

**Министерство здравоохранения Челябинской области
ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со
СПИДом и инфекционными заболеваниями»**

**Программа первичной профилактики ВИЧ/СПИДа для
учащихся старшего школьного возраста в образовательных
учреждениях Челябинской области**

**г. Челябинск
2018г.**

Редакторский коллектив:

О.В. Яворская - начальник отдела профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни Министерство здравоохранения Челябинской области, д.м.н.

М.В. Радзиховская – главный врач ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», к.м.н.

Л.И. Селютина – заместитель главного врача по лечебной работе ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

Н.И. Кущева – заведующая отделом профилактики и социальной реабилитации ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

К.О. Батин – заведующий отделом эпидемиологии ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Л.В. Астахова – клинический психолог ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

И.А. Ахлюстин - психолог ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

ВВЕДЕНИЕ

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 30 июня 2018 г., достигло **1 272 403** человек. Из них умерло по разным причинам 293 960 больных.

В первом полугодии 2018 г. территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИДом было сообщено по предварительным данным о **51 744** новых случаях ВИЧ-инфекции, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 0,9% меньше, чем за аналогичный период 2017 г. С 2005 г. в стране регистрируется рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ, в 2011-2016 годах ежегодный прирост составлял в среднем 10%.

Показатель заболеваемости в первом полугодии 2018 г. составил **35,2 на 100 тыс. населения**. В 2018 г. по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали: Кемеровская область (зарегистрировано 101,3 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Новосибирская (77,3), Иркутская (76,0), Свердловская (74,4), Челябинская (70,8) области, Пермский (67,6), Красноярский (59,3) края, Томская (66,4), Тюменская (57,2), Оренбургская (56,2), Курганская (53,6) области, Алтайский край (53,2), Ханты-Мансийский автономный округ (49,7), Омская (47,9), Самарская (46,7) области, Республика Хакасия (46,3), Удмуртская Республика (44,1), Ульяновская область (41,5), г. Москва (41,2), Ивановская область (39,7), г. Севастополь (38,9), Тверская область (38,4), Нижегородская (38,0), Республика Крым (36,2).

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 30 июня 2018 г. составила **666,1 на 100 тыс. населения** России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Регистрируется рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения): с 22-х в 2014 г. до 34 в 2018 г. В этих неблагополучных регионах проживало более половины всего населения страны – 51,0% в 2018 г.

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, более половины

больных, впервые выявленных в первом полугодии 2018 г., заразились при гетеросексуальных контактах (54,4%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 42,8%. 2,1% больных инфицировались при гомосексуальных контактах.

В Челябинской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Всего на 01.10.2018 г. с момента регистрации ВИЧ выявлено **51 389** ВИЧ-инфицированных.

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Несмотря на выраженную тенденцию вовлечения в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции старших возрастных групп, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста.

Молодежь – мощный ресурс деятельности в области профилактики. Придерживаться безопасного поведения и установок легче, если привыкать к ним раньше. Необходимость проведения информационно-просветительских мероприятий среди населения, в особенности среди молодежи, которая подвергается наибольшему риску заражения ВИЧ, не вызывает сомнения.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В том или ином смысле, мы все живём с ВИЧ. Мы все сталкиваемся с ним. Мы все должны нести ответственность за меры противодействия.

Генеральный секретарь ООН Пан Ги-Мун на рассмотрении Генеральной Ассамблеей Декларации об обязательствах по ВИЧ/СПИД, 21 мая 2007 года

В современном российском обществе проблема риска ВИЧ-инфицирования подростков и молодежи чрезвычайно актуальна и продолжает обостряться с каждым годом. Сегодня из состояния декларативного признания необходимости профилактической активности общество переходит к позиции активных действий. Государственные и негосударственные организации реализуют разнообразные программы, проводят акции и т. д.

Ежегодно через образовательные учреждения Челябинской области проходит более 90% детей и подростков. Образовательная среда имеет большой ресурс для прямого и опосредованного влияния на систему ценностей учащегося, что позволяет в зависимости от целевой аудитории и ожидаемых результатов реализовывать профилактические программы различного уровня. Профилактическая работа может вестись как через предметное обучение, так и через организацию внеурочной деятельности учащихся. Применение нескольких подходов к профилактике, возможное только в образовательной среде, существенным образом повышает ее эффективность.

Дети и подростки, находящиеся в образовательной среде, имеют еще не сформированную систему жизненных ценностей, которую можно пытаться изменить путем проведения профилактической работы и повышения мотивации к здоровому образу жизни.

Принимая во внимание опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции, накопленный в России, можно констатировать, что превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего

поколения установки на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью.

Направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа

Эксперты ВОЗ и отечественные ученые выделяют сегодня наиболее перспективные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа:

- просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа;
- обучение ответственному поведению детей и молодежи;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИД

Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа предполагают обеспечение предоставления всесторонней и точной информации: о механизме инфицирования, путях передачи ВИЧ-инфекции, обстоятельствах, повышающих риск инфицирования (злоупотребление наркотическими средствами и др.), о мерах профилактики.

Просветительская деятельность в образовательных учреждениях должна опираться на определенные принципы информирования о ВИЧ, необходимость соблюдения которых доказана международным опытом и подтверждена специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Основные принципы информирования о ВИЧ:

- достоверность информации;
- нанесение вреда неправильной (ложной) или неправильно понятой информацией;
- исключение манипулирования информацией (смешение достоверной и недостоверной информации или подача достоверной информации в контексте, позволяющем делать ложные выводы);
- нейтральность в подаче информации;

- осведомленное согласие на получение профилактической информации;
- взаимоуважение в процессе информирования;
- всестороннее представление проблемы (объективность и многоаспектность: рассмотрение физиологического, социального, демографического, правового, духовного, психологического аспектов);
- личностное отношение при информировании о путях предохранения от ВИЧ-инфекции;
- адекватность целевой группе (социокультурная и когнитивная информации);
- толерантное отношение к объектам информирования.

