые могут дать участники:

Причины отказа	Что вам может кто-то сказать, чтобы склонить к сексу
Опасение забеременеть	Нельзя забеременеть с первого раза
Страх заразиться ВИЧ или другими ИППП	Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?
Неодобрение родителей	Твои родители не узнают
Неготовность к сексу	Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?
Ваш партнер пьян	Давай выпьем, это изменит твоё настроение
Кто-то принуждает вас к сексу, применяя насилие	Ты моя девушка, так что делай то, что говорю, иначе схлопочешь
Вы не любите этого человека	У тебя не будет другого такого шанса
Вы испытываете давление со стороны человека, имеющего власть над вами	Ты должна делать то, что я говорю

При этом следует охватить все возможные причины. Нужно помочь молодым людям убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой.

После выполнения задания преподаватель – тренер просит участников подумать о том, что бы они сказали или сделали в ответ и предлагает им заполнить следующую таблицу

Что вам может кто-то сказать, чтобы склонить к сексу.	Что вы можете сказать или сделать в ответ
Нельзя забеременеть с первого раза	
Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?	
Твои родители не узнают	

Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?	
Давай выпьем, это изменит твоё настроение	
Ты моя девушка, так что делай то, что говорю, иначе схлопочешь	
У тебя не будет другого выбора	

Мозговой штурм. «Ответственное решение». Для приобретения участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора преподаватель предлагает участникам разделиться на 2 команды. Он даёт задание:

- первой команде: придумать и записать как можно больше аргументов в пользу незащищённого сексуального контакта;
- второй команде: придумать и записать как можно больше аргументов для отказа от этого предложения.

Преподаватель описывает ситуацию: молодой человек и девушка вместе учатся в институте. Они встречаются уже два месяца. Им хорошо вместе, но девушка сомневается, что уже пришло время для более близких отношений. В течение 10 минут команды придумывают аргументы. После чего из каждой команды выходит 1 доброволец. Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать сексуальные отношения и не использовать при этом презерватив. Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает. Юноша и девушка приводят свои аргументы «за» и «против» (обратите внимание, что не обязательно девушка должна играть роль девушки, а юноша, роль юноши. Можно предложить им поменяться ролями).

Возможные аргументы в пользу отказа от сексуальных отношений без презерватива:

- Я боюсь забеременеть
- Я боюсь заразиться ИППП
- Я боюсь заразиться ВИЧ
- Я не занимаюсь сексом без презерватива
- Я знаю, что это очень опасно
- Я думаю, что это негигиенично
- Я буду нервничать из-за боязни забеременеть или заразиться и не получу удовольствия

Возможные аргументы в пользу сексуальных отношений без презерватива

- Я никогда не использую презервативы
- Я ненавижу презервативы
- Я не получаю удовольствия от секса с презервативом
- Мне неудобно им пользоваться

- Я с ним ничего не чувствую
- Презерватив не защитит нас от СПИДа
- У меня нет презерватива
- Мне стыдно их покупать
- Презервативы слишком дорогие
- Я здоров, я не инфицирован
- Я думаю, что нельзя забеременеть с одного раза

Преподаватель проводит обсуждение

- Возможна ли в жизни ситуация, которую вы только что видели?
- Если бы это происходило на самом деле, чем бы закончился этот разговор?
- Легко ли противостоять уговорам, особенно, если ты любишь человека?
- Как можно отстоять свою точку зрения?
- Как можно настоять на использовании презерватива?
- Это как-то повлияло бы на дальнейшие отношения этой пары?
- Какие еще проблемы, связанные с сексуальными отношениями, возникают у молодых людей?

Совместно с учащимися подводятся итоги и делается вывод: **Секс без презерватива – высокая степень риска заражения ВИЧ и ИППП.**

Закончить занятие Вы можете предложив студентам провести самооценку, заполнив следующий тест. При выполнении этого задания преподаватель обращает внимание участников на то, что оно носит индивидуальный характер. Каждый молодой человек самостоятельно и конфиденциально определяет показатели своей ответственности и отвечает на вопрос: «Могу ли я считать себя ответственным человеком?». После заполнения спросите мнение участников, какие трудности они встретили при заполнении теста и что нового они узнали о себе по итогам самотестирования. Появилось ли у них желание что то изменить в своей жизни? Что нужно сделать, чтобы воплотить эти желания в жизнь?

Могу ли я себя считать ответственным человеком?

Поставьте значок в колонке «Да», если вы согласны с приведенными утверждениями, в колонке «Нет», и в колонке «?», если затрудняетесь ответить:

ДА	НЕТ	?	УТВЕРЖДЕНИЕ
			1. Я забочусь о своем здоровье (например, не курю, не употребляю наркотики)
			2. Я знаю, как передается ВИЧ и ИППП и как защитить себя от инфицирования
			3. У меня не будет сексуальных отношений на данном этапе моей жизни
			4. Если я заболею и мне понадобятся инъекции, я буду использовать только одноразовые шприцы
			5. Когда я решу заниматься сексом, я воспользуюсь презервативом
			6. Когда я решу заниматься сексом у меня будет только один сексуальный партнер
			7. Если бы я был инфицирован ВИЧ или ИППП я рассказал бы об этом своим родителям
			8. Я не буду пользоваться нестерильными инструментами для татуажа, пирсинга и т.д.
			9. Я хорошо подумаю, заводить ли ребенка, если я или моя подруга ВИЧ- позитивна
			10. Если я попаду в рискованную ситуацию, я пройду тестирование
			11. Если я узнаю, что мой друг ВИЧ- позитивен , я сохраню дружбу с ним
			12. Я сразу обращусь за помощью в случае подозрения на ВИЧ или ИППП

Посчитайте очки: «Да» – 3 очка, «Нет» – 2 очка, «?» – 1 очко.

Суммарный показатель _____ баллов

Оцените свой показатель ответственности:

33–36 баллов – очень ответственный

30–33 баллов – достаточно ответственный

27–29 баллов – ответственный в определенной степени

24–26 баллов – не совсем ответственный

Менее 24 баллов – Вы РИСКУЕТЕ

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

9.1. Поведение и риски

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к социальным группам.

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

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ) – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами, чувством долга.

В аспекте профилактики ВИЧ ответственное поведение на основе жизненных навыков включает в себя:

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

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности ВИЧ-инфицирования. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты, инъекционное употребление психоактивных веществ, общее пользование посудой для приготовления наркотиков и инструментария для их приема инъекционным путем. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

9.2. Ответственное поведение на основе жизненных навыков

ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни (Определение ВОЗ).

Жизненные навыки представляют собой эффективную методику обучения с использованием проактивных упражнений для обучения молодых людей моделям поведения, которые помогают им справиться с проблемами и требованиями повседневной жизни. Они могут включать навыки, необходимые для принятия решений и решения проблем; навыки для развития творческого и критического мышления, самосознания, коммуникации и межличностных отношений. Они помогают молодым людям справиться со своими эмоциями и устранить причину стресса. Подход на основе жизненных навыков, применяемый для просвещения по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа, помогает молодым людям понимать и оценивать индивидуальные, социальные и экологические факторы, повышающие и снижающие риск передачи ВИЧ. При правильном применении такой подход может оказать положительное воздействие на поведение, включая более позднее начало половой жизни и уменьшение числа сексуальных партнеров.

Опыт предотвращения распространения ВИЧ показал, что знания нужны, но не достаточны для снижения рискованного поведения. Требуется также активное познание. Обучение жизненным навыкам – это интерактивный подход с вовлечением самих участников в процесс обучения, направленный на изменение или привитие ответственного поведения. Обучение жизненным навыкам направлено на выработку баланса между знанием, отношением и навыками.

Цели подхода, основанного на жизненных навыках, следующие:

- Справиться с социальным и психологическим давлением, которое способствует поведению высокого риска путем воспитания у молодых людей способности противостоять давлению сверстников и средств массовой информации, поощряющих такое поведение.
- Стимулировать способности для снижения уязвимости перед внутренним психологическим давлением, которое приводит к рискованному поведению.
- Увеличить устойчивость к стрессу.
- Повысить уверенность и способность полагаться на самого себя при принятии информированных решений о своем поведении.

КОММУНИКАЦИЯ И НАВЫКИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ

Навыки межличностного общения

- Вербальная/невербальная коммуникация
- Активное слушание
- Выражение чувств: предоставление (без обвинений) и получение отклика.
- Навыки ведения переговоров/отказа
- Переговоры и разрешение конфликтов
- Навыки настойчивости
- Навыки отказа

- Применяя эти навыки участники могут наблюдать и практиковать следующее:
- аргументировать свою возможность доступа к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью, услугам и консультированию молодых людей.
 - эффективно выражать нежелание иметь сексуальные контакты;
 - оказывать влияние на других с тем, чтобы они либо воздерживались от сексуальных контактов, либо
 - практиковали безопасный секс с использованием презерватива, если они не поддаются убеждению
 - воздерживаться от сексуальных контактов;
 - демонстрировать поддержку предупреждению дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом.

Коммуникационные навыки помогут молодым людям влиять на других в принятии решения о воздержании от половых отношений и поддерживать их в принятом решении. В случае, если кто-то не может или не хочет воздерживаться, владение коммуникационными навыками поможет влиять на решение использовать презервативы.

Навыки принятия решения/решения проблем

- Навыки сбора информации;
- Оценка будущих последствий совершаемых действий для самого себя и для других – определение альтернативных решений проблем;
- Навыки анализа влияния ценностей и отношений, касающихся себя лично и других на мотивацию.

Навыки принятия решений помогут участникам в определении потребности в информации и поиске ее источников по анатомии человека; половому созреванию зачатию и беременности; имеющимся методам контрацепции; распространению ИППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа, наркомании. Они позволят проанализировать разнообразие потенциальных ситуаций для опасных поведенческих практик (сексуальных связей, экспериментирования с наркотиками); определить возможные действия, а также последствия таких действий. Навыки принятия решения важны для выбора в вопросах своих сексуальных отношений (и делать ли это вообще) с человеком, которого любишь, какое безопасное поведение комфортно для обоих, и взвешивания последствий каждого действия. Навыки отказа и умения вести разговор помогут молодым людям научиться и применять на практике способы безопасного поведения.

Навыки критического мышления

- Анализ влияния сверстников и средств массовой информации
- Анализ отношений, ценностей, социальных норм, убеждений и факторов, влияющих на них

Участники могут наблюдать и практиковать следующее:

- анализировать различные слухи и неверные представления о ВИЧ-инфекции, противозачаточных средствах, гендерных ролях и образе жизни человека, создаваемого в средствах массовой информации.
- анализировать социально-культурное влияние в отношении сексуального поведения.

Навыки критического мышления помогут услышать и проанализировать информацию о ВИЧ и СПИДе, гендерных ролях и контрацепции, а также делать предположения. Если возникнут вопросы, эти навыки помогут найти достоверные источники информации по интересующим темам.

Навыки увеличения самоуверенности и способностей самоконтроля, принятия ответственности, изменения или достижения изменений

- Формирование чувства собственного достоинства/ самоуверенности;
- Формирование навыков самоанализа, включая осознание прав, влияния, ценностей, отношений, сильных и слабых сторон;
- Определение целей;
- Навыки самооценки, самоконтроля.

Применение этих навыков поможет молодым людям повысить личную уверенность и способность контролировать поведение, нести ответственность, производить или обуславливать перемены, отстаивать личные ценности в случае давления со стороны сверстников и других людей, насилия или другой эмоциональной травмы.

Рекомендуемая литература:

1. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Школа против СПИДа. Профилактика рискованного поведения молодежи: задания для учащихся 10–11 классов. – Киев, 2004 г.
2. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Особенности подходов, методов и процедур оценивания обучения на основе жизненных навыков.
3. Информационные серии по школьному здравоохранению. Навыки, необходимые для здоровья, ВОЗ, 2003.
4. Коллекция ЮНЕЙДС «Лучшая практика». Просвещение по методу «равный-равному» и ВИЧ/СПИД, 2007 г.
5. Комплексный информационный сборник для тренингов по профилактике ИППП, ВИЧ/СПИДа и наркомании на основе принципа «Равный-Равному». ЮНЕСКО, – Ташкент 2006 г.
6. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях. – Алматы 2004 г.

7. Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей. Алматы, 2006.
8. Рекомендации ЮНЕСКО по лексике и содержанию материалов на тему ВИЧ и СПИД. 2006 г.
9. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передаваемых половым путем. – Новосибирск 2001 г.
10. Шапиро Б.М, Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, – Алматы 2003.

МОДУЛЬ №10

ГЕНДЕР И ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ НА УЯЗВИМОСТЬ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ИППП



Цель: формирование гендерно-чувствительного понимания проблем ВИЧ-инфекции у студентов.

Задачи:

1. Объяснить, что такое гендер, гендерные роли и гендерные стереотипы и их влияние на социально-экономическое развитие;
2. Научить студентов определять гендерные стереотипы, в том числе в сексуальной сфере;
3. Содействовать формированию гендерно-чувствительного понимания проблем ВИЧ-инфекции у студентов путем их вовлечения в самостоятельную работу по анализу уязвимости женщин и мужчин в силу существующих гендерных стереотипов.

Методы: мини-лекция, работа в парах, работа в группах, SWOT-анализ, обсуждение.

Время: 2 час. 40 мин.

Ключевые понятия: гендер, социальные роли, гендерные взаимоотношения, гендерное неравенство, гендерные стереотипы.

