



Методическое пособие для преподавателей по введению усиленного компонента по охране сексуального и репродуктивного здоровья в предмет «Валеология»

Методическое пособие для преподавателей
по введению усиленного компонента
по охране сексуального и репродуктивного здоровья
в предмет «Валеология»
(издание доработанное и дополненное)

Астана 2018

Пояснительная записка

Данное методическое пособие было разработано при финансово-технической поддержке Странового офиса Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения в Республике Казахстан (ЮНФПА), переработано и дополнено по инициативе и с участием Казахской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью (КМПА).

Основные причины отсутствия у молодых людей и подростков навыков здорового образа жизни, подверженности их заражению инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и ВИЧ, случаям нежелательной беременности, суицидального поведения – низкая информированность, вредные привычки, сниженная ответственность родителей, распространение наркомании и алкоголизма, недостаточный доступ к услугам по сохранению общего, сексуального и репродуктивного здоровья.

Организации образования должны играть ведущую роль в формировании у подростков навыков здорового образа жизни, безопасного поведения, повышения их информированности в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики нежелательной беременности, инфицирования ИППП и ВИЧ, насилия, суицидального поведения.

Предлагаемое методическое пособие для преподавателей предусматривает современные, в первую очередь интерактивные, методы обучения по вопросам сохранения и укрепления общего и репродуктивного здоровья, профилактического образования.

Приобретенные учащимися знания и навыки по формированию здорового образа жизни и сохранению их общего и репродуктивного здоровья призваны стать надежным фундаментом сохранения здоровья молодого поколения граждан Республики Казахстан.

Авторы:

Дорожкина Л.А.

Сауранбаева М.М.

Хайрулина А.У. – соавтор разработки модуля №5

СОДЕРЖАНИЕ

Модуль 1. Понятие о здоровье и здоровом образе жизни.

Занятие 1. 1. Здоровье. Основные методы сохранения и укрепления здоровья.

Занятие 1. 2. Репродуктивное здоровье и репродуктивные права. Профилактика заболеваний репродуктивной системы.

Модуль 2. Анатомия и физиология органов репродуктивной системы. Эндокринная регуляция функций организма.

Занятие 2.1. Анатомия и физиология органов репродуктивной системы. Эндокринная регуляция функций организма

Модуль 3. Вредные привычки и их влияние на здоровье человека.

Занятие 3.1. Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ. Физическая, психическая, социальная зависимости.

Занятие 3.2. Влияние наркотических и токсических веществ на репродуктивное здоровье человека.

Модуль 4. Инфекционные заболевания

Занятие 4.1. Инфекционные заболевания

Модуль 5. Нравственно-половое развитие человека

Занятие 5.1. Что такое гендер, гендерное равенство, гендерное насилие.

Занятие 5.2. Ранние и насильственные браки.

Занятие 5.3. Вопросы семьи и брака в Законах Республики Казахстан и меры профилактики ранних и насильственных браков.

Занятие 5.4. Семья в жизни человека. Семейные ценности. Ответственное родительство.

Занятие 5.5. Насилие в семье. Насилие в школе. Торговля людьми.

Занятие 5.6. «Люби и цени свою жизнь!». Профилактика суицидального поведения.

Занятие 5.7. Отношения. Ответственное поведение

Занятие 5.8. Репродуктивная система и продолжение рода человека. Рост, развитие, созревание и половое влечение. Особенности физического, полового, интеллектуального, психического, психосексуального и социального развития подростков

Занятие 5.9. Гигиена тела и ее особенности в подростковом возрасте

Модуль 6. Сохранение репродуктивного здоровья девушек и юношей

Занятие 6.1. Ответственность и последствия вступления в сексуальные отношения. ВИЧ-инфекция. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) и их последствия для репродуктивного здоровья. Предотвращение незапланированной беременности и ИППП, включая ВИЧ. Подростковая беременность. Контрацепция, планирование семьи

Занятие 6.2. Ответственное поведение. ВИЧ и права человека.

МОДУЛЬ 1

ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Занятие 1. 1.

Здоровье. Основные методы сохранения и укрепления здоровья.

Цель:

Сформировать у учащихся осознание приоритетной роли здоровья в жизни человека, выработать потребность и навыки ведения здорового образа жизни.

Задачи:

1. Дать понятие физического, психического, социального здоровья.
2. Ознакомить с факторами, влияющими на здоровье.
3. Дать определение здорового образа жизни.
4. Способствовать выработке потребности и навыков ведения здорового образа жизни.

Ключевые понятия: здоровье; здоровье физическое, психическое, социальное; факторы, влияющие на здоровье; здоровый образ жизни; основные составляющие здорового образа жизни; методы сохранения и укрепления здоровья; общественное здоровье.

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, творческое упражнение.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор, бумага А-4; стикеры.

Ход занятия

1. **Вступительное слово преподавателя**, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Разминка. Игра «Комплименты».

Учащиеся общаются друг с другом в парах: называют друг друга по имени. Здороваются и говорят друг другу комплименты. Перед каждым стоит задача пообщаться за 3 минуты с как можно большим количеством учащихся.

3. «Мозговой штурм».

Вопрос: Что такое здоровье?

Все ответы учащихся записываются на флипчарте.

Затем преподаватель подводит учащихся к определению здоровья.

Преподаватель сообщает также, что, по уставу ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Однако это определение не может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне. По мнению ВОЗ, в медико-санитарной статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном — процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности.

4. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Понятие физического, психического и социального здоровья».

Примерное содержание.

Выделяют три вида здоровья: физическое, психическое и нравственное. **Физическое здоровье** - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

5. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на группы по 4-5 человек.

1 и 3 группы получают задание обсудить и назвать положительные факторы, влияющие на здоровье человека, 2 и 4 группы – отрицательные факторы.

Затем каждая группа презентует свои наработки.

После обсуждения презентаций преподаватель вместе с учащимися делает вывод о том, какие факторы влияют на здоровье положительно, какие – отрицательно