Предлагаемая программа направлена на первичную профилактику ВИЧ/СПИДа среди учащихся старшего школьного возраста, которая реализуется в рамках информационно-обучающего подхода, предполагает информирование учащихся о проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом, о путях его передачи, факторах риска заражения, способах защиты, а также на формирование здоровой личности человека, формирование у подростков толерантного отношения, к людям живущих с ВИЧ (ЛЖВ), формирование системы нравственных ориентиров, которые, реализуясь в их поведении, сводили бы риск распространения ВИЧ-инфекции к минимуму. Конечной целью обучения является создание у молодого человека мотивации на самостоятельный и осознанный выбор поведения, препятствующего риску заражения ВИЧ.

Представленная профилактическая программа по ВИЧ-инфекции, разработана специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» с целью информирования учащихся старшего школьного возраста (10-11 классы).

В ходе работы необходимо организовать возможность использования материально-технической базы учебного заведения для занятий с подростками. Для этого с администрацией согласуются сроки, время и место проведения занятий, список необходимого оборудования и материалов, подбирается подходящее для работы

помещение. Важнейшим моментом является получение письменного согласия родителей или официальных представителей/опекунов на проведение профилактических мероприятий для их детей (приложение № 1), создания у них позитивного представления о профилактической программе, что достигается информированием о ее содержании и методах работы, применяемых в ходе занятий.

Реализация программы включает:

Программа рассчитана на 2 занятия (одно занятие продолжительностью от 1,5 до 3 академических часов). Целевой аудиторией являются подростки (16-17 лет), составляющих группу из 10-30 человек.

Программа ориентирована на реальные учебные группы, поэтому ведущему (специалисту-тренеру) важно помнить, что подросткам предстоит общаться друг с другом и после завершения цикла занятий. Это отличие от обычной тренинговой группы требует повышенного уровня психологической безопасности на занятиях, который достигается строгим соблюдением правил работы группы, сокращением объема обсуждения личного опыта каждого отдельного участника, учетом характера и динамики межличностных отношений в группе.

Содержание программы структурировано вокруг проблемы ВИЧ/СПИДа, а также толерантного отношения к ЛЖВ. Каждая тема прорабатывается в рамках отдельного занятия (или нескольких занятий), причем любое занятие является законченным по форме. Занятия построены в соответствие с возрастными особенностями восприятия подростками информации, особенностями вхождения в групповой контакт и в контакт с ведущим (специалист-тренер), логикой групповой динамики.

Каждое занятие программы включает несколько **обязательных этапов:**

➤ Начало работы – разминка. Целью разминки, помимо создания рабочего настроя в группе, является обращение к изучаемой на занятии теме. Разминка может также выполнять мотивирующую функцию.

➤ Работа по теме. Предлагаемые в программе упражнения для работы над каждой темой требуют обязательного обсуждения, в ходе которого группа проводит аналогии поведения в упражнении и поведения в реальной жизни и выходит на обсуждение

этических вопросов происходившего. Ведущему (специалисту-тренеру) важно тактично акцентировать на те моменты в обсуждении, которые являются значимыми для формирования адекватных этических представлений.

➤ Обобщение результатов преследует две цели: содержательное подведение итогов занятия и вербализация подростками нового опыта в форме обсуждения «нового», «интересного» и «неожиданного».

➤ Ведущий (специалист-тренер) до проведения занятия раздает анкеты для определения уровня начальных знаний, затем в конце занятия предлагается еще раз заполнить анкету, с учетом полученной информации. Анализ заполненных анкет является методом оценки эффективности проведенного занятия.

Форма работы:

➤ Информирование (расширение кругозора, в частности, о вопросах, связанных с ВИЧ).

➤ Метафора (метод аналогий)

➤ Самораскрытие (рассказ о личном опыте).

➤ Эмоциональная вовлеченность.

➤ Групповая дискуссия

➤ Анализ ситуаций из жизни знакомых, литературных персонажей.

➤ Постановка и поиск путей реализации жизненных целей.

Для проведения занятий необходимо иметь помещение, в котором достаточно места для того, чтобы организовать круг и индивидуальные рабочие места за партами. Важно заранее определить помещение, в котором будут проводиться занятия и обязательно оговорить с организаторами требования к помещению. Неподходящее помещение может сделать работу малоэффективной.

Помещение для занятий должно соответствовать следующим требованиям:

➤ Помещение должно быть достаточно просторным для проведения при необходимости подвижных техник, но не слишком большим, т. к. это нарушает ощущение безопасности.

➤ Помещение не должно быть проходным и просматриваемым для посторонних.

➤ Стулья в помещении должны быть легко перемещаемыми.

➤ В помещении должно быть достаточно светло и проветриваемо.

➤ В помещение не должны проникать посторонние звуки, поэтому оно должно быть достаточно звукоизолировано.

➤ Дверь должна быть закрыта на время занятий.

➤ Должна быть возможность крепить ватман к стенам или доске.

➤ Должна быть возможность использовать аудио-, видео- и мультимедийное оборудование.

➤ Для проведения занятий необходимы такие материалы, как ручки, бумага, маркеры и доска, видео- и мультимедийное оборудование, раздаточный материал.

Оценка информированности о ВИЧ-инфекции и сопряженных с ней проблемах осуществляется с помощью анкетирования. Примеры анкет до и после занятия приведены в приложении № 2. Показателем эффективности работы является увеличение количества правильных ответов на предлагаемые вопросы.

В программе занятия представлены по следующей схеме:

1. Название занятия.
2. Цель занятия.
3. Начало работы. Варианты. (15 мин.)
4. Работа по теме занятия. Варианты. (1 час.)
5. Завершение работы (10 мин.)

ЗАНЯТИЕ 1. ВИЧ – КАСАЕТСЯ КАЖДОГО

Цель занятия: исследование уровня информированности участников, разрушение мифов, формирование навыков оценки степени риска, умение защищать себя от ситуаций риска инфицирования, формирование навыка сопротивления социальному давлению, умение сказать «нет».

Начало работы.

Упражнение «Калейдоскоп»

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Необходимые материалы: не требуются.

Описание: Участники выстраиваются в колонну друг за другом. Ведущий (специалист-тренер) предлагает ряд утверждений, на которые можно ответить «согласен» (при этом участник делает шаг вправо), «не согласен» (при этом участник делает шаг влево).