Оснащение: мультимедийный проектор (если имеется), доска, флипчарт, маркеры, мел, карты, плакаты, таблицы, рисунки.

План занятия:

1.	Гендер и гендерные стереотипы	40 мин.
	- мини-лекция	15 мин.
	- работа в парах	10 мин.
	- общая дискуссия	15 мин.
2.	Гендерные стереотипы в сексуальной сфере	60 мин.
	- мозговой штурм	20 мин.
	- работа в группах	20 мин.
	- презентация работы групп	20 мин.
3.	Уязвимость женщин к ВИЧ-инфекции	60 мин.
	- мини-лекция	20 мин.
	- работа в группах	20 мин.
	- презентация	20 мин.

Рекомендации преподавателю:

Гендер и гендерные стереотипы

Мини-лекция. В лекции дайте информацию об истории развития гендерных отношений и причинах формирования более низкого статуса женщин в обществе, объясните причины появления потребности отличать биологический пол человека от его социального пола, термина «гендер». Объясните что такое «гендерные роли» и «гендерное равенство». Расскажите о существующем положении женщин и мужчин в кыргызском обществе. Для этого используйте ресурсный материал 10.1.

Работа в парах. Для закрепления теоретического материала на практике можно провести работу в парах. Разделите участников на пары и предложите каждой паре выполнить следующее задание: один из участников приводит пример гендерного стереотипа, утверждая, что это обусловлено половыми особенностями женщины и мужчины, другой на примерах должен доказать, что это лишь сложившийся стереотип. Например, один из пары привел стереотип «мужчина – кормилец семьи», сложившийся в то время, когда женщины отводились только репродуктивные функции, роль жены, уход и забота о муже, детях и других родственниках. Партнер доказывает что этот стереотип разрушается, аргументируя не только тем, что в современном обществе немало жен зарабатывают больше чем их мужья, но и потому, что работа по дому, как и любая другая работа, имеет свою стоимость. Каждая пара озвучивает свои примеры. Преподаватель завершает работу выводами по примеру с нижеприведенными.

Выводы преподавателя: В отличие от биологического пола, который дается человеку от рождения и не может быть изменен, гендер строится в конкретном социо-культурном контексте, в определенный исторический период и подвергается изменениям. И как показывают приведенные примеры, личностные качества, присущие мужчинам, присущи и женщинам. Гендерные стереотипы, дискриминирующие женщин, были сформированы в связи с тем, что половые различия доминировали над индивидуальными, качественными различиями личности мужчины и женщины. Несмотря на живучесть и устойчивость стереотипов, каждый человек в состоянии внести свой вклад в изменение гендерных стереотипов и совершенствование гендерных отношений доступным ему путем. Без этого не будет эффективным и прогрессивным развитие общества.

Гендерные стереотипы в сексуальной сфере

Мозговой штурм. Попросите студентов вспомнить гендерные стереотипы в семье. Все примеры запишите на доске или большом листе бумаги. Вместе со студентами выявите их дискриминационный характер в отношении женщин. Затем попросите привести гендерные стереотипы в сексуальной сфере. Поскольку этот вопрос касается интимной жизни человека, то студенты могут стесняться говорить на сексуальную тему, особенно если в группе учатся как юноши, так и девушки. В этом случае сами приведите несколько примеров. Их тоже запишите отдельно на доске или бумаге (они пригодятся в дальнейшей работе студентов).

Работа в группах. Разделите студентов на 2 группы. Одной группе дайте задание определить стереотипы юношей/мужчин, другой – стереотипы девушек/женщин в сексуальной сфере. Они могут быть примерно следующими:

Девушка/женщина

Девушка не должна вступать в половые отношения до брака и обязана сохранить девственность до замужества

Девушка должна быть скромной как в одежде, так и в поведении, чтобы не вызывать сексуальные желания противоположного пола

Если у девушки, женщины родится ребенок вне брака, то общество осуждает ее

Девушка не должна интересоваться вопросами секса

Девушка, которую изнасиловали, сама виновата в случившемся

Женщина не должна проявлять свою сексуальность

Женщина не должна быть инициатором половой близости

Секс – обязанность жены перед мужем. Она обязана идти на половой контакт, даже в тех случаях, когда у неё нет желания или возможности

Женщина как сексуальный партнер, предназначена только для мужа, внебрачные связи жены не допускаются и осуждаются обществом

Женщина должна быть способна к деторождению (культ деторождения). В том, что нет в семье детей, виновата всегда жена (клеймо на бесплодную женщину)

Женщина рассматривается как источник ИППП и ВИЧ-инфекции

Вопросы планирования семьи, применения контрацептивов и безопасного секса – проблема женщин

Юноша/мужчина

Поощряется сексуальный опыт юноши до женитьбы

Юноша может проявлять инициативу в половой близости

Мужчина имеет право настаивать на половой близости без обоюдного согласия, т.е. он имеет привилегию

Проявление мужчиной сексуальности поощряется обществом

Если у мужчины родится внебрачный ребенок, общество к этому относится с молчаливым одобрением.

Считается, что мужчина не может быть бесплодным, в бездетности виновата женщина

Мужчина помимо своей жены может иметь внебрачные связи, это не осуждается обществом

Мужчин надо беречь от заражения

Мужчины безразличны к своему репродуктивному здоровью и не несут никакой ответственности за репродуктивное здоровье жены

Презентация работы групп. Каждая группа осуществляет презентацию своей работы. Вы сохраняете наработки группы – они понадобятся для дальнейшей работы. Обсуждение вопроса Вы можете завершить следующими словами: «Мужские и женские нормы поведения в сексуальной сфере напрямую отражают социальные гендерные стереотипы. В традиционной культуре нашего народа заложены фундаментальные предпосылки, способствующие подчиненному положению женщины в сфере сексуальных отношений. Женщины лишены возможности контролировать половую жизнь, поэтому зачастую не могут настоять на использовании безопасного секса. Даже обсуждать с мужем подобные темы женщине трудно, потому что само предложение использование презерватива, как правило, ставит под сомнение ее нравственный облик и верность».

Уязвимость женщин и мужчин к ВИЧ-инфекции

В мини-лекции расскажите о том, что женщины, в связи с бытующими в обществе гендерными стереотипами, дискриминирующими их, а также в силу анатомических и физиологических особенностей женского организма, являются более уязвимыми к ВИЧ-инфекции по сравнению с мужчинами. Обратите внимание студентов на то, что те же гендерные стереотипы делают и мужчин уязвимыми к ВИЧ-инфекции. Используйте ресурсный материал.

Работа в группах: Работают те же группы. Предложите группе, выявившей гендерные стереотипы юношей/мужчин сделать SWOT-анализ имеющихся возможностей профилактики ВИЧ-инфекции у мужчин с учетом существующих мужских гендерных стереотипов в обществе, группе девушек – у женщин. SWOT (SWOT) – анализ является методом коллективного анализа, дающим полную картину изучаемой ситуации, оформленную в виде таблицы:

S	W
O	T

S (strength) переводится как сила, W (weakness) – слабость, O (opportunity) – возможность, T (threat) – угроза. В данном случае под силой (S) подразумеваются поведенческие характеристики девушки или юноши, способствующие профилактике ВИЧ-инфекции, под слабостью (W) – поведенческие стороны, препятствующие профилактике ВИЧ-инфекции, под возможностью (O) – способность общества содействовать профилактике ВИЧ-инфекции и под угрозой (T) – препятствия профилактике ВИЧ-инфекции со стороны общества. Результаты работы групп могут быть следующими:

СВОТ-анализ профилактики ВИЧ-инфекции среди юношей

<i>(Сильные) стороны поведения юноши, содействующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>(Слабые) стороны поведения юноши, препятствующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>
<ul style="list-style-type: none"> - сам строит свои половые отношения - использует презерватив при сексуальных контактах 	<ul style="list-style-type: none"> - может иметь множество сексуальных партнеров - безразличен к своему репродуктивному здоровью - не несет ответственность за репродуктивное здоровье жены
<i>Возможности содействия общества в профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Угрозы профилактике ВИЧ-инфекции со стороны общества</i>
<ul style="list-style-type: none"> - предоставление информации о последствиях ВИЧ-инфекции - возможность пройти тест на ВИЧ - содействие повышению гендерной грамотности юношей - содействие формированию гендерно чувствительного поведения 	<ul style="list-style-type: none"> - сексуальность мужчины поощряется обществом - внебрачные отношения мужчины не осуждаются обществом

СВОТ-анализ профилактики ВИЧ-инфекции среди девушек

<i>Сильные стороны (поведения) девушки, содействующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Слабые стороны (поведения) девушки, препятствующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>
<ul style="list-style-type: none"> - ответственное отношение к половым связям - стремление к постоянству в половых отношениях 	<ul style="list-style-type: none"> - имеет заниженную самооценку - стесняется выказать интерес к сексуальному и репродуктивному здоровью
<i>Возможности содействия общества в профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Угрозы профилактике ВИЧ-инфекции со стороны общества</i>
<ul style="list-style-type: none"> - предоставление информации о последствиях ВИЧ-инфекции - возможность пройти тест на ВИЧ - содействие повышению гендерной грамотности девушек 	<ul style="list-style-type: none"> - общество относится негативно к сексуальному образованию девушек - общество смотрит на женщину как на источник заражения ВИЧ-инфекцией - существует социальная неприемлемость презерватива

Этот модуль может быть завершен следующим выводом: Гендерные стереотипы являются значительным препятствием, как на индивидуальном, так и на общественном уровнях в профилактике ВИЧ-инфекции и среди девушек, и среди юношей. Власть мужчин над женщинами в семье, ограниченный доступ к образованию и экономическим ресурсам, культурные нормы и обычаи – все это делает женщину беззащитной перед эпидемией СПИДа. Гендерные стереотипы с трудом поддаются трансформации, т.к. мужчины, пусть и неосознанно, не отдают своего привилегированного положения в обществе, а большая часть женщин воспринимают это как должное. Однако от такой ситуации страдают не только женщины, но и сами мужчины. Существующие стереотипы мужской сексуальности не осуждают беспорядочную половую жизнь мужчин, что увеличивает риск собственного заражения, заражения своих сексуальных партнеров, жены и детей. Гендерное неравенство является основной причиной высоких темпов распространения ВИЧ-инфекции в мире, повышения числа случаев СПИДа, смертности по этой причине и сиротства. Без знания и понимания гендерных взаимоотношений нельзя противостоять распространению ИППП, ВИЧ-инфекции и СПИДа.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

10.1. Гендер и гендерные стереотипы

На протяжении истории человечества, и особенно в последнее время, женщины достигли выдающихся результатов во всех сферах человеческой деятельности. Однако не только в историческом прошлом, но и сейчас во всех странах мира женщины живут хуже мужчин, т.к. у них нет справедливо равного доступа к возможностям реализовать свои права и свой потенциал по сравнению с мужчинами. В качестве примера можно привести следующие данные по Кыргызстану. Средняя заработная плата мужчин составляет 3057,2 сомов, у женщин – 1909,5 сомов, средний размер пенсии у мужчин – 823,0 сомов, у женщин – 677,0 сомов. Энергетическая ценность питания мужчин равняется 2372 ккал., женщин – 2118 ккал. Численность мужчин в органах государственной власти и управления составляет 58,1%, женщин – 41,9%).⁴⁰ В стране в период 2005–2007 гг. нет ни одной женщины депутата и ни одной женщины министра. До этого это были только единичные представители в данных структурах государственной власти.

Традиционно в нашем обществе применяются различные требования и подходы к системе воспитания мальчиков и девочек, которые приводят к выработке специфических ролевых навыков и стереотипов поведения, что в свою очередь отражается на их поведении во всех сферах жизни. Эти стереотипы неизменно отводят женщине второстепенную роль, подчеркивая ее репродуктивную функцию. Девочкам навязывается идеал послушания, домоседства и терпения, а мальчикам – лидерства, предприимчивости и самостоятельности, а также привилегированности по отношению к женщине.

⁴⁰ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. Нацстатком, ЮНФПА, – Бишкек, 2006.

Были предприняты попытки объяснить социальное неравенство между полами их биологическими особенностями. Но анализ роли мужчин и женщин на разных этапах исторического развития и в различных социальных условиях показал, что объяснить это физиологическими различиями было совершенно некорректно. История гласит, что в первобытном обществе мужчины охотились и кормили принадлежавших им женщин и детей. Но при этом женщины не были совершенно беспомощными и не ограничивались лишь заботой о детях. Женщины собирали съедобные травы и плоды, что делало их независимыми от мужчин. Фактически племя питалось тем, что собирали женщины, потому что зачастую охота была безуспешной. Поэтому, чтобы найти объяснение неравноправному положению женщин необходимо было внесение понятий, которые бы различали биологический пол (*по-англ. sex*) от роли мужчин и женщин в обществе (*по-англ. gender*).

Важным понятием становится гендер или социальный пол, представляющий собой комплекс заданных признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и т.д. В отличие от биологического пола, который дается человеку от рождения и не может быть изменен, гендер строится в конкретном социо-культурном обществе, в определенный исторический период и подвергается изменениям.

Образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом; совокупность общепринятых с точки зрения культуры, норм и правил поведения, которые предписываются людям в конкретной социально-культурной ситуации, называются гендерными ролями. В обществе сформировались стереотипные представления (убеждения) о том, как действительно ведут или должны вести себя мужчины и женщины. Эти представления получили название гендерных стереотипов.

Стереотип – социальный, стандартизированный образ или представление о социальном явлении или объекте, обычно эмоционально окрашенные и обладающие большой устойчивостью. Выражает привычное отношение человека к какому-либо явлению. (Российский энциклопедический словарь).

Одни гендерные стереотипы формируют представления о женственности и мужественности, другие закрепляют различное социальное положение мужчин и женщин в обществе, в виде ролей: мужчина – «добытчик», «кормилец», женщина – «домохозяйка», «хранительница очага». Они передаются от поколения к поколению в неизменном виде, поэтому закрепляют существующие гендерные различия и препятствуют изменениям в области гендерных отношений. Гендерные стереотипы принимают различные формы: привычки, обычаи, традиции, общественное мнение, правовые предписания и др. На их основе исторически выстраиваются взаимоотношения женщин и мужчин в семье, обществе. В формировании гендерных отношений половые различия доминируют над индивидуальными, качественными различиями личности мужчины и женщины.

Развитие справедливого общества представляет собой устойчивое расширение возможностей всех людей реализовать свои права и свой потенциал, вне зависимости от пола, возраста, вероисповедания и др. Каждый человек имеет право на свободу, личную безопасность, на достойный уровень жизни, необходимый для здоровья, на образование, свободу от рабства, равную защиту судебных органов. Права женщин – это неотъемлемые права человека. Права женщины как права человека неделимы, включают все аспекты жизни – политические, социальные, экономические, культурные и другие, в том числе и репродуктивные. Практика показывает, что по сегодняшний день женщины подвергаются дискриминации. Доминирующее положение мужчин, как в семье, так и в обществе, ведет к гендерному неравенству, как в частной сфере жизни, так и в общественной. В результате, по цепочке нарушаются фундаментальные человеческие права женщин. Она становится жертвой морального, а то и физического насилия и не имеет возможности реализовать свои экономические, политические и другие права.

Развитие, при котором сохраняется положение, когда у женщин отсутствуют многие жизненно важные возможности по сравнению с мужчинами не может быть устойчивым. Устойчивости можно достигнуть лишь достижением гендерного равенства. Гендерное равенство представляет собой процесс справедливого отношения общества к женщинам и мужчинам. Равенство ведет к равноправию. Гендерное равноправие означает, что женщины и мужчины обладают равным социальным статусом. Оно подразумевает, что женщины и мужчины находятся в одинаковых условиях для реализации всех принадлежавших им прав человека и обладают достаточным потенциалом для внесения вклада в национальное, политическое, экономическое, социальное и культурное развитие страны. Гендерное равноправие представляет собой равносильную оценку обществом как схожих черт, так и различий между мужчиной и женщиной, а также множество ролей, которые они играют в обществе. Однако даже в самых развитых странах мужчины и женщины не находятся в одинаковых условиях, т.к. гендерные стереотипы с большим трудом поддаются трансформации. Для этого должны выстраиваться новые взаимоотношения между женщинами и мужчинами. Мужчины, хотя и неосознанно, не хотят лишаться своего привилегированного положения, а женщины свое положение принимают как должное. Каждый член общества может внести свой вклад в процесс достижения гендерного равноправия. От этого выиграют и мужчины и женщины, т.к. чем шире женщины будут участвовать в социально-экономическом развитии, тем эффективнее будет развитие, тем устойчивее результаты.

10.2. Гендерные стереотипы в сексуальной сфере

Неравноправное положение женщин и мужчин в обществе показывают примеры отношений между мужем и женой в семье. Они основываются на экономической зависимости жены и ее полном подчинении. Не только семья, но и традиции, общественное мнение отводят женщине второстепенные, подчиненные роли. Давление гендерных стереотипов, особенно в сельской местности, продолжается на протяжении всей жизни человека, и уже в подростковом возрасте у девушек

складывается заниженная самооценка. Девочка начинает ощущать дискомфорт от процесса полового созревания, формирующихся вторичных половых признаков, что отражается на формировании стереотипов поведения в сексуальной сфере жизни.

Культурные нормы многих народов, в том числе и кыргызов допускают и принимают для мужчин наличие многочисленных сексуальных партнеров. Эти нормы имеют биологические корни, когда зачастую в группах животных число самок преобладает над числом самцов. Многоженство оправдывают заботой о матерях и детях, но зачастую женщины занимались не только по уходом и заботой о семье, но и выполняли тяжелую мужскую работу – возделывали землю и ходили за скотом.

Верность одному сексуальному партнеру – это долг женщины. Неверных жен презирало не только общество, но и близкие, их публично наказывали, забивали камнями до смерти. Поэтому скромность, девственность издревле являлись неотъемлемыми чертами, характерными только для девушек. И сегодня считается, что если девушка игнорирует вопросы половой жизни – это знак чистоты и целомудренности. Если же она интересуется сексуальными вопросами, консультируется или лечится у гинеколога – это признак распутства. Зачастую из-за этого девушки боятся во время обращаться к врачу и запускают заболевания органов половой системы, что может привести к развитию хронических болезней, бесплодию. Когда же такая девушка выйдет замуж, ее же обвинят в бездетности.

Социологическое исследование, проведенное неправительственной общественной организацией «Центр Помощи Женщинам» по инициативе и при поддержке ЮНИФЕМ, выявило, что в Кыргызстане в силу властных отношений в семье и традиционных стереотипов в культуре нашего общества, женщины подвергаются дискриминации в сексуальной сфере: не могут проявить свою сексуальность, настоять на безопасном сексе, рассчитывать на социальную поддержку в системе здравоохранения, образования и другой сфере. Существующие гендерные стереотипы поведения мужчин и женщин способствуют формированию разницы в образовании, подверженности женщин насилию к культурным предрассудкам, заставляют их быть пассивными в сексе, блокируют им доступ к информации о защите и предупреждении болезней половой сферы. Неравные отношения между мужчинами и женщинами, где имеют значение только желания и интересы мужчин, не позволяют женщине реализовать свое законное право на сексуальное и репродуктивное здоровье, что негативно отражается не только на здоровье женщин, но и на здоровье будущих поколений.

Для того, чтобы пойти на прием к гинекологу, я должна получить разрешение мужа и свекрови.

Молодая женщина, Ошская область

Такая ситуация наряду с экономической зависимостью, неравным доступом к распределению доходов создает условия незащищенности и особой уязвимости женщин и девочек к ВИЧ-инфекции. Именно по этой причине важно женщине знать и предъявлять свои права, осознавать свои нужды в сфере реализации прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, равно так же, как и в другой сфере жизни и быть ответственной за собственное здоровье

10.3. Уязвимость женщин к ВИЧ-инфекции

На протяжении почти трех десятилетий человечество борется с распространением ВИЧ-инфекции. Эта самая суровая в человеческой истории эпидемия создает угрозу каждому человеку, независимо от половой, расовой, социальной принадлежности или сексуальной ориентации.

В начале эпидемии – в 80-е годы прошлого столетия считалось, что наиболее подвержены риску заражения ВИЧ мужчины, но в настоящее время ВИЧ со стремительной скоростью поражает женщин и детей. Причем история развития эпидемии в разных странах свидетельствует о том, что даже там, где ВИЧ распространялся вначале преимущественно среди мужчин, со временем основной пострадавшей группой становятся женщины, заразившиеся им от своих мужей и сексуальных партнеров. Согласно данным ЮНЕЙДС:⁴¹

- процент женщин от общего числа всех ВИЧ-инфицированных взрослых вырос от 41% в 1997 г. до 50 % в 2003 г. (В Африке к югу от Сахары женщины составляли 59% в 2005 г.).
- из 16 тысяч ежедневно заражающихся ВИЧ, женщины составляют 55%.
- во всех странах наблюдается тенденция роста ВИЧ-инфицированных женщин среди молодых людей в возрасте от 15–24 лет: Так в 2002 году среди людей живущих с ВИЧ молодые женщины составляли 6–11%, в то время как среди молодых мужчин этот показатель составлял 3–6%;
- в наиболее пострадавших странах вероятность инфицирования девочек-подростков и молодых женщин в 5–6 раз выше, чем представителей мужского пола того же возраста.

Хотя в большинстве частей мира женщины живут дольше мужчин, СПИД снизил продолжительность жизни женщин по сравнению с мужчинами в ряде стран Африки. Исследование, проведенное в Зимбабве, показало, что среди умерших в возрасте от 15 до 59 лет по разным причинам женщины составляли 61%, причем женщины в среднем умирали в более молодом возрасте, чем мужчины.

По мере расширения эпидемии, она затрагивает и женщин, имеющих только одного постоянного сексуального партнера. Так, согласно результатам исследований:

- 33% опрошенных женщин узнали о том, что заражены ВИЧ только после того, как были диагностированы их мужья, 28% – когда были уже больны и 39% – во время беременности (Мексика);

⁴¹ Развитие эпидемии СПИДа. ЮНЭЙДС, ВОЗ, Женева, Швейцария. 2003–2006 гг.

- 9% всех случаев ВИЧ было зарегистрировано среди домохозяек и только 0,8% среди секс – работников (Мексика);
- В 80% от всех случаев, женщины заразились ВИЧ-инфекцией от своих постоянных и долгосрочных партнеров.

Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных людей растет также во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии, где проживает 1,5 млн. человек с ВИЧ. Тенденция роста среди женщин наблюдается и в Кыргызстане. Так, если в 2003 году, из официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, 10% составляли женщины, то в 2006 году – 27%, почти в три раза больше.

Гендерный анализ эпидемии ВИЧ-инфекции выявил, что она по-разному воздействует и несет различные последствия для мужчин и женщин, мальчиков и девочек. Несмотря на то, что ВИЧ поражает и мужчин и женщин, последние оказались более уязвимы, в силу не только анатомических и физиологических, но и социально-экономических причин. Гендерные роли и отношения оказывают сильное воздействие на ход и последствия эпидемии. Власть мужчин над женщинами в семье, ограниченный доступ к образованию и экономическим ресурсам, культурные нормы и обычаи – все это создает благоприятную почву для распространения ВИЧ-инфекции. Во многих обществах существующие культурные нормы заставляют женщин и девушек быть пассивными и невежественными в вопросах сексуальной жизни, блокируя им доступ к информации о защите и предупреждении болезни. Многие девушки и женщины не имеют элементарных знаний о ВИЧ и методах защиты. Например, по данным исследования ЮНИФЕМ, проведенного в 2001 году, в Азербайджане и Узбекистане треть молодых женщин в возрасте 15–24 лет вообще не слышали о СПИДе.

Экономическая незащищенность женщин, ранние браки девочек, стереотипы сексуальности, приводят к тому, что женщины оказываются практически бесправны в сфере половых отношений и не способны реализовать свое право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Женщины не могут защитить себя от заражения ВИЧ, так как экономическая зависимость и страх перед насилием толкают женщин к незащищенным сексуальным отношениям, лишая их возможности настоять на использовании методов безопасного секса. Они лишены возможности самим распоряжаться своим телом и контролировать свою половую жизнь, зачастую не могут настоять на использовании безопасного секса.

Незащищенный секс связан не только с социально-экономической, но и с психологической зависимостью от партнера. Женщины склонны ценить близость и доверяют своему партнеру. Неудивительно, что большинство женщин, живущих с ВИЧ, заразились от своих мужей. Женщины во многих странах не получают необходимый медицинский уход и лечение из-за недостаточности знаний и информации, а также ограниченности средств. Более того, женщины с ВИЧ-инфекцией в полном объеме испытывают на себе всю тяжесть социальных последствий болезни: дискриминацию и враждебность общества, которое ставит клеймо «падших» и «разносчиц заразы». Если ВИЧ-инфицированная женщина имеет боль-

ного ребенка или членов семьи, то забота о них, естественно, ложится на нее. Женщины продолжают заботиться о своих инфицированных детях или супруге, даже если больны сами и нуждаются в медицинской помощи.

Как оказалось гендерные стереотипы делают уязвимыми не только женщин, но и мужчин. Существующие стереотипы мужской сексуальности усиливают степень непонимания молодыми мужчинами вопросов сексуального здоровья, что поощряет их к частой смене партнеров, наличию нескольких половых партнеров одновременно и бравадированию этим. Такие представления способствуют тому, что мужчины, желая соответствовать ожидаемой сексуальности, подвергают риску себя, а также своих партнеров, жен и детей.

Сегодня мир вынужден признать, что незащищенность женщин является основной причиной высокого темпа распространения ВИЧ-инфекции во всех странах мира и повышения уровня смертности. Именно гендерное неравенство лежит в истоках эпидемии и напрямую влияет на темпы распространения ВИЧ инфекции. Возглавляемая ЮНЭЙДС Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа определила семь основных сфер действия для решения проблемы уязвимости женщин к ВИЧ:

1. Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодых женщин и девочек с приданием особого внимания улучшению репродуктивного здоровья;
2. Снижение насилия в отношении женщин;
3. Защита прав собственности и наследования для женщин и девочек;
4. Обеспечение равного доступа для женщин и девочек к услугам по уходу и лечению;
5. Поддержка процесса улучшения ухода на уровне общин с уделением особого внимания женщинам и девочкам;
6. Обеспечение доступа к существующим средствам профилактики, включая женские презервативы, а также поддержка исследований с целью разработки новых технологий;
7. Постоянная поддержка усилий, направленных на обеспечение всеобщего образования для девочек.