- *ВИЧ и СПИД – это одно и то же.*
- *Группы риска по ВИЧ – это только те, кто употребляет наркотики и ведут беспорядочную половую жизнь.*
- *Есть средства, которые на 100% защищают от заражения ВИЧ.*
- *Можно иметь в крови ВИЧ и не знать об этом.*
- *Люди, заразившиеся ВИЧ, сами в этом виноваты.*
- *Можно быть инфицированным ВИЧ и при этом выглядеть здоровым.*
- *ВИЧ-инфицированная мать может родить здорового ребенка.*
- *Женщине, зараженной ВИЧ, следует запретить иметь детей.*
- *ВИЧ переносится насекомыми (комары).*

- Есть риск заражения ВИЧ-инфекцией в маникюрном кабинете.
- При СПИДе снижается сопротивляемость организма к инфекциям.
- Интимная связь с наркопотребителем связана с риском заражения ВИЧ.
- ВИЧ передается через кровь.
- Проблема ВИЧ/СПИДа не актуальна для жителей нашего города.
- Принудительное обследование на ВИЧ – единственный способ сдержать распространение инфекции.
- Люди без симптомов болезни могут быть источником ВИЧ.
- ВИЧ быстро погибает вне организма.
- Существует высокоэффективная терапия ВИЧ/СПИДа.
- Женщины чаще заражаются ВИЧ-инфекцией, чем мужчины.
- Достаточно одного незащищенного полового контакта с носителем вируса, чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией.
- Только взрослые болеют ВИЧ.
- Я знаю, что такое период «окна».
- Это предусмотрительно – избегать контакта с человеком, имеющим ВИЧ.
- Заражение ВИЧ-инфекцией лицом, знаяшим о наличии у него этого вируса, наказывается лишением свободы.
- СПИД может быть вылечен, если начать лечение рано.
- Есть таблетки, которые предохраняют от ВИЧ.
- Диагноз, результаты обследования являются врачебной тайной.
- Можно дожить до старости, будучи ВИЧ-инфицированным.
- Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ.

Просмотр видеоролика для подростков по профилактике ВИЧ-инфекции (5 минут)

Работа в малых группах, мини-лекция, ответы на вопросы

Цель: Предоставление информации о ВИЧ/СПИД, разъяснение вопросов, возникших в предыдущем упражнении.

Необходимые материалы: бумага, ручки.

Описание: Каждому участнику предлагается записать на листе бумаги те вопросы, либо аспекты проблемы, которые нуждаются в уточнении. Ведущий отвечает на вопросы, используя материалы мини-лекции.

Даже если вопросов не возникло, ведущий дает информацию о ВИЧ в доступной форме, освещая темы, затронутые в Калейдоскопе.

Работа по теме занятия.

ВИЧ – Вирус Иммунодефицита Человека

СПИД – Синдром Приобретенного Иммунодефицита Человека, развивающийся в процессе прогрессирования болезни.

ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, вызываемое Вирусом Иммунодефицита Человека.

При попадании в кровоток человека ВИЧ поражает определенную категорию клеток, имеющих на поверхности специальные так называемые CD-4-рецепторы. К ним относятся иммунные клетки: Т-лимфоциты и макрофаги. Вирус проникает внутрь этих клеток и начинает размножаться, тем самым сокращая срок жизни лимфоцитов. Если человек не предпринимает никаких мер для борьбы с ВИЧ, то в среднем через 10-15 лет иммунитет – способность организма противостоять различным болезням – начинает постепенно снижаться, и развивается СПИД, синдром приобретенного иммунодефицита. Иммунная система ослабевает, то есть развивается иммунодефицит: человек оказывается уязвим для многих инфекций, которые называют оппортунистическими. К ним относятся пневмоцистная пневмония, туберкулез, кандидоз, опоясывающий лишай и др.

Стадии заболевания:

Первая стадия инкубации – это период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений острой инфекции и/или выработки антител, продолжительность составляет от 3 недель до 3-х месяцев, в единичных случаях может затягиваться до года.

Вторая стадия – стадия первичных проявлений, может протекать в нескольких формах:

- ✓ бессимптомная
- ✓ острые ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний
- ✓ острые ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями

Третья стадия – в этот период отмечается постепенное снижение иммунитета, человек может выглядеть и чувствовать себя практически здоровым. Продолжительность - от 2-3-х до 20 и более лет.

Четвертая стадия – это стадия вторичных заболеваний, на фоне иммунодефицита развиваются вторичные заболевания, начало СПИДа.

Пятая - терминальная стадия – имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение, даже адекватно проводимое лечение не эффективно и больной погибает в течение нескольких месяцев.

Источник ВИЧ-инфекции, зараженный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и в период инкубации.

ВИЧ распространен повсеместно – во всех странах и континентах.

Женщины и девушки более уязвимы к ВИЧ-инфекциии в силу ряда биологических и социальных факторов. Важно соблюдать право каждой женщины на полноценную семейную жизнь и

продолжение рода. При своевременном проведении профилактических мероприятий ВИЧ-положительные женщины дают жизнь здоровым детям в 98% случаев

Передача ВИЧ возможна:

- При использовании нестерильных (бывших в употреблении и инфицированных ВИЧ) шприцов и игл для инъекций, инструментария для тирсинга, татуировки.*
- При переливании человеку инфицированной крови.*
- При незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером.*
- От ВИЧ-инфицированной матери во время вынашивания беременности, родов и при вскармливании грудью.*

ВИЧ не передается при:

- поцелуях,*
- укусах насекомых,*
- обятиях с ВИЧ-инфицированным человеком ,*
- посещении бассейна, пользовании общественным туалетом,*
- совместной работе,*
- через совместное использование посуды, предметов личной гигиены,*
- через слезы.*

Группы риска:

- лица, имеющие беспорядочные половые контакты,*
- потребители наркотиков,*
- доноры крови и лица, работающие с препаратами крови,*
- дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей.*

Обследование на ВИЧ. Можно пройти бесплатно в любой поликлинике по месту жительства либо в Центре СПИДа. Анализ можно сдать без сопровождения родителей с 16 лет.