Человечество не испытывало бы сегодня таких трудностей из-за эпидемии ВИЧ-инфекции, если бы женщины имели больше доступа к политическим, экономическим возможностям и ресурсам, и как можно больше женщин могли бы решать самостоятельно вопросы, касающиеся своего репродуктивного и сексуального здоровья.

Рекомендуемая литература:

1. Альтернативный отчет комитету CEDAW (2004) и материалы о выполнении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в Кыргызской Республике. – Бишкек 2004.
2. Гендер и ВИЧ/СПИД. Руководство для тренеров. Проект ЮНИФЕМ. – Бишкек 2007.
3. Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа (исследование на уровне местных сообществ Кыргызстана). Проект ЮНИФЕМ по ВИЧ/СПИДу, НПО «Центр помощи женщинам», – Бишкек, 2003.
4. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. ЮНЭЙДС, 2006.
5. Заключительные комментарии Комитета ООН по CEDAW ко второму периодическому докладу КР по выполнению CEDAW (CEDAW/C/KGZ/2 и Add. 1) на своих 632-м и 633-м заседаниях 14 января 2004 г. (CEDAW/C/SR.632 и 633).
6. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 34/180 от 18 декабря 1979 года.
7. Конституция Кыргызской Республики, Изложена в законе Кыргызской Республики «О новой редакции Конституции Кыргызской Республики» от 18 февраля 2003 г. № 40.
8. Национальный план действий по достижению гендерного равенства в Кыргызской Республике на 2002–2006 годы. Секретариат национального совета по вопросам женщин, семьи и гендерному развитию Администрации Президента КР; ПРООН. – Бишкек 2002.
9. Отчет о реализации целей развития Декларации тысячелетия. – Бишкек, 2003.
10. Развитие эпидемии СПИДа. ЮНЭЙДС, ВОЗ, Женева, Швейцария. 2003–2006 гг.
11. Сборник нормативно-правовых актов Кыргызской Республики в области гендерной политики. Секретариат национального совета по вопросам женщин, семьи и гендерному развитию Администрации Президента КР; ПРООН. – Бишкек. 2004.

МОДУЛЬ №11

ИНТЕГРАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СМЕЖНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ



Цель: содействие формированию умений и навыков у будущих учителей по интеграции профилактических программ в учебно-воспитательный процесс общеобразовательной школы

Задачи:

1. Рассказать о причинах и трудностях воспитания школьников и определить цели и задачи учебно-воспитательного процесса;
2. Научить определять задачи учителя в предотвращении негативного влияния социальных факторов и находить возможные пути решения.

Методы: мозговой штурм, мини-лекция, работа в группах, общая дискуссия

Время: 1 час 20 мин.

Ключевые понятия: учебно-воспитательный процесс, формы организации обучения, формы организации воспитания, формы внеклассного воспитания

План:

1.	Педагогический процесс, его цель и задачи - мини-лекция - работа в группах - презентация работы групп	40 мин 10 мин 15 мин 15 мин
2.	Интеграция профилактических программ в учебно-воспитательный процесс школы - мини-лекция - работа в группах - презентация работы групп	40 мин 10 мин 15 мин 15 мин

Рекомендации преподавателю:

Педагогический процесс, его цель и задачи

Мини-лекция. Расскажите студентам о составных элементах педагогического процесса – обучении и воспитании, ознакомьте с целями и задачами учебно-воспитательного процесса. Следует обратить внимание на социальные проблемы современного общества, которые усложняют процесс воспитания молодежи и определить сегодняшние цели и задачи педагога.

Работа в группах. Для лучшего понимания проблем воспитания детей и молодежи в современном обществе разделите студентов на три группы и предложите им следующие задания:

1-ой группе: попросите их в результате коллективного размышления и обсуждения заполнить следующую таблицу:

Влияние социальных факторов на подростков	Задача учителя (что нужно изменить в психологии подростка?)	Возможные пути решения задачи (как это можно сделать?)
Расслоение общества в условиях рыночной экономики развивает у подростков зависть, стремление к наживе, обесцениваются духовные богатства		
Материальные блага, приобретенные нечестным путем, принимаются в глазах подростка честные, добросовестное отношение к труду		

2-ой группе: аналогичное задание, но с другими характеристиками:

Влияние социальных факторов на подростков	Задача учителя (что нужно изменить в психологии подростка?)	Возможные пути решения задачи (как это можно сделать?)
Повышение комфортности семьи (изолированные квартиры у разных поколений семьи) разрывает родственные связи поколений, утрачиваются авторитет и влияние старших в семье		
Обесценивание духовных богатств в обществе приводит к снижению социального статуса учителей. Это приводит к уменьшению эффективности школьного воспитания		

3-ей группе:

Влияние социальных факторов на подростков	Задача учителя (что нужно изменить в психологии подростка?)	Возможные пути решения задачи (как это можно сделать?)
Платность обучения в вузе не способствует развитию познавательного интереса у подростков, т.к. в вуз «всех берут»		
В свободное время, когда происходит развитие личности, благодаря активной творческой деятельности, подросток проводит за компьютерными играми		

Презентация работы. После завершения выполнения задания каждая группа представляет результаты коллективного труда. Завершите модуль обобщением, что определяя задачи воспитания и пути их реализации для уменьшения негативных последствий упомянутых социальных факторов студенты тем самым определили содержание воспитания. 1-ая и 2-ая группы определили задачи и пути нравственного воспитания, 3-ая группа – умственного воспитания.

Интеграция профилактических программ в учебно-воспитательный процесс школы

Мини-лекция. Прочтите лекцию, используя информацию и таблицы ресурсного материала. Обсудите необходимость и важность нравственного и физического воспитания в настоящее время.

Работа в группах. Как и в предыдущий раз разделите студентов на 3 группы. Однако для большей результативности работы, сделайте перегруппировку, во избежание доминирования лидера, определившегося в работе над первым заданием. Каждая группа готовит воспитательное мероприятие, используя следующий алгоритм действий:

- группа разрабатывает сценарий мероприятия
- группа составляет список подготовительных дел, средств, материалов и всего, что потребуется для проведения мероприятия
- группа, учитывая навыки и способности каждого, распределяет задания, поручения на всех членов группы
- на основе сценария, списка подготовительных дел и распределения задания группа готовит план подготовки и проведения мероприятия

1-ая группа готовит КВН на тему: «Презерватив – друг человека», 2-ая группа готовит конференцию, посвященную Всемирному дню борьбы с ВИЧ/СПИДом, 3-ая группа – конкурс «Что я знаю о ВИЧ/СПИДе».

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

11.1. Педагогический процесс, его цель и задачи

Педагогический процесс в любой образовательной организации, будь то школа, техникум или вуз является целостным процессом обучения и воспитания. Обучение – это двухсторонний процесс и представляет собой совместную деятельность учителя и учащегося, когда первый передает знания и руководит процессом обучения, а второй учится, усваивая знания и вырабатывая на их основе умения и навыки. В процессе обучения ученик формирует свое мировоззрение и развивает свои способности.

Понятие воспитания в педагогике употребляется в широком и узком смысле этого слова. В узком смысле слова воспитание отождествляется с воспитательной работой в школе. В широком смысле слова воспитание представляет собой социаль-

ный процесс, где становление и развитие личности происходит под воздействием всей совокупности объективных и субъективных факторов. Когда говорят о воспитании в широком смысле слова, то имеют в виду семейное воспитание, воспитание обучением, окружающей и социальной средой, улицей, СМИ и др. Таким образом, можно сказать, что воспитание в широком смысле объединяет обучение и воспитание в узком смысле слова и отражает целостность педагогического процесса, что можно выразить формулой: «Обучая воспитывать, воспитывая обучать».

На всех этапах развития общества цель воспитания определялась исходя из потребностей общества. В первобытном обществе цель воспитания предполагала прежде всего выживание подрастающего поколения. Поэтому в Древней Египте, Греции, Китае большое внимание уделялось физическому воспитанию и решался вопрос о гармоничном развитии физических и духовных качеств личности. В эпоху раннего средневековья в Европе господствующая роль в воспитании принадлежала церкви. Она определяла цель, содержание воспитания и смысл земной жизни человека. А в эпоху Ренессанса провозглашается и решается проблема гуманного воспитания человека, развития его способностей, природных задатков. Цель и задачи воспитания в современном обществе сформулированы в Конвенции о правах ребенка (1989).

Цель воспитания – способствовать разностороннему развитию личности школьника, т.е. создать все условия для самореализации личности в обществе.

Задачи воспитания конкретизированы в следующем:

- способствовать развитию личности, ее талантов, умственных способностей и физических сил ребенка в полном объеме;
- воспитывать уважение к правам человека и его свободе;
- воспитывать уважение к родителям, культурной самобытности, языку, ценностям страны, в которой ребенок проживает;
- подготовить ребенка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания мира, терпимости, дружбы и взаимопонимания между народами;
- воспитывать уважение к окружающей природе.

В условиях общественных перемен, которые мы переживаем, процесс воспитания молодежи становится мало результативным и требует от воспитателей дополнительных усилий, новых подходов, неординарных решений. Острые неурядицы нашего общества привели к уменьшению интереса к учению, резкому падению качества успеваемости, большим трудностям в работе с подростками, отсутствию идеалов у детей и молодежи. В то же время продолжается рост детской преступности, аморальных поступков, наркомании, экономических трудностей в семьях, расслоения среди детей, ухудшение системы образования. Огульное очернение всего прошлого в истории нашей страны, и другие отрицательные явления осложняют процесс воспитания. Одна из насущных задач школы сегодняшнего дня является воспитание субъекта рыночной экономики, восстановление психологии рыночной среды, свободного предпринимательства, собственника, осознающего и живущего в соответствии с нравственно-этическими нормами общества. Наша молодежь должна научиться результативно трудиться, преодолевать безделье, понять, что доступность вещей пропорциональна труду, уму, предприимчивости, нести ответственность за свое здоровье перед собой и перед обществом.

11.2. Интеграция профилактических программ в учебно-воспитательный процесс школы

Поскольку гармоничное развитие личности предполагает его всестороннее развитие, то воспитание включает в себя умственное воспитание (воспитание умственных и интеллектуальных способностей); воспитание гражданственности (любви к родине, патриотизму); воспитание нравственного сознания и этических ценностей, чувства прекрасного, трудолюбия; воспитание ответственности за свое здоровье и ценностного отношения к здоровому образу жизни. В связи с ростом преступности, алкоголизма, наркомании, больных инфекциями, передаваемыми половым путем, среди детей и подростков, угрозы эпидемии ВИЧ и СПИДа возрастает значение нравственного и физического воспитания. На сегодня ситуация такова, что незамедлительно нужно интегрировать профилактические программы в учебно-воспитательный процесс, задача которых в предупреждении алкоголизма, наркомании, ранних половых связей путем увеличения информированности подростков о последствиях этих явлений.

Анализируя возможности интеграции профилактических программ по ВИЧ/СПИДу и наркомании среди школьников Министерством образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики 26.05.2006 г. был издан приказ №322/1 «Об утверждении учебных планов общеобразовательных школ Кыргызской Республики на 2006/2007 учебный год». Согласно ему образование в области здоровья должно проводиться на занятиях по санитарно-гигиеническому (1–7 классы) и семейному воспитанию (8–11 классы) в объеме 8 часов в учебный год (по 2 часа в каждой четверти) в процессе проведения интегрированного курса «Адеп», «Этика», учебных предметов «Родиноведение», «Биология», «Человек и общество», «Физическое воспитание».

Использование потенциала учебного процесса позволяет интегрировать профилактические программы не только в предметы, определенные приказом Министерства. Гуманитарные учебные предметы, например литература и история изобилуют литературными и историческими персонажами, знакомство с которыми способствуют формированию нравственного сознания, идеала и нравственных чувств. Уроки по анатомии и физиологии человека, «Здоровому образу жизни» обладают широкими возможностями для формирования системы знаний о путях передачи и мерах профилактики ИППП и ВИЧ, нарушениях функций организма при употреблении алкоголя, наркотиков, табакокурения, ИППП, ВИЧ -инфекции и их последствиях. Творческий подход к преподаванию этих дисциплин приведет к развитию мотивации, эмоционально-ценностного отношения подростка к своему здоровью.

Помимо уроков в школе можно использовать существующие формы организации обучения, как:

- факультативные занятия, задача которых – углубление и расширение знаний в определенной области, развитие познавательных интересов и способностей учащихся. Право выбора факультатива принадлежит учащимся; состав

группы стабильный в течение всего периода освоения темы (проблемы профилактического направления по ИППП и ВИЧ и СПИДу).

- спецсеминары или учебные занятия на старшей ступени обучения в форме коллективного обсуждения изучаемых вопросов, докладов, рефератов, используемых в целях утверждения мировоззренческих позиций, углубления знаний, формирования оценочных суждений, например, по ранним половым связям и их последствиях.
- практикумы и учебные практики применяются для выработки практических умений и навыков, например по жизненным навыкам, предохраняющим от ИППП и ВИЧ-инфекции;
- учебные экскурсии представляют учебное занятие, проводимое вне школы: на производстве, в музее, в полевых условиях и т.д, например экскурсия в Республиканское объединение «СПИД», НПО, центры здоровья. и т.д.;
- дополнительные занятия – групповые или индивидуальные формы учебно-познавательной деятельности учащихся преследуют следующие основные задачи: восполнение пробелов в знаниях, реализация возможности учащихся в выборе индивидуального темпа освоения учебного материала, удовлетворение повышенного интереса к учебному предмету, например, по репродуктивной системе человека отдельно для девочек и отдельно для мальчиков;
- домашняя учебная работа учащихся направлена на формирование навыков самостоятельной работы, закрепление знаний и способов учебно-познавательной деятельности, например подготовка эссе по проблемам подросткового возраста;
- занятия в предметных кружках, учебно-научных объединениях – форма организации познавательной деятельности, реализующей определенные образовательные программы, обеспечивающие индивидуальные познавательные потребности и интересы учащихся, например программы репродуктивного и сексуального здоровья.

Профилактическая работа учителя заключается не только в повышении информированности учащихся, а прежде всего в содействии формирования безопасного поведения у подростков путем воспитания. Для этого любая информация учителя должна иметь воспитательную функцию. Воспитание в животном мире основано на инстинктивных действиях и подражании во имя сохранения биологического вида. В человеческом обществе воспитание представляет собой сознательную передачу подрастающему поколению усвоенного социального опыта, накопленных знаний и трудовых умений. В течение долгого времени укрепился взгляд на школу как, главным образом, на учебное заведение, где происходит передача опыта, знаний. Воспитание рассматривалось как автоматический процесс, сопутствующий обучению. В результате этого потеряли смысл специфические формы воспитания, возможность учителя общаться в неформальной обстановке. Этим и объясняется сегодня рост детской преступности, наркомании,

беспризорности, агрессивности, проституции, бездуховности молодежи. Сегодня перед учебным заведением ставятся новые задачи – осуществить целенаправленное воспитание, которое представляет собой управление процессом развития растущего человека как индивида и субъекта, как личности и индивидуальности. Управление процессом воспитания предполагает создание благоприятных условий для развития личности, оптимального взаимодействия биологической и социальной составляющих человека, обеспечение единства социализации, воспитания и самовоспитания. Важно нейтрализовать отрицательные взаимодействия среды и усилить факторы, стимулирующие самореализацию личности.

Образование по вопросам сексуального воспитания и рискованного поведения вызывает множество споров в обществе и нередко противопоставляются принципам нравственности и морали. Однако, знание негативных последствий рискованного поведения, в свою очередь, будет способствовать развитию таких нравственных чувств, как честь, достоинство, ответственность, стыд, уважение к людям, и т.д. Для формирования понимания со стороны общественности, значимости знаний и навыков безопасной жизнедеятельности для молодежи требуется сотрудничество с родителями, местными органами власти, общественными организациями.

Сегодняшняя школа открыта для творчества учителя. Воспитательная система ориентирована на конкретные условия, учитывает интересы и потребности реальных детей и взрослых, поэтому она не может выглядеть одинаково не только в разных регионах, но и в разных школах. Воспитание, как возрождение гражданина, человека культуры и нравственности должно быть системно-ролевым, так как каждый человек объективно принадлежит тому социуму, где он живет, и тут же выполняет социальные роли. Далее даны таблицы, которые помогут учителю выработать свою стратегию воспитания, способствующую гармоничному взаимодействию биологической и социальной составляющей подростка.

Физическое воспитание

Задачи		
Развитие потребности, интереса, эмоционально-ценностного отношения к укреплению своего здоровья, к здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом	Формирование системы знаний об анатомо-физиологических особенностях функционирования человеческого организма, о психических свойствах и процессах, об основах гигиены, о мерах по обеспечению безопасности жизнедеятельности	Развитие волевых и спортивно-физических качеств (сила, ловкость, выносливость, быстрота и т.п.), психической уравновешенности; способов физических и психических тренировок

Пути осуществления

Использование потенциала учебного процесса (изучение анатомии и физиологии человека, основ безопасности жизнедеятельности, экологии и т.д.)

Санитарно-гигиеническое просвещение во внеурочно время с привлечением специалистов в области здравоохранения, спорта, правоохранительных органов (предупреждение наркомании, токсикомании), представителей воинских частей

Учебные занятия по физической культуре

Вовлечение учащихся в спортивно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу

Физическое воспитание в семье

Нравственное воспитание

Задачи

Формирование нравственного сознания, основными категориями которого являются: нравственный идеал, этические ценности и нормы, моральная мотивация	Формирование нравственных чувств, таких как: гуманизм, совесть, честь, достоинство, долг, принципиальность, ответственность, товарищество, коллективизм, доброта, стыд, уважение к людям, милосердие и т.д.	Формирование опыта поведения, соответствующего принятым этическим нормам и традициям; выработка нравственных привычек (говорить правду, не делать зла, защищать добро и т.д.)
---	---	---

Пути осуществления

Использование потенциала учебного процесса, особенно гуманитарных дисциплин

Нравственное просвещение во внеклассной работе с использованием воспитательных возможностей учреждений культуры, здравоохранения, правоохранительных органов и т.д.

Формирование нравственного опыта и культуры общественного поведения в коллективной жизни, совместной деятельности и общении

Семейное воспитание, обеспечение взаимодействия семьи и учреждений общественного воспитания

Формы организации внеучебной воспитательной работы

Массовые	Групповые	Индивидуальные
<ul style="list-style-type: none">- коллективные трудовые дела;- праздники, вечера, утренники;- конференции, собрания, диспуты;- фестивали, олимпиады;- смотры художественного творчества;- выставки;- спортивные, военно-спортивные, трудовые соревнования и турниры;- походы, экскурсии	<ul style="list-style-type: none">- трудовые объединения;- художественно-творческие объединения;- клубы по интересам, предметные кружки;- детские и юношеские общественные объединения и организации;- научные общества	<ul style="list-style-type: none">- помощь в планировании и выполнении организаторской деятельности;- индивидуальная научно-познавательная, творческая и трудовая деятельность;- общественные поручения

Рекомендуемая литература:

1. Афонина Г.М. Педагогика. Курс лекций и семинарские занятия. – Ростов-на-Дону, Феникс, 2002.
2. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для руководителей и специалистов органов управления образованием и образовательных организаций Кыргызской Республики. – Бишкек, 2006.
3. Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей. – Алматы, 2006.
4. Смирнов. В.И. Общая педагогика, учебное пособие. – М., Логос, 2003.
5. Шапиро Б.М, Башмакова Л.Н., Курманова Здоровый образ жизни. Пособие для учителя. ЮСАИД, Алматы 2003.

МОДУЛЬ №12

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЙ И НАВЫКОВ МОЛОДЕЖИ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ



Цель: Определение эффективности профилактического обучения, уровня сформированности у студентов установок на безопасное поведение и навыков ответственного поведения.

Задачи:

1. Предоставить студентам ключевые понятия мониторинга, оценки, индикаторов.
2. Выявить уровень знаний, отношений к проблеме и навыков ответственного поведения студентов в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции.
3. Предоставить студентам инструмент по оценке эффективности обучения, формирования ответственного поведения учащихся, отношений и навыков в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции.

Методы: мультимедиа презентация, индивидуальные и групповые задания, мозговой штурм, анкетирование.

Время: 1 час. 20 мин.

Оборудование и материалы: Ручки, блокноты, белая и цветная бумага, флипчарт, маркеры, ножницы, доска, компьютер, ЛСД проектор, раздаточный материал, анкеты.

Ключевые понятия: мониторинг, оценка, индикатор, ключевые показатели, предварительное и повторное тестирование, методы оценивания.

План:

1.	Мультимедиа презентация «Мониторинг и оценка. Индикаторы мониторинга. Формы и методы оценивания знаний отношений и навыков ответственного поведения»	20 мин.
2.	Знания, отношения, жизненные навыки, определяющие эффективность обучения по профилактике ВИЧ, ИППП и наркомании. - работа с карточками - анализ и обобщение	20 мин.
3.	Оценочные инструменты (способы) для определения учебных достижений - мини-лекция - работа в группах - презентация работы групп, обсуждение - тестирование студентов по разработанным ими анкетам	40 мин.

Рекомендации преподавателю:

Мониторинг и оценка. Индикаторы мониторинга. Формы и методы оценивания знаний отношений и навыков ответственного поведения

Мини-лекция: Студенты, будущие педагоги, должны овладеть методикой мониторинга и оценки, как всей проводимой профилактической работы, так и

уровня полученных студентами и учащимися знаний, сформированности у них жизненных навыков. Поэтому в ходе проведения презентации преподаватель обращает внимание участников на то, что мониторинг и оценка должны четко определить цель, область охвата и значимость каждого пункта, а также ключевые показатели, используемые для эффективности национальных ответных мер и для отчетов о выполнении целевых задач Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Знания, отношения, жизненные навыки, определяющие эффективность обучения по профилактике ВИЧ, ИППП и наркомании

Работа с карточками. Преподаватель раздает по 2–3 карточки каждому студенту и просит ответить на вопрос: «Какие конкретные знания, жизненные навыки, отношение и поведение должны быть оценены для определения эффективности обучения по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и нравственно-полового воспитания?».

Анализ и обобщение. Затем собираются карточки, преподаватель читает ответы студентов и спрашивает, согласны ли они с этими утверждениями или нет. По мере необходимости просит участников аргументировать свои ответы. После анализа преподаватель, основываясь на ответах учащихся делает обобщение.

Оценочные инструменты (способы) для определения учебных достижений

Мини-лекция. В ней преподаватель рассказывает о существующих оценочных инструментах. По ходу лекции на доске или флип-чарте он пишет список оценочных инструментов (способов) для оценивания учебных достижений. После мини-лекции преподаватель просит студентов назвать оценочные инструменты, которые целесообразно использовать для оценки знаний и навыков в области ВИЧ-инфекции и ИППП.

Работа в группах. Преподаватель делит участников на 6 групп и дает задание каждой группе разработать инструменты для тестирования знаний, взглядов, навыков и поведения молодых людей:

Группа 1. Предварительное и повторное тестирование.

Группа 2. Объективное тестирование: тест с несколькими вариантами ответов, тест "правильный или неправильный ответ".

Группа 3. Краткие ответы и эссе.

Группа 4. Наблюдение, шкала отношений и сверочный список.

Группа 5. Короткие истории и вопросники.

Группа 6. Обсуждение в группах, мозговой штурм и анализ ситуаций.

Презентация. После выполнения заданий проводится презентация и обсуждение презентаций каждой группы

Проведение тестирования участников по разработанным ими анкетам.

Если преподаватель располагает временем, то он выбирает среди тестов, подготовленных студентами, наиболее адекватный и проводит по нему тестирование студентов. Если же времени мало, то может ограничиться обобщением работы групп.

РЕСУРСНЫЙ МАТЕРИАЛ

12.1. Мониторинг и оценка образовательных программ

Ключевые понятия: мониторинг, оценка, индикатор – деятельность по наблюдению (отслеживанию) за определенными объектами или явлениями

Мониторинг – это средство сбора достоверной информации для принятия управленческого решения.

Оценка представляет собой совокупность видов деятельности, с помощью которых возможно оценить результативность программ или проектов.

Результат оценки используется для выявления уровня ответственного поведения.

Примерами результата оценки могут быть:

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

Оценка процесса обучения представляет собой оценку разработанной и реализуемой программы. При этом используются методики, отличающиеся от методик, использующихся для оценки результатов. Анкетирование и интервью используются для получения обратной связи от обучаемых, т.е. их мнения относительно программы для выявления проблем, касающейся задач, стратегии или содержания программы для совершенствования учебного процесса

Формирующая оценка является методом оценки программы в тот временной промежуток, когда идет разработка программы. Такую оценку можно проводить как в начальный период разработки программ, чтобы получить необходимую информацию для ее создания, так в середине процесса с целью внесения изменений в программу в ходе ее реализации.

Итоговая оценка является методом оценки программы, который используется для подведения итогов. Итоговая оценка проводится для определения эффективности программы в достижении поставленных задач и базируется на результатах, полученных в ходе реализации программы. В этом случае необходимо осуществить **оценку влияния** или **оценку эффективности** программы.

Критериями оценки эффективности образовательных программ являются повышение уровня информированности студентов по проблемам ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также сформированность у молодых людей установок на изменение поведения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования и заражения ИППП. В отличие от других предметов, обучение в области профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП требует других подходов к оценке достижений участников, потому что цель такого обучения – это помочь молодым людям избежать инфицирования ВИЧ и развить у них соответствующие жизненные навыки.

Мониторинг и оценка в рамках обучения профилактике ВИЧ не ограничиваются знаниями и информационной сферой. Они включают в себя формирование у студентов и учащихся взглядов, ценностей и жизненных навыков. В связи с этим выбор и использование наиболее приемлемого способа мониторинга и оценки для определенной возрастной группы участников является особенно важным

Мониторинг и оценка проводится с помощью индикаторов.

Индикатор (показатель) – это инструмент мониторинга с помощью которого измеряется достижение целей программ, проектов с возможностью их объективной проверки. Индикатор определяет эффективность путем сравнения достигнутых результатов с планируемыми. Индикаторы бывают количественные и качественные.

Ключевые показатели – специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций в 2001 году определены следующие ключевые показатели по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Основной показатель

- Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года.

Дополнительный показатель

- Процент начальных и средних школ, где проводится просвещение по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа на основе жизненных навыков.

Знания и поведение

Основные показатели

- Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые правильно указали пути профилактики ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о ВИЧ-инфицировании.
- Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев.
- Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10–14 лет.