Период «окна» - это когда ВИЧ уже есть, а антител еще нет. Этот период длится 2-3 месяца.

При умышленном заражении людей, лицами, знающими о наличии у себя ВИЧ, в отношении них предусмотрено наказание в виде лишения свободы до 5 лет.

В естественных условиях ВИЧ может сохраняться в высохших биологических жидкостях человеческого организма в течение нескольких часов, в жидкостях, содержащих большое количество вирусных частиц, таких как кровь и семенная жидкость – в течение нескольких дней, а в замороженной сыворотке крови активность вируса сохраняется до нескольких лет. При нагревании до температуры 70-80 градусов вирус гибнет через 10 минут. Через 1 минуту инактивируется 70% этиловым спиртом.

Терапия ВИЧ. В настоящее время разработана высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ), которая позволяет людям, живущим с ВИЧ, которые регулярно наблюдаются и прислушиваются к рекомендациям врача, жить долго и качественно. Однако данная терапия сопровождается пожизненным приемом препаратов каждый день в одно и то же время.

Резюме ведущего: Проблема ВИЧ/СПИДа заслуживает пристального внимания. Каждый человек имеет риск инфицироваться ВИЧ. Но для этого необходимо знать факторы риска и уметь их контролировать.

Вариант 1. Ролевая игра «Василина и Егор»

Цель: эмоциональное включение в проблему, формирование навыка отстаивания своих позиций

Необходимые материалы: не требуются

Описание: Участники делятся на 2 либо 4 команды (в зависимости от количества участников). Предлагается следующая ситуация.

Василина и Егор встречаются уже 6 месяцев. Егор очень хочет начать интимные отношения, но Василина хочет отложить эти отношения до брака. Каждый раз, когда они встречаются Егор «давит» на Василину, которая боится потерять Егора.

Одна команда составляет список доводов в пользу Егора, другая в пользу Василины. В одной команде определяются роли Егора и его друзей и близких, в другой - определяются роли Василины и ее подруг и близких.

Разыгрывается ситуация. Упражнение заканчивается обсуждением.

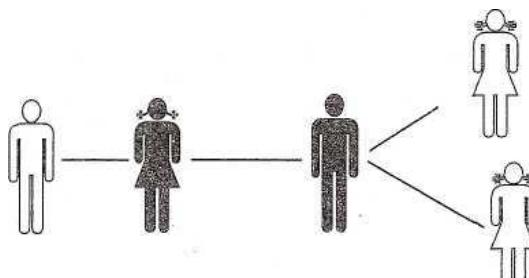
Резюме ведущего: У каждого человека есть право сказать «нет», если он чувствует, что происходящее противоречит его интересам. Конечно, это может задеть других людей, и наша задача – быть предельно тактичными, но твердыми в разговоре с ними.

Вариант 2.

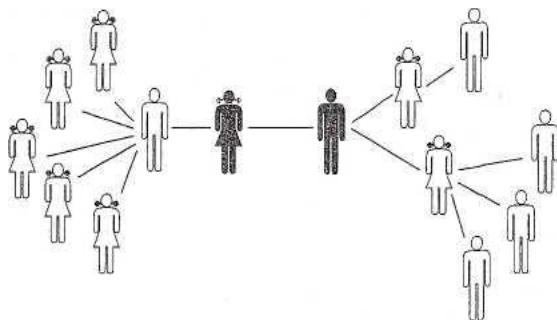
Схема: «Ефросинья и Ануфрий» (модификация из пособия «Я хочу провести тренинг» Новосибирск 2003. «Гуманитарный проект»)

Жили-были на свете молодые люди, обозначим их так: Ефросинья и Ануфрий. Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений, такой настоящей любви.

Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные отношения, да и было их совсем не много. У Ефросиньи был один короткий, летний роман. И у Ануфрия раньше были близкие отношения с 2-мя девушками.



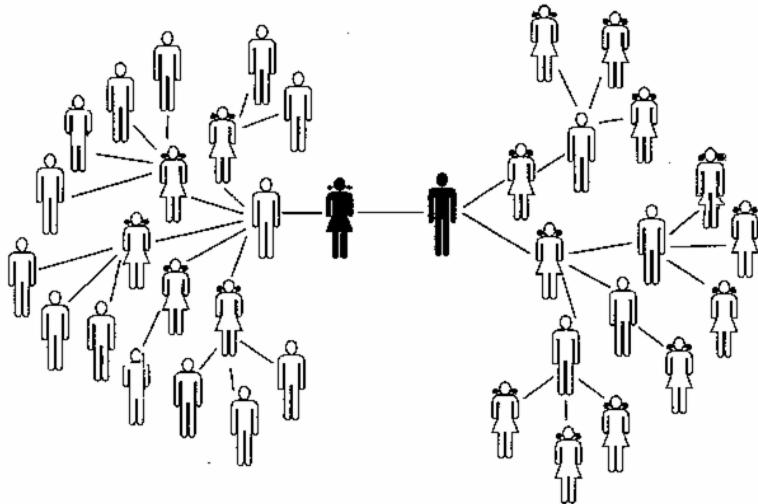
Но у бывшего друга Ефросиньи было много девушек, он вообще был человек несерьезный. А одна из бывших подруг Ануфрия была



легкомысленной, из-за этого они и расстались. Вторая его девушка просто уехала в другой город и бросила его. И у тех, в общем-то посторонних людей, тоже были какие-то сексуальные отношения в прошлом.

Если расширять эту схему дальше, то люди, которых мы изобразим, наверняка не знакомы главным героям. Ефросинья и Ануфрий, скорее

всего, даже не слышали о них. А зачем о них вспомнили мы? Потому что, вступая в сексуальные отношения даже с очень любимым и близким человеком, мы одновременно контактируем с микрофлорой всех его предыдущих партнеров.



Кроме того, кто-то из 36 изображенных на схеме людей мог быть чем-то заразиться, например ВИЧ-инфекцией, и не знать об этом. Таким образом, человек, предполагающий, что он не рискует своим здоровьем, и что он ведет вполне упорядоченную личную жизнь, в наше время может подвергать себя заражению ИППП. Единственный выход – это стратегии ВВП (Воздержание, Верность, Презерватив).

Вариант 3. Упражнение «Ранжирование карточек по степени риска заразиться ВИЧ-инфекцией»

Цель: закрепление знаний о ВИЧ-инфекции

Необходимые материалы: карточки со следующими надписями:

- *Поцелуй в щеку*

- *Инъекция в лечебном учреждении*
- *Половая жизнь в браке*
- *Переливание крови*
- *Пользование чужой зубной щеткой*
- *Плавание в бассейне*
- *Глубокий поцелуй*
- *Уход за больным СПИДом*
- *Укус комара*
- *Множественные половые связи*
- *Прокалывание ушей*
- *Проживание в одной комнате с ВИЧ-инфицированным человеком*
- *Нанесение татуировки*
- *Объятия с больным СПИДом*
- *Пользование общественным туалетом*
- *Укус постельного клопа*

Описание. Задача участников – ранжировать карточки по степени риска заражения ВИЧ-инфекцией. Карточки выстраиваются в линию, где один конец обозначает 100% риск заражения, а другой – невозможность заражения.

Завершение работы.

Группа высказываеться на тему:

- Что нового произошло за время занятия?
- Что удивило, оказалось неожиданным?

Тренер после проведения занятия раздает анкеты для определения уровня полученных знаний, учащимся предлагается заполнить и сдать.

Инструкция по заполнению анкеты: внимательно прочитайте каждое утверждение, прежде чем обозначить свое мнение знаком «+» только в одной из колонок таблицы. Не консультируйтесь с товарищами, отвечайте на вопросы и отмечайте то, что вы знаете.

ЗАНЯТИЕ 2. ТОЛЕРАНТНОСТЬ. ЖИЗНЬ С БОЛЕЗНЮ

Цель занятия: формирование ответственного отношения к своему здоровью, навыков сохранения здоровья, толерантного отношения к больным людям, формирование навыка оказания социальной поддержки без вреда для собственного здоровья, рефлексия опыта взаимодействия с аут-группами, демонстрация негативных последствий стигматизации и позитивных последствий терпимого отношения к представителям аут-групп.

Начало работы.

Вариант 1. Упражнение «Социум»

Цель: введение в тему.

Необходимые материалы: купоны.

Описание: Из группы выбирается доброволец, он выходит за дверь. После этого участники делятся на 2 команды. Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока доброволец находится за дверью, одна команда должна подготовить аргументы «за», другая «против» (5 минут). Когда, команды будут готовы, добровольца приглашают войти в комнату. Ведущий зачитывает эту же ситуацию для добровольца и дает задание: «Внимательно выслушать обе команды, за удачные на его взгляд аргументы дать команде купон, после выступления обеих команд в его задачу входит принять решение – переход в один или другой лагерь, после этого подсчитываются купоны.

Вопросы для обсуждения:

- ✓ Трудно ли было сделать выбор участнику?
- ✓ Какие приводились аргументы «За» и «Против»?

- ✓ Что может повлиять на выбор человека (качества, приведенных аргументов; его симпатии; раннее существующая установка)?
- ✓ Как человек сделал выбор?

Ситуация:

Молодой человек (девушка) размышиляет: «Стоит ли пройти совместное обследование на заболевания, передающиеся половым путем, прежде, чем вступить в брак».

Вариант 2. Упражнение «Снежинки»

Цель: введение в тему, создание рабочего настроения

Необходимые материалы: не требуются

Описание: Участники работают индивидуально и в тишине. Необходимо взять лист бумаги, сложить его пополам и оторвать правый верхний угол. Эта операция повторяется еще дважды. Затем лист нужно развернуть и сравнить со снежинками, сделанными другими участниками.

Подводя итоги упражнения, ведущий заостряет внимание на вопросе о том, каков был бы мир, если бы мы все были одинаковыми.

Работа по теме занятия.

Вариант 1. Упражнение «Свои и чужие»

Цель: способствование идентификации различных социальных групп, осознание собственных чувств по отношению к их представителям.

Необходимые материалы: бумага, доска и мел, либо ватмановские листы и маркеры.

Описание: Первый этап работы проводится индивидуально. Лист бумаги необходимо разделить на три части: «свои», «чужие», «любые». Необходимо составить соответствующие столбики из слов, написанных на доске:

- | | |
|-------------------|---------------|
| – настороженность | – понятный |
| – открытость | – непонятный |
| – опасность | – близкий |
| – спокойствие | – далекий |
| – злой | – похожий |
| – хороший | – нравится |
| | – не нравится |

На втором этапе на доске формулируются обобщенные портреты «своих» и «чужих», например, методом голосования по каждому из предложенных качеств.

На третьем этапе обсуждается вопрос о том, кто для нас являются «своими» (например, люди нашей национальности, нашего вероисповедания, нашего возраста, нашего социального слоя, разделяющие наши жизненные принципы, здоровые и т. д.) и кто – «чужими». Результаты обсуждения фиксируются на доске в соответствующих столбиках.

Резюме ведущего: Людям свойственно разделять окружающих на «чужих» и «своих». Тех, кого мы считаем «чужими», мы, к сожалению, обычно считаем хуже себя. Но ведь в реальности это не так. В этом легко убедиться, если подумать о том, что для кого-то мы тоже являемся «чужими».

Вариант 2. Упражнение «Ярлык»

Цель: способствование формированию негативного отношения к стигматизации

Необходимые материалы: карточки-ярлыки

Описание: Участники изображают на листе бумаги циферблата часов и отмечают на них время встречи с товарищами. При назначении встреч нужно иметь в виду следующие условия: каждый должен встретиться с каждым, встречаются только один на один, каждая встреча длится «час», каждый «час» должен быть заполнен встречей. Поскольку число участников обычно не позволяет точно выполнить все условия встреч, после небольшого замешательства им можно предложить встречаться по трое, причем третий договаривается не с одним из участников уже сложившейся пары, а с обоими.

После того, как назначены все встречи, каждому участнику на спину вешается карточка с названием роли, относящейся к той или иной аут-группе: «лицо кавказской национальности», «инвалид», «глубокий старик», «наркоман» и т.д. Раздавая карточки, ведущий должен быть внимателен к тому, чтобы не задеть чувства участников упражнения, подбирать «ярлыки» индивидуально, так, чтобы они были максимально далеки от реального положения дел. «Ярлыки» могут повторяться.

Ведущий начинает отсчитывать время, имея в виду, что «час» соответствует двум минутам. Через каждые две минуты ведущий называет «время» и громко объявляет тему, на которую могли бы общаться партнеры (например, «любимые лакомства»). Задача каждого игрока – общаться с товарищами в соответствие с их карточками-ярлыками, не называя их вслух, а также догадаться, что за ярлык на спине у него самого.

В заключение обсуждаются вопросы:

- Какие чувства возникали во время игры?
- Какие ярлыки товарищей вызывали наибольшее затруднение?
- С чем вы это связываете?
- По каким признакам удалось угадать свой ярлык?
- Что такое дискриминация?
- В чем она проявляется?

- Каковы ее последствия?

Резюме ведущими: Хотя причины, по которым одни люди дискриминируют других часто являются надуманными, непонимание и конфликты, порожденные дискриминацией, всегда настоящие, и причиняют людям много боли. Общаешься с человеком, важно видеть именно человека, а не тот ярлык, который за ним закрепился.

Вариант 3. Упражнение «Голубоглазые и кареглазые»

Цель: формирование мотивации сотрудничества с представителями аут-групп.

Необходимые материалы: не требуются

Описание: Согласно вводной инструкции, на Землю прилетели инопланетяне. Там, на их планете, ученые открыли универсальный закон человеческой психики: оказывается, все люди делятся по своим психическим свойствам на две группы. Верным признаком принадлежности к той или иной группе является цвет глаз. Карие глаза означают, что человек способен только на физическую работу, интеллектуальный и духовный его потенциал сведен почти к нулю; обладатели голубых глаз — «цвет человечества», полная противоположность кареглазым. Это открытие позволило жителям той планеты усовершенствовать свое общество. Они предлагают землянам также воспользоваться их замечательным открытием и срочно заняться переустройством своей жизни.

Поскольку, например, у кареглазых меньше масса головного мозга, толще черепная кость, слабее выражены коленный, хватательный, глотательный рефлексы, ниже скорость запоминания информации, чем у голубоглазых, нужно серьезно задуматься над поручением кареглазым ответственных должностей и заданий, ведь из-за особого строения зрачка информация запоминается и

передается в их нервной системе на уровне развития такой же передачи, как у человекообразных обезьян (в большинстве своем караглазых).

Схема анализа вставочных нейронов гипоталамуса у караглазых значительно примитивней этой же схемы у голубоглазых. Соответственно, наклонность к интеллектуальной работе у них отсутствует.

Ведущий делит участников на две группы по цвету глаз. Все действия ведущего должны быть направлены на то, чтобы участники как можно яснее осознали роли и права, им предложенные: «голубоглазые» — свою неограниченную свободу и превосходство над «караглазыми»; «караглазые» — свое низкое, бесправное положение. Группы расходятся и работают отдельного друг от друга.

Задача «голубоглазых»: составить свод законов нового общества (при этом они должны помнить, что властны придумать и «провести в жизнь» какие угодно законы и правила). «Караглазым», тем временем, предоставляется список профессий, которые они должны распределить между собой. В списке нет интеллектуальных профессий, только «рабочий на конвейере», «грузчик», «маляр» и т.д. Каждой профессии соответствует специфическое качество: грузчик, например, должен быть сильным, для работы на конвейере нужна точность в действиях, выдержка. В случае если «караглазые» выполнили задание раньше «голубоглазых», им могут быть предложены письменные задания, требующие механического выполнения однообразных действий (например, рисование и закрашивание геометрических фигур).

Готовый свод законов, составленных «голубоглазыми», зачитывается в общем кругу. Обсуждаются вопросы:

- Какие чувства возникали в ходе упражнения?

- Какие законы создали бы «карглазые», если бы оказалось, что вторая делегация инопланетян неожиданно разоблачит «ненаучность» утверждений первой делегации (и окажется, что «карглазые» - интеллектуалы, а «голубоглазые» — способны лишь к физической работе)? Почему?
- Насколько справедливы предложенные своды законов?
- Что случилось бы рано или поздно в стране, где жизнь организована согласно подобным дискриминирующими законам?
- Что такое дискриминация ВИЧ-инфицированных? Каковы ее причины?
- Как следует относиться к человеку, если ты узнал, что у него ВИЧ?

В заключении ведущему важно донести до каждого участника мысль о том, что предложенные в игре различия между голубоглазыми и караглазыми вымыщлены и не имеют отношения к действительности.

Резюме ведущего: *Дискриминация одних людей другими ведет к непоправимым последствиям для их взаимоотношений. Люди, составляющие другие социальные группы, в том числе ВИЧ-инфицированные, – это прежде всего такие же люди, как мы.*

Вариант 4. Дискуссия-обсуждение притчи «Благодарность»

Цель: способствование пониманию взаимодействия с аут-группами как важного источника жизненного опыта

Необходимые материалы: не требуются

Описание: вниманию группы предлагается притча.

Умирал в одном селении человек, прославившийся своей скромностью. Кроме старой сиделки, некому было скрасить его последние минуты, ибо никогда и ни с кем он не делился ни деньгами, ни жилищем, ни сердечным теплом.

Но однажды на пороге его дома появился путник, лицо которого светилось мудростью и любовью.

- Узнав о твоей болезни, я пришел попрощаться и поблагодарить тебя, - сказал он хозяину хижины.

Тот взглянул на гостя с удивлением:

- Нет в этом мире человека, который мог бы быть мне благодарен.

Но путник продолжал:

- Много лет назад я попросил у тебя денег взаймы. Ты был моей последней надеждой. И твой отказ заставил меня пересмотреть свою жизнь. Я научился рассчитывать только на свои силы, надеяться только на себя. И теперь я богат, счастлив и свободен – благодаря тебе.

Обсуждаются вопросы:

- О чём эта притча?
- Что дает нам общение с людьми, не похожими на нас, даже если они для нас «чужие»?
-

Резюме ведущего: Если бы в мире не было людей, не похожих на нас, «чужих», мы лишились бы огромного пласта опыта, который позволяет нам успешнее развиваться, ставить перед собой цели и добиваться их.

Вариант 5. Анализ отрывка повести А. Н. Комисарова «Трудное плаванье на шхуне «Горемыка». Мини-лекция.

Цель: Формирование понятий стигма, толерантность, сострадание; формирование навыков сохранения здоровья, толерантного отношения к больным людям, оказания социальной поддержки без вреда для собственного здоровья.

Необходимые материалы: не требуются

Описание: Ведущий зачитывает фрагмент из повести А. Н. Комисарова «Трудное плаванье на шхуне «Горемыка».

... *Охраняемый поселок? – задумчиво переспросил Хлудий. – А что, если приспособить для такого дела старую каменолому? Это ведь огромная яма с почти отвесными стенами, в которую ведет единственная дорога. Согнать всех больных туда и поставить охрану. Как вы считаете, Ваша Светлость?*

- *Как они будут там жить? – возразил Вицений.*

- *А кто говорит, что жить? - усмехнулся советник.*

Врач возмущенно фыркнул. Хлудий же решив, что действительно сказал то, что говорить так вот прилюдно совсем не стоит, повернулся к Ксанту:

- *Командующий выделит нам палатки и походные кухни. Кто-нибудь поможет с продовольствием, - советник сделал паузу и выразительно посмотрел на Бубахора. – В стране ведь есть люди, которые последнее время, вопреки всему, очень неплохо зарабатывают. И чем не жизнь?*

- *Что ж, неплохая мысль, - одобрил Ирофам...*

...Из дворца правителя Архиген и Ксант вышли вместе.

- *Вицений сказал мне, что лаврийские власти скрывают масштабы эпидемии, - задумчиво произнес Архиген, - он сказал, что за полгода там умер каждый двадцатый. А что будет через год?*

- *Не всякая война приводит к таким потерям, - невесело произнес Ксант, - но на войне люди видят врага и знают ради чего идут на смерть. А тут болезнь, невидимая и бессмысленная.*

- Бессмысленная? – переспросил наставник. - Я бы так не сказал. Все в этом мире, Ксант, имеет свой смысл и свое назначение.

- Ну и для чего же предназначена болезнь?

- Мне это не известно, - вздохнул старик. – Я только знаю, что нам постоянно приходится что-нибудь преодолевать и, преодолевая, мы становимся совершеннее.

Некоторое время они шли молча, потом Архиген снова заговорил:

- Болезнь рядом, она опасна. Этого нельзя отрицать. Но она становится в тысячу раз опасней из-за нашей безответственности. Каждый думает, что болеть и умирать будут другие, что его-то недуг не коснется и зачем ему упускать выгоду или отказывать себе в удовольствиях. Так многие думают, Ксант, а болезнь уже стоит рядом. Да что, рядом – может быть, она уже нанесла свой смертельный удар. Только человек об этом еще не знает...

...Скоро в каменоломне появились первые поселенцы. Если нельзя спрятаться от заразы, то следует спрятать ее саму, шутил советник Хлудий. И многие, от Ирофама до последнего горького, но еще не заболевшего пьяницы с одобрением относились к тому, что теперь всех, у кого уже не врачи даже, а городская стражса, замечала признаки болезни, тут же увозили в каменолому.

Иногда бедолагам давали час-другой собрать самое необходимое, иногда и разговаривать об этом не хотели. А по городу с самого рассвета и до полудня старая, шелудивая кобыла с выступающими ребрами возила надрывно скрипящую повозку. За повозкой шли два мусорщика, и люди, издалека слыша заунывный скрип колес, хмурились, старались куда-нибудь свернуть так,

чтобы не повстречаться с печальным экипажем. А мусорщики лениво заглядывали в подворотни, в заваленные разным хламом тупики. И никуда не спешили. Такая им была поручена работа – собирать тех, кому тоже уже некуда было торопиться.

Впрочем, все только начиналось, и повозка чаще ехала пустой.

Время шло, и вот уже вместо той единственной повозки с двумя мусорщиками, бредущими за ней, по городу стали ездить сначала две, потом три. Потом их никто уже и не считал. Ничем они не отличались от той, первой. Такие же клячи, такие же скрипучие колеса. Только теперь на каждой болтался колокольчик, который своим надтреснутым звоном напоминал горожанам, что смерть бродит где-то совсем близко.

...Поначалу все шло спокойно. Стражники заходили в дома и выводили на улицу тех, на ком замечали признаки начавшейся болезни. Когда несчастных собиралось человек пять, их под охраной солдат вели к рыночной площади, где Анаподий решил собрать всех, кого надлежало отправить в старую каменолому. Постепенно на площади собирали человек сорок-пятьдесят и постоянно приводили новых.

Объехав рынок Ксант вернулся на прежнее место и стал, оставаясь в седле, наблюдать за происходящим. Он глядел на испуганно толпящихся в окружении стражи людей и вдруг подумал: какие они все разные. Здесь были и оборванные пьяницы, и люди с умными и добрыми лицами, мужчины и женщины, люди преклонного возраста и совсем еще молодые. Теперь их соберут вместе и безликой уже толпой поведут к заброшенному карьеру. А здесь останутся их родственники, друзья и, скорее всего, они уже никогда не увидят друг друга. Хотя почему? Могут увидеться. В каменоломне.

К тому времени, о котором идет речь, жизнь в каменоломне на жизнь уже мало походила. Пока число обитателей ямы измерялось десятками, Вицений и его помощники еще как-то справлялись, но когда их количество перевалило за тысячу, а после этого людей и вовсе перестали считать, такой возможности уже не стало. Одно время врачи под охраной стражи еще приходили к больным, но скоро риск стал слишком велик. Причем даже не страх перед болезнью останавливал их. Обреченность рано или поздно приводит к смирению, но этому почти всегда предшествует яростная попытка восстать, преодолеть то, что преодолеть невозможно. И ярость обитателей карьера выливалась в первую очередь на тех, кто пытался им помочь. Тогда котлы с приготовленной похлебкой стали спускать вниз под охраной, а лекарства Вицений велел добавлять в пищу.

Возможно, все могло быть и по-другому, но, как чаше всего случается, интересы тех, кто мог что-то исправить, не совпадали с интересами тех, кто в этом нуждался. Поэтому солнце, заглядывая к полудню в старую каменоломню, жгло измученных, отчаявшихся людей своим безразличным взглядом, а когда оно уходило, ночь холодными струями лилась в щели настех сколоченных бараков.

Кстати сказать, если протухшее мясо хорошо посолить, обильно сдобрить перцем и чесноком, то голодному человеку оно может показаться даже вкусным. А если кто-то испытывает сильную жажду, то он, пожалуй, обрадуется и глотку тухлой воды. Так, наверно, и рассуждал советник Хлудий, когда затевал свое воровство. Был ли он таким бессердечным человеком? Несомненно! Власть с человеколюбием не совместима. Но дело даже не в этом – советник никого не боялся. Да и кого бояться? Тех, кто в яме? Им уже некому жаловаться. Вицения? Пусть жалуется! Все его прошения, куда бы он их не отправлял, придут к советнику правителя Ирофама. Кто еще? Архиген? Но он так

часто ругает власть, что никто уже не слушает его. А говорят еще, что умный человек. Может быть и умный. Только зачем ему тогда идти против ветра? Умные люди так не поступают.

Резюме ведущего: Тяжелобольной человек, а тем более имеющий внешне пугающие проявления болезни, нередко подвергается насилиственной изоляции, то есть на его долю, кроме физических, моральных, психологических переживаний выпадает и участия изгоя. Люди не всегда правильно представляют тяжесть заболевания и возможность заражения, а потому часто впадают в крайности: либо недооценивают опасность, либо преувеличивают ее. Страх заболеть порождает желание оградить себя и своих близких от возможного источника заражения. Часто это стремление достигает пугающих масштабов, доходит до абсурда, граничит с удивительной жестокостью и настоящей дискриминацией больных людей и членов их семей.

Болезнь – особый опыт человеческой личности, который дает человеку шанс на развитие духовности. Сопротивляться наступлению болезни – очень важная задача человека – как для его души, так и для тела. Людям, окружающим больных, приходится не просто, однако они, сохраняя свое человеческое достоинство и богатство Духа, всегда должны быть не только терпимы (толерантны) к хронически больным людям, но и стремиться их поддерживать психологически и социально. Именно уровень оказываемой социальной поддержки больным и инвалидам характеризует степень развития общества и его членов.

Завершение работы.

Описание: Ведущий, подводя итоги, подчеркивает важность терпимого отношения к людям, составляющим разные социальные группы, исповедующие разные этические принципы. Отдельно проговаривается важность терпимого отношения к ВИЧ-инфицированным и возможные способы его проявления.

Группа высказываетя на тему:

- Что нового произошло за время занятия?
- Что удивило, оказалось неожиданным?

Предлагаемый вариант урока на тему: «Всемирный день борьбы со СПИДом 1 декабря» для учебных заведений

Основная цель урока - формирование позиции «Здоровый образ жизни – основа профилактики ВИЧ/СПИДа».

Задачи:

- информирование учащихся о сложившейся эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции;
- обсуждение ведущих путей заражения ВИЧ;
- обсуждение этических и правовых аспектов профилактики ВИЧ-инфекции.

В 1988 г Генеральная Ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 день 1 декабря был официально объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом. В этот день мировая общественность выражает солидарность людям затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире.

Несмотря на то, что уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в последнее время имеет тенденцию роста, само «знание» еще не означает «действие». Многие молодые люди не могут до сих пор связать свои знания с действием факторов риска инфицирования и инфицированном ВИЧ при рискованных формах поведения. Это привело к тому, что в последние годы резко возросло число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

Педагогический коллектив школы самостоятельно определяет форму, место и время проведения этого урока. Это может быть как традиционный урок, так и общешкольное мероприятие, на котором будут подведены итоги работы учеников на междисциплинарных специальных уроках по профилактике ВИЧ/СПИДа, т.е. анализ интеллектуального продукта учащихся с его оценкой и поощрением наилучших работ.

При подготовке, как урока, так и общешкольного мероприятия можно изготовить красную ленточку.

Красная ленточка – это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка – это символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные лекарства и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка – это символ протesta против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Красную ленточку можно изготовить следующим образом:
взять красную ткань;
отрезать от нее ленту размером 10,0 x 0,5 см;
сложить ленточку пополам;
под углом 45° обрезать концы;
ленточка складывается слева направо в виде петельки;
к одежде ленточка прикалывается булавкой. (Если ленточку делают на уроке, то для этого необходимо иметь ножницы).

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, - это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией.

По всем вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, следует обращаться на официальный сайт ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»: **СПИДЦЕНТР.РФ**, телефон горячей линии по ВИЧ/СПИДу: **8-800-30000-34**.

Список литературы

1. Сельцовский А.П. и соавт. Пять специальных уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ/СПИДа. Методическое пособие. Разработано и издано в рамках Московской городской целевой программы: Анти ВИЧ/СПИД. М., 2005, 18 с.
2. Сирота Н.А. Воробьева Т.В. Ялтонская А.В. Рыдалевская Е.Е. Яцышин С.М. Микляева А.В. Кудрявцева Н.В. Программа первичной профилактики ВИЧ/СПИДа и рискованного поведения для детей старшего подросткового возраста «Ладья», Москва, 2011, 13-31 с.
3. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2005.
4. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде / Спб.: Речь / под ред. Шипицыной Л.М. - 11с.
5. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. Москва, ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2016
6. Вирус Иммунодефицита Человека – медицина под редакцией академика РАМН Н.А.Белякова, профессора А.Г.Рахмановой; Балтийский медицинский образовательный центр, Санкт-Петербург, 2010
7. «Я хочу провести тренинг». Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости, ИППП; Гуманитарный проект, Новосибирск, 2001, 15с.
8. Могильный В.Н., Ленкова М.М. Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи.
9. СПИДЦЕНТР.РФ