Дополнительные показатели

- Процент молодых мужчин и женщин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.
- Процент молодых мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты с половым партнером вне брака или вне постоянного сожительства.

Эти показатели характеризуют диапазон конкретных знаний и результатов изменения поведения, включая точные знания о передаче ВИЧ, возрасте начала половой жизни и сексуальном поведении.

Система мониторинга и оценки выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом представляет собой механизм отчетности, а также сбора, хранения, анализа, поиска и распространения информации о развитии эпидемии.

12.2. Знания, отношение, поведение студентов по итогам обучающего курса по ВИЧ-инфекции

Оценивание учебных достижений учащихся и студентов – одна из наисложнейших проблем в обучении на основе жизненных навыков.

- Оценка – это действенный инструмент в руках преподавателя.
- Акцент на прогрессе и достижениях.
- Проводится комплексно для разных видов деятельности.
- Академическая оценка должна быть позитивной.

Что необходимо для адекватного оценивания учебных достижений учащихся и студентов

- четкие понятные требования к учебным результатам.
- возможность легко достичь и превзойти эти результаты.
- возможность показать свои достижения разными способами.
- стимулирование учащихся апробировать модели поведения без риска.
- развитие позитивной самооценки, уверенности в своих способностях и возможностях.
- использование самооценивания и взаимооценивания как важного элемента обучения.
- предоставление обратной связи учащимся и преподавателю.

Мониторинг и оценка достижений учащихся и студентов (уровня и прогресса):

Текущее и тематическое оценивание:

- Акцент на прогрессе и достижениях.
- Проводится комплексно для разных видов деятельности.
- Использует систему инструментов (методов и процедур), адекватных учебным целям и учебным заданиям.
- Должно основываться на рекомендованной системе оценивания XXI века

Рекомендованная система оценивания XXI века:⁴²

50% – самооценивание.

30% – взаимооценивание.

20% – оценивание преподавателем/тренером (текущее, тематическое, академическая отметка).

Академическая оценка

- Академическая оценка должна быть позитивной или не ставится вообще.

⁴² Гордон Драйден, Джанет Вос «Революция в обучении».

12.3. Список инструментов оценивания

Тесты (анкетные задания):

- да»/нет/не знаю», «верно/неверно»;
- «согласен/ частично/ не согласен»;
- дополнение предложений;
- установка соответствия;
- выбор правильных или неправильных ответов и т.п.

Наблюдение

Предоставляет более надежную информацию относительно умений, позиций и намерений, однако требует больше времени.

Интервью

Ответы на вопросы в структурированном или неструктурированном формате.

Дебаты

- Управляемые дискуссии.
- Защита противоположных мнений.

Презентации, проекты

теоретические:

- научно-исследовательские работы.
- исследования.

практические:

- выпуск наглядной агитации.
- разработка фото- и видеопрезентаций.
- ролевые игры.
- сценические представления.
- КВН, выступления агитбригад.

Портфолио

- Сборник творческих работ учащегося или студента за определенный период времени.

Самооценивание

- Развивает у учащихся и студентов способность к самоанализу, постановки цели и анализа личных достижений (проект самоусовершенствования)

Оценивание сверстниками

Творческие методы

- плакаты в виде символов или пиктограмм;

- тематический коллаж, комиксы или альбом, изготовленный из иллюстрированных журналов;
- карточки с тестами или ситуациями для интерактивных игр;
- памятка по пройденной теме;
- эссе, стихотворение, песня, речевка, сценарий игры или представления по тематике занятия.

Оценивание эффективности обучения

- Тестирование по специальным анкетам, позволяющим оценить уровень знаний, умений, психологических установок и намерений.
- Оценка изменений по процедуре “ДО” и “ПОСЛЕ” (тесты прилагаются).
- Проведение оценки независимыми экспертами.
- Компьютерная обработка результатов.

Предварительное и повторное тестирование:

Предварительное и повторное тестирования используются для:

- оценки уровня способностей учащихся по предмету или теме;
- определения уровня полученных знаний по предмету или теме;
- оценки уровня сформированных навыков и поведения после курса обучения.

Оценочные инструменты (способы) могут носить как объективный, так и субъективный характер в зависимости от их построения и цели. Объективным является обычно повторное тестирование. Оценочные инструменты (способы) должны ассоциироваться с достижением определенных задач в процессе обучения. Использование в сочетании нескольких оценочных способов даёт обычно более объективное представление об успеваемости студентов и учащихся и уровне их достижений в отношении ожидаемых результатов.

Преимуществами предварительного и повторного тестирования являются:

- Информирование учащихся о том, что они знают и чего не знают о предмете.
- Определение корректировок до начала курса обучения.
- Мотивация учащихся к изучению того, что им неизвестно.
- Предоставление начальных данных для определения изменений в поведении путем сравнения предварительного и повторного тестирования.
- Возможность модификации урока (занятия) с учетом подготовленности учащихся.
- Мотивация учащихся к концентрации внимания на том, чего они не знают.

Основным недостатком предварительного и повторного тестирования является:

- Создание негативных эмоций у учащихся, получивших в ходе тестирования низкие баллы. Чтобы избежать этого, преподавателю необходимо удостовериться в том, что учащиеся поняли цель предварительного и повторного тестирований, и что полученные ими баллы не повлияют на их итоговые оценки.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

Письменные методы не всегда полезны в оценке эмоциональной области, например, чувств, отношений, убеждений, ценностей или умений, навыков отказа, принятия решений и действий. Творческие подходы к оценке навыков включают целый ряд методов сотрудничества, например, отзывы сверстников об успеваемости, групповая оценка демонстрации или ролевой игры на основе ряда заранее определенных критериев или проекты на уровне общины.

В некоторых случаях может быть уместна многоаспектная система оценки, состоящая из разнообразия методов, в особенности для оценки навыков, которые, в соответствии с определением, лучше всего воспринимаются на основе демонстрации.

Многоаспектная оценка может включать следующее:

- Выставки.
- Лабораторные работы.
- Эссе.
- Журналы.
- Тесты с краткими ответами.
- Тесты с выбором правильного ответа.
- Проекты.
- Портфели.
- Интервью.
- Доклады.
- Разработка концепции.
- Систематическое наблюдение.
- Долгосрочное исследование.
- Навыки манипуляции.

Некоторые альтернативные методы оценки сложных образовательных результатов, раскрывающих знания, отношения и навыки, приведены ниже.

Наблюдение. Преподаватель непосредственно наблюдает своих учеников (студентов) каждый день в различных ситуациях и в различных условиях. Наблюдение дает возможность сразу, на месте, оценить поведение, например, сотрудничество. Ежедневные наблюдения (например, журнал учителя) на протяжении длительного периода времени дают больше непосредственной и более надежной информации в отношении типов поведения, нежели данные одноразового применения какого-либо письменного инструмента. Однако наблюдение обеспечивает наиболее последовательную оценку, если оно дополняется стандартными или основанными на критериях оценки вопросниками или формами отзыва.

Интервью. Неформальное интервью представляет собой разновидность наблюдений учителя. Учитель задает учащемуся ряд проверочных вопросов для оценки знаний и понимания учащегося, определения, что учащийся чувствует и

как он ведет себя в отношении важных вопросов здоровья. Для такого диалога «лицом к лицу» преподаватель/тренер должен иметь тщательно продуманные вопросы и задавать их в структурированном или неструктурированном формате.

Опыт показывает, что в случае деликатного содержания беседы (например, сексуальное поведение, потребление наркотиков и т.п.), представляющего определенный риск для здоровья учащегося, не преподаватель, а кто-то другой, предпочтительно человек не из школы, может провести такое интервью более эффективно. Интервьюер должен обеспечить конфиденциальность ответов.

Наблюдения сверстников. Участники могут научиться наблюдать и давать отзывы (обратная связь) своим товарищам, когда те делают презентации или участвуют в ролевых играх или дискуссиях. Наблюдающие сверстники должны знать, что ожидается от них, как от наблюдателей, и что ожидается от участников, за которыми они наблюдают.

Самооценка участников. Такую оценку проводит непосредственно сам участник. В процессе самооценки участники размышляют над своей работой и разрабатывают новые познавательные цели.

Устная презентация и сообщения. На основе устной презентации участники могут организовать то, что они знают о содержании, и продемонстрировать свою способность думать и рассуждать. Такой формат также дает участнику возможность продемонстрировать различные аспекты навыков коммуникации. В какой-то степени игры, пародирование, ролевые игры, выступления и дебаты можно рассматривать как вариации устных презентаций и докладов.

Портфолио – это собрание или выставка примеров наилучших работ участников в определенной области. Портфели имеют то преимущество, что они содержат работы (продукцию), собранные за определенный период времени, и их размышления (процесс) о выполнении данной работы. Портфели могут содержать свидетельство возросшего объема знаний участников и их навыки, могут документировать их прогресс в обучении.

Ненавязчивая методика. Этот термин относится к методике наблюдения, которая может включать в себя анализ школьных журналов, библиотечных записей о выдаче или получении литературы, журналов посещаемости, дневников участников и физических факторов, например, произвольное расположение мест или добровольный выбор места.

ТЕСТЫ «ДО» И «ПОСЛЕ»: ОЦЕНИВАНИЕ ЗНАНИЙ, УСТАНОВОК И УМЕНИЙ

Тест состоит из четырех частей:

- ЧАСТЬ 1. «ТВОИ ЗНАНИЯ»
- ЧАСТЬ 2. «ТВОЕ ОТНОШЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ»
- ЧАСТЬ 3. «ТВОИ НАМЕРЕНИЯ»
- ЧАСТЬ 4. «ТВОИ УМЕНИЯ»

Анкетирование студентов необходимо проводить дважды: до начала учебного курса и после его завершения.

Советы преподавателю по проведению анкетирования:

1. Поблагодарите студентов за участие в тестировании.
2. Скажите, что за эту работу они не получат оценок.
3. Напомните, что анкета конфиденциальна. Никто не узнает, кто и как отвечал на вопросы. Ответы обработают лишь в обобщенном виде.
4. Попросите отвечать на вопросы самостоятельно, ни с кем не советуясь.
5. Объясните, что Вы не будете ходить по аудитории, чтобы никто не чувствовал смущения.
6. Раздайте анкеты.
7. Прочтите вслух информацию для студентов:

«Цель настоящей анкеты получить представление о том, что вы знаете о ВИЧ/СПИД/ИППП, о вашем отношении к данной проблеме и навыках профилактики. Вас также попросят рассказать о ваших намерениях.

Эта информация будет использована для улучшения качества образовательной программы по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП.

Мы просим ответить на все вопросы, так как ваши ответы очень важны.

С целью обеспечения анонимности, заполнив анкету, не подписывайте ее. Спасибо за участие».

8. Спросите, имеются ли вопросы по поводу заполнения анкеты. Ответьте на них, а затем попросите студентов приступить к работе.

ЧАСТЬ 1. «ТВОИ ЗНАНИЯ»

Прочтите каждое утверждение. Отметьте ваш ответ в графе «так», «нет», «не знаю».

		Да	Нет	Не знаю
1	ВИЧ-инфекция – неизлечима.			
2	По внешнему виду человека можно определить, инфицирован ли он ВИЧ.			
3	ВИЧ передается через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко.			
4	Можно заразиться ВИЧ даже после одного сексуального контакта без презерватива.			
5	Можно заразиться ВИЧ, если обнять человека, живущего с ВИЧ, или прикоснуться к нему.			
6	Можно заразиться ВИЧ, сдавая кровь на станции переливания крови.			
7	Чем больше сексуальных партнеров тем больше риск заразиться ВИЧ и ИППП.			
8	Невозможно заразиться ВИЧ от человека, который выглядит абсолютно здоровым.			
9	Имеются лекарства, которые могут продлить жизнь людям, живущим с ВИЧ.			
10	Опасность заразиться ВИЧ/ИППП и нежелательная беременность весомые причины, чтобы отложить начало половой жизни.			
11	Уверенные (ассертивные) люди достигают своих целей, подавляя других.			
12	Если постоянно и правильно использовать презервативы, они надежно защищают от ВИЧ/ИППП.			

13	«Нет секса без презерватива» хорошее правило защиты от ВИЧ и ИППП.			
14	Человек может заразиться, если он живет в одной квартире с человеком, живущим с ВИЧ, или с больным СПИД-ом.			
15	Можно заразиться ВИЧ, используя общие (нестерильные) шприцы или инструменты для пирсинга и татуажа.			
16	Можно заразиться, если пить из одного стакана или есть из одной посуды с человеком, живущим с ВИЧ.			
17	ВИЧ может передаваться от инфицированной матери к ребенку.			
18	Сексуальное воздержание – один из наиболее эффективных способов защиты от ВИЧ при сексуальном контакте.			
19	Можно заразиться, если съесть пищу, приготовленную человеком, живущим с ВИЧ.			
20	Существует период, в течение которого невозможно определить, инфицирован ли человек ВИЧ или нет.			
21	Рискованно пользоваться бритвой или другими режущими предметами совместно с человеком, живущим с ВИЧ.			
22	Шансы человека заразиться ВИЧ существенно увеличиваются, если он болен ИППП.			
23	Можно заразиться ВИЧ, пользуясь общим сиденьем туалета.			
24	Можно заразиться ВИЧ, надевая вещи человека, живущего с ВИЧ.			
25	ВИЧ передается при укусе насекомых.			

ЧАСТЬ 2. «ТВОЕ ОТНОШЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ»

Прочтите каждое утверждение, обведите кружочком: **С** – если вы согласны, **НУ** – если не уверены, **Н** – не согласны.

		Согла-сен	Не уверен	Не со-гласен
1	Молодые люди должны осознавать, что если они не будут защищаться, то могут быть инфицированы ВИЧ.	С	НУ	Н
2	Секс без презерватива безопасен, если люди хорошо знают друг друга.	С	НУ	Н
3	Нет ничего зазорного в отсутствии секса в подростковом возрасте.	С	НУ	Н
4	Если люди решили встречаться и быть верными друг другу, они могут заниматься сексом без презерватива.	С	НУ	Н
5	Если кто-то предполагает, что возможен секс, ему (ей) следует брать с собой презерватив.	С	НУ	Н
6	Риск заражения ВИЧ снижается, если наркотик вводить очень быстро.	С	НУ	Н
7	Я не боюсь находиться в одном помещении с человеком, живущим с ВИЧ.	С	НУ	Н
8	Людей с ВИЧ следует изолировать от общества.	С	НУ	Н
9	Я не побоюсь обнять ВИЧ-инфицированного друга.	С	НУ	Н
10	Отказываться делать то, что ты не хочешь – это проявление силы, а не слабости.	С	НУ	Н
11	Если твой друг (подруга) предлагает заняться сексом, то лучше согласиться, чем потерять его(ее).	С	НУ	Н
12	Отложить секс до свадьбы или пока оба не повзрослеют – отличный выбор для подростков.	С	НУ	Н
13	Если я твердо решил(а), то запросто могу отказаться от сексуального предложения.	С	НУ	Н

14	Я бы чувствовал(а) смущение, если бы мне пришлось использовать презерватив.	С	НУ	Н
15	Я бы нервничал(а), покупая презерватив.	С	НУ	Н
16	Ничего страшного не случится, если ты один раз попользуешься общими инструментами.	С	НУ	Н
17	Нельзя допустить, чтобы дети с ВИЧ обедали вместе с другими учениками.	С	НУ	Н
18	Следует держаться подальше от одноклассника, в семье которого есть ВИЧ-инфицированный.	С	НУ	Н
19	Люди, живущие с ВИЧ, сами виноваты в этом.	С	НУ	Н
20	Я бы не побоялся заботиться о больном СПИДом.	С	НУ	Н
21	Мы должны больше делать для людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей.	С	НУ	Н
22	Не люблю, когда друзья пытаются заставить сделать то, что мне не нравится или может быть опасным.	С	НУ	Н
23	Совершенно нормально принимать подарки даже от незнакомцев.	С	НУ	Н
24	Я бы обязательно прошел(шла) тест на ВИЧ, после того, как попал(а) в рискованную ситуацию.	С	НУ	Н
25	Я могу проявлять свои чувства, быть нежным(ой) к любимому человеку и без секса.	С	НУ	Н
26	Я считаю, что уверен(а) в себе и могу постоять за себя, не обижая при этом других.	С	НУ	Н
27.	Я поддерживаю тех, кто ведет здоровый образ жизни	С	НУ	Н
28.	Если бы мне назначили инъекции, я бы использовал(а) только одноразовые или стерильные шприцы	С	НУ	Н

ЧАСТЬ 3. «ТВОИ НАМЕРЕНИЯ»

Прочитайте утверждения, обозначенные буквами А, Б, В, Г. Обведите кружочком только тот вариант, который соответствует вашим намерениям.

1	А) Я ни в коем случае не собираюсь употреблять наркотики
	Б) Я не думаю, что буду употреблять наркотики
	В) Думаю, что я когда-нибудь попробую наркотик
	Г) Я употребляю наркотики и не собираюсь прекращать
2	А) Я собираюсь иметь сексуальные отношения только после свадьбы
	Б) Я собираюсь иметь сексуальные отношения только с любимым человеком
	В) До свадьбы у меня будет несколько сексуальных партнеров
	Г) Я считаю, что в молодости нужно погулять
3	А) Я собираюсь использовать презерватив при первом и каждом последующем сексуальном контакте.
	Б) Я собираюсь пользоваться презервативом только с тем, кого плохо знаю.
	В) Я не собираюсь использовать презервативы. Это стыдно и неприятно.
	Г) Пусть об этом заботится мой сексуальный партнер.

ЧАСТЬ 4. «ТВОИ УМЕНИЯ»

Представьте себя участником предложенных ситуаций. Отметьте кольцом те варианты поведения (один или несколько), которые вы считаете подходящими.

	СИТУАЦИЯ	ВАРИАНТЫ ТВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ
1	Твой парень/девушка предлагает тебе поехать с ним (нею) в воскресенье на дачу. Он (она) говорит, что там никого не будет и вы наконец-то сможете побыть наедине и доказать свои чувства друг к другу. Ты понимаешь, что он (она) предлагает тебе интимную близость, но ты еще не готов(а) к этому. Что ты ответишь:	А) «Звучит соблазнительно, но мне кажется, что мы еще к этому не вполне готовы. Нам ведь некуда спешить, ты согласен(сна)?»
		Б) согласишься, чтобы не обидеть его (ее).
		В) Скажешь, что ты занят(а) в выходные, хоть это и не правда.

2	<p>Ты на дискотеке, где некоторые твои друзья пьют алкогольные напитки. Они хотят, чтобы ты присоединился (лась) к ним. Ты не хочешь, но они уговаривают тебя: «Давай. Ты уже не маленький (ая)» Что ты скажешь:</p>	<p>А) «Не думаю, что алкоголь это признак взрослости»;</p> <p>Б) «Я не хочу и вам не советую»;</p> <p>В) «Напиваться не в моем стиле»</p> <p>Г) «Ну ладно, давай»</p> <p>Д) «Вы и мертвого уговорите»</p>
3	<p>Воскресенье полдень. У тебя накопилось много срочных дел. Если ты их не сделаешь, у тебя будут неприятности в школе и с родителями. Твой лучший друг/подруга зовет тебя в кино на фильм, который вы давно собирались посмотреть. Ты отказываешься, но он/она обижается и говорит, что ты плохой друг (подруга). Что ты скажешь:</p>	<p>А) «Прости, я сегодня действительно не могу. Обещаю, что мы обязательно пойдем завтра (в следующее воскресенье)»</p> <p>Б) «Ладно, пойдем, только не дуйся»</p> <p>В) «Ну и катись подальше»</p> <p>Г) «Помоги мне с уборкой, может мы успеем на вечерний сеанс»</p>
4	<p>Ты – девушка. На дискотеке ты познакомилась с молодым человеком, который показался тебе очень милым. Он предложил тебе прогуляться и ты согласилась. Вдруг ты обнаружила, что находишься в безлюдном месте. Внезапно парень обнял тебя и начал говорить о сексе. Это испугало тебя. Твоя реакция:</p>	<p>А) Решительно говоришь: «Прекрати, немедленно. Мне это не нравится» или «Нет, я этого не хочу. Мне пора уходить» (немедленно уходишь).</p> <p>Б) Грубо кричишь: «Убери руки, козел!»</p> <p>В) Растерянно молчишь, боясь показаться глупой.</p> <p>Г) Вырываешься и убегаешь изо всех ног.</p>

5	Представь ситуацию, что ты решился (лась) заняться сексом со своей девушкой (парнем). Ты знаешь об опасности ВИЧ/ИППП и пришел (пришла) в аптеку, чтобы купить презерватив. Но ты волнуешься, что подумает о тебе аптекарь, как он (она) на тебя посмотрит и что скажет. Твои действия:	А) Ты решишь, что секс без презерватива не так уж и опасен;
		Б) Преодолеешь стеснительность и купишь презерватив;
		В) Решишь, что если ты не готов купить презерватив, то, вероятно, не готов и к сексуальным отношениям;
		Г) Возложишь ответственность за защиту на своего партнера.

Рекомендуемая литература:

1. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник для руководителей и специалистов органов управления образованием и образовательных организаций Кыргызской Республики. – Бишкек, 2006.
2. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Особенности подходов, методов и процедур оценивания обучения на основе жизненных навыков.
3. Руководство для преподавателей по профилактике ВИЧ в школьных условиях – Алматы 2004.
4. Руководство по профилактике ВИЧ инфекции для преподавателей педагогических колледжей. Алматы, 2006.
5. Руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Женева 2005.
6. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.
7. ЮНЕЙДС. Национальные программы по СПИДу. Руководство по мониторингу и оценке Женева 2003.
8. ЮНЕЙДС Руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Женева 2005.

ГЛОССАРИЙ

АКСЕЛЕРАЦИЯ – ускорение роста и полового созревания детей и подростков по сравнению с предшествующими поколениями.

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или постоянная фиксация на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

АНОНИМНЫЙ – безымянный или неизвестного происхождения. В случае анонимный кабинет/пункт – пункт, где при обращении не требуют сообщать паспортные данные и/или адрес.

АНТИТЕЛА – большие белково-углеводные молекулы специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы.

АНТИГЕН – любое вещество, способное вызвать выработку антител при попадании в организм.

АНТИВИРУСНЫЙ – направленный против вируса, ослабляющий или убивающий его. Антиретровирусные препараты используются в лечении ВИЧ-инфекции и СПИД.

АБОРТ – искусственное прерывание беременности. Прерывание беременности оказывает неблагоприятное воздействие на состояние здоровья женщины, особенно в подростковом возрасте, являясь одной из причин гинекологической заболеваемости и последующего нарушения репродуктивной функции.

АКТИВНЫЙ ПЕРИОД – период в течении болезни, когда проявляются ее явные признаки.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ – опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение лёгкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжёлой степени – резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ – общее расстройство функций организма, характеризующееся тягостными физическими недомоганиями (общая слабость, озноб, боли, рвота, профузные поносы, слюно- и потоотделение), отклонениями в психике и поведении: нарушения сна, появления галлюцинаций, бредовых состояний, судорог. Абстинентный синдром возникает в случае резкого прекращения приема препаратов при наличии физической зависимости от наркотика или токсикоманического средства. Он может быть облегчен или полностью снят только проведением специального лечения, либо введением наркотика или соответствующего токсиканта.

ЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС – удовлетворение сексуальных потребностей без нанесения ущерба своему здоровью и здоровью партнера. Любая сексуальная активность, при которой партнер не соприкасается с кровью, грудным молоком, семенной или влагалищной жидкостями партнера. Этот термин можно применить к тем сексуальным действиям, при которых используются латексные презервативы.

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

БЕРЕМЕННОСТЬ – это такое состояние здоровья женщины, когда в ее организме происходит рост и развитие ребенка от момента его зачатия и до его рождения.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ – термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей в организме (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.). Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ.

БЫТОВОЙ КОНТАКТ – происходящий случайно, в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т. д.).

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

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Это вирус, поражающий защитную (иммунную) систему организма.

ВИЧ-инфекция – заболевание (инфекция), вызванное вирусом иммунодефицита человека.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – группа болезней, объединенных по способу заражения – преимущественно половым путем.

ВОЗБУДИТЕЛЬ – различные микроорганизмы, которые, попадая в организм человека, вызывают конкретные заболевания. Часто в медицине заболевания называют по имени возбудителя (например, трихомонада вагинальная вызывает трихомоноз). Возбудители болезней могут быть различные: бактерии, вирусы, простейшие, грибы, черви и т.д.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ – введение лекарства непосредственно в кровоток через вену с помощью шприца.

ВЕРБАЛЬНЫЙ – относящийся к звуковой человеческой речи.

ГЕНДЕР – это социальный пол, представляющий собой комплекс заданных признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и т.д. В отличие от биологического пола, который дается человеку от рождения, гендер строится в конкретном социокультурном контексте, в определенный исторический период и, следовательно, различен во времени и пространстве.

ГЕНДЕРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ – взаимоотношения женщин и мужчин в семье, обществе, исторически выстроенные на основе гендерных стереотипов. В формировании гендерных отношений половые различия доминировали над индивидуальными, качественными различиями личности мужчины и женщины.

ГЕНДЕРНЫЕ РОЛИ – образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом; совокупность общепринятых с точки зрения с точки зрения культуры, норм и правил поведения, которые предписываются людям в конкретной социально-культурной ситуации.

ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ – сформировавшиеся в обществе представления (убеждения) о том, как действительно ведут или должны вести себя мужчины и женщины

ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНОСТЬ – сексуальное влечение к лицам противоположного пола.

ГОМОСЕСУАЛЬНОСТЬ – сексуальное влечение к лицам собственного пола.

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

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

ДИСКРИМИНАЦИЯ – умаления в правах, принижения роли, лишение равноправия.

ДИАГНОЗ – медицинское понятие, означающее название болезни.

ДЕПРЕССИЯ – угнетенное, подавленное психическое состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивации и общей пассивностью поведения.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (отклоняющееся поведение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ – это психосоциальные компетенции и навыки межличностного общения, которые помогают людям осмысленно принимать решения, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать другим людям, организовывать свою жизнь здоровым и продуктивным образом.

ЗДОРОВЬЕ – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов, отсутствие поддающихся обнаружению болезней или расстройств.

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем. Самые распространенные заболевания: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, герпес половых органов, остроконечные кондиломы половых органов и др.

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

ИММУННАЯ СИСТЕМА – обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, простейших и паразитов, а также собственных измененных клеток организма.

ИММУНОДЕФИЦИТ – потеря способности организма к защите от инфекций.

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

КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ РЕБЕНКА – конвенция принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 44/ 25 от 25 ноября 1989 года и вступила в силу 2 сентября 1990 года, в соответствии со статьей 49. К Конвенции присоединились все государства мира. Истоки Конвенции прослеживаются во Всеобщей декларации прав человека, провозгласившей право детей на особую заботу и помощь: «ребенок в виду его физической и умственной незрелости нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после».

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ – навыки общения.

КОНФЛИКТ – состояние столкновения противоположно направленных и несовместимых друг с другом тенденций в сознании человека, в межличностных взаимодействиях, в отношениях.

КОНТРАЦЕПЦИЯ – средства и способы против зачатия. Это самый цивилизованный способ регулирования деторождения. Существует много разных способов контрацепции: презерватив, противозачаточные таблетки, внутриматочная спираль, инъекции, диафрагмы и колпачки, спермициды и др.

КЛИНИКА (клинические проявления) – медицинское понятие, означающее внешние признаки болезни.

ЛИМФОЦИТ – клетка белой крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях (ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов). Лимфоциты являются одной из подгрупп лейкоцитов.

ЛЕЙКОЦИТЫ – или «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями.

ЛАТЕНТНЫЙ – скрытый. Вариант течения заболевания (например, сифилиса), когда оно никак не проявляется.

МОТИВАЦИЯ – совокупность различных побуждений: мотивов, потребностей, интересов, стремлений, целей, влечений, мотивационных установок, идеалов, что в широком смысле подразумевает поведение вообще.

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ – сознательно создаваемые возможности для обучения, которые предназначены содействовать изменениям в поведении для достижения заранее поставленной в области здравоохранения цели.

НАВЫКИ – действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля. Навыки – это способности, которые дают возможность людям практиковать определенное поведение.

НАРКОЗАВИСИМЫЙ – больной, которому в установленном медицинском порядке поставлен диагноз наркомания.

НАРКОМАНИЯ – (от греч. – оцепенение – страстное влечение, безумие) – заболевание, возникающее в результате употребления наркотических средств и психотропных веществ; характеризуется непреодолимым влечением к наркотику, тенденцией к повышению употребляемых доз, формированием абстинентного синдрома, психологической и физической зависимостью.

НАРКОТИКИ – общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

НАРКОТИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ – все химические соединения растительного и синтетического происхождения, непосредственно влияющие на психическое состояние человека, принято называть психоактивными.

ОБРАЗОВАНИЕ по принципу «Равный – равному» – методика обучения (преподавания), которая помогает развить и поднять потенциал молодых людей (или любых других групп людей, объединенных общими характеристиками, например, потреблением наркотиков и т.д.), что позволяет им принимать активное участие во влиянии на политику и программы, проводить обучение представителей своей группы.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (ответственное поведение) – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами и правилами, чувством долга.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ (в общении) – процесс и результат получения информации о состояниях партнера после общения и его восприятия предложенных форм поведения.

ПАНДЕМИЯ – вовлечение в эпидемию всех континентов земного шара.

ПЛАЗМА – жидкая часть крови.

ПРОФИЛАКТИКА – предупреждение.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – осознаваемая или неосознаваемая потребность в употреблении психоактивного вещества для снятия психического напряжения и достижения состояния психического комфорта.

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ – период физического и психического развития с момента начала полового созревания до зрелости.

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ – период жизни, в течение которого у девушек и юношей наступает половая зрелость.

ПОЛОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ – предоставление знаний о поле и сексуальности.

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ – система планируемых, обеспеченных средствами, методами и исполнителями мер формирования личности мужчины (мальчика) и женщины (девочки).

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ – это признанное международное право каждого человека принимать решение, когда и сколько иметь детей, предупреждать нежелательную беременность (аборт) при помощи современных средств контрацепции.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ – «...психическое здоровье присутствует, когда индивидум может использовать свои умственные возможности и способности для достижения целей и приспособляться в соответствии с эмоциональными и социальными потребностями. Это подразумевает целостность структур мозга и соответствующее развитие умственных и эмоциональных способностей».

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к их совокупностям (поведение биологического вида, социальной группы).

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование грязных игл. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

ПУБЕРТАТ – период формирования полового развития организма человека, завершающийся половой зрелостью. Соответствует подростковому и раннему юношескому возрасту, то есть – от 13 до 18 лет.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ – производится от здорового донора больному. При заборе донорская кровь обязательно проверяется на ВИЧ, сифилис, гепатит В.

ПРЕЗЕРВАТИВ – одно из самых эффективных, распространенных и известных в мире средств контрацепции, защищающий от нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ-инфекции. Механизм действия: предотвращение попадания спермы во влагалище

РЕПРОДУКТИВНОСТЬ – способность к размножению. Это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающегося репродуктивной системы, ее функций и процессов.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или увечий, относящееся к репродуктивной (половой) системе и ее работе.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА – это права на охрану репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения ребенка в браке или вне брака, и на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере.

РАТИФИЦИРОВАТЬ – принимать международное соглашение, брать на себя обязанности по его соблюдению, вводить в национальное законодательство, выделять максимально возможные средства для его соблюдения.

РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – поведение с «факторами риска», такими как курение, алкоголь, наркотики и другие. Привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и совместное использование шприцов и игл.

РЕТРО ВИРУСЫ – группа вирусов, к которой относится ВИЧ.

РЕЦИДИВ – повторное появление признаков.

РОЛЕВАЯ ИГРА – (один из элементов психодрамы), исполнение участниками различных ролей, значимых для них в реальной жизни.

СИРОТЫ – дети, чьи родители умерли. В контексте СПИДа сиротами обычно считаются дети до пятнадцатилетнего возраста, потерявшие одного или двух родителей по причине СПИДа.

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита. Последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, вызываемого ВИЧ.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ – предполагает, что каждый взрослый человек способен жить ответственной, удовлетворяющей его и безопасной сексуальной жизнью. Репродуктивное и сексуальное здоровье позволяет каждому человеку, достигшему половой зрелости, производить потомство.

СЕКСУАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА – это неотъемлемая часть прав человека, целью которых является то, что каждый человек должен жить полной сексуальной жизнью, свободной от риска.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАВА – это права на индивидуальную сексуальную жизнь и возможность контролировать свое сексуальное поведение, соответствующее собственному мнению и чувствам.

СНИЖЕНИЕ РИСКА – изменение поведения, снижающее риск заражения ВИЧ.

СТИГМА – в переводе с греческого – “клеймо”.

СТИГМАТИЗАЦИЯ – присвоение человеку унижающих его достоинство свойств, связанных с его особенностями, например, цветом кожи, занятием какой либо деятельностью, необычной сексуальной ориентацией, фактом употребления наркотиков или заражения ВИЧ.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ – потребность общения, характер поведения (сексуальные влечения, сексуальная активность, сексуальные реакции, сексуальные предпочтения).

СИМПТОМ – признак болезненного состояния организма.

СИНДРОМ – сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ – ее выполнение – это осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

САМООЦЕНКА – компонент, включающий знания о себе, оценку человеком своих физических характеристик, способностей, нравственных качеств и поступков; оценка личностью самого себя, своих возможностей, качеств, места среди других людей.

ТОКСИКОМАНИЯ – это тоже состояние болезненного пристрастия, возникающее при употреблении токсикоманических веществ, способных вызывать эйфорию, но не отнесенных юридически к наркотикам. Следует сказать, что многие токсикоманические вещества не менее опасны для человека, чем наркотики.

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатывающихся при заражении ВИЧ. Тест предназначен для проверки донорской крови и первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо провести дополнительные исследования.

ТРЕНИНГ – интерактивный метод обучения и формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение работки и развития требуемого навыка.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над определяющими здоровье факторами и улучшить тем самым состояние здоровья.

ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – состояние, при котором в ответ на отмену психоактивного вещества развивается абстинентный синдром. Сначала возникает психическая зависимость. При дальнейшем систематическом потреблении препарата развивается и физическая зависимость.

ЭЙФОРИЯ – субъективно воспринимаемое состояние, переживание (в данном случае при наркотическом опьянении) радости без явного повода, легкости и раскрепощенности. Повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.

ЭМОЦИИ – отношение человека к миру, что он испытывает и делает, в форме непосредственного душевного переживания.

ЭПИДЕМИЯ – широкое распространение инфекционного заболевания, при котором инфицируется большое количество людей одновременно.

Список партнеров

Медицинские учреждения

- Республиканское объединение СПИД. Бишкек. г. Бишкек, ул. Логвиненко, 8, 4–5 этажи, тел. (312) 626903.
- Баткенский областной центр профилактики СПИД. г. Баткен, ул. Раззакова, 13, тел. (3622) 36389; 36017.
- Бишкекский областной центр профилактики СПИД. г. Бишкек, Восток 5, (312) 280534, 285276.
- Жалабатский областной центр профилактики СПИД. г. Жалабат, ул. Первомайская 3, тел. (3722) 23159.
- Иссык-Кульский областной центр профилактики СПИД. г. Каракол, ул. Пролетарская 118, тел. (3922) 29240; 20373.
- Нарынский областной центр профилактики СПИД. г. Нарын, ул. Раззакова, 1, тел. (3522) 51942, 50007.
- Ошский областной центр профилактики СПИД, г. Ош, пер. Муминова, 10. тел. (3222) 76630; 76610.
- Таласский областной центр профилактики СПИД. г. Талас. Ул. Ленина, 201, тел. (3422) 55236, 52327, 53271.
- Чуйский областной центр профилактики СПИД. г. Токмок, ул. Комсомольская. 129, тел. (3138) 62788-факс, (312) 699576.
- Республиканский центр наркологии: г. Бишкек, ул. Суеркулова, 1 тел: (312) 510471.
- Ошский центр наркологии. г. Ош, ул. Исанова б/н, тел. (3222) 54759.
- Центр медико-психологической помощи несовершеннолетним. г. Бишкек, ул. Суеркулова, 1 телефон доверия: (312) 511761.
- Республиканский кожно-венерологический диспансер. г. Бишкек, ул. Льва Толстого, 70 (на территории инфекционной больницы), тел. (312) 595212.

Неправительственные организации, оказывающие помощь молодежи

- Ассоциация СПИД-сервисных организаций «АнтиСПИД». г. Бишкек, ул. Ахунбаева, д. 98, кв. 46, тел. (312) 547790.
- Ассоциация «Партнерская сеть». г. Бишкек, ул. Суеркулова, 1 тел. (312) 571434.
- Кризисный центр «Сезим». Бишкек, тел. (312) 552746.
- Национальное общество Красного Полумесяца. г. Бишкек, бульвар Эркиндик, 10, тел. (312) 667350, 622548.
- НПО «Альянс по репродуктивному здоровью». г. Бишкек, ул. Медерова, 48, тел. (312) 565181.
- НПО «Гвоздика». г. Кызыл-Кия, 1 Микрорайон, д. 12. тел. (3657) 24941.
- НПО «Диарон». г. Жалабат, ул. Пушкина 148 б. тел. 53833, 43457.

- НПО «Инфо-центр Рейнбоу». г. Ош, пер. Алиева, д.190, кв. 2. тел.(3222) 21792.
- НПО «Кыргызский Альянс планирования семьи». г. Бишкек, ул. Ахунбаева, д. 108, кв. 17, тел. (312) 547468. (Филиалы: Жалабатская обл. тел. (3722) 53552, 54648; Иссык-Кульская обл. тел. (3943) 42612; Нарынская обл. тел. (3522) 21413; Ошская обл. тел.(3222) 57751, 57826; Таласская обл. тел. (3422) 42738).
- НПО «Научмедлайт». г. Бишкек, Ул. Тыныстанова, д.1, каб. 11, тел. (312) 545860.
- НПО «Оазис». г. Бишкек, пр. Чуй, д.34, кв. 23, тел. (312) 286873.
- НПО «Сакбол». г. Балыкчи, Микрорайон Сон-Кол, д.8 кв. 2., тел. (3944) 20891.
- НПО «Социум», г. Бишкек, ул.Суеркулова, 1 телефон доверия: (312) 510478.
- НПО «Улгу». г. Кербен, ул. Ниязалы, здание ДК, тел. (3742) 21255.
- Общественный фонд «Центр права». г. Бишкек, ул. Киевская, 120, каб. 21, тел. (312) 212458, 218394.
- Правовая клиника «Адилет». г. Бишкек, ул. Уметалиева, 39, тел. (312) 653515, 653514, 651452, 651453.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-инфекции

Пособие для преподавателей педагогических специальностей
высших учебных заведений Кыргызской Республики

Распространяется бесплатно. Все права защищены.
При копировании всего либо части издания ссылка на данный документ
обязательна

*В Пособии использованы фотографии, любезно предоставленные
Бабаджановым Д.М., НПО, «Белый Журавль».*

Редакторы **Л. Башмакова**
В. Балтиева
Оформление и верстка **А. Цыбин**

Сдано в печать 30.11.2007 г. Подписано в печать 11.12.2007 г.

Бумага офсетная. Формат 84x108 ¹/₃₂. Объем 12 п.л.

Тираж 350 экз. Заказ № 0021.

Инновационный Центр «АРХИ»
г. Бишкек, ул. Кулатова, 5. Тел./факс: + (996) 59-14-58. E-mail: arhi@mail.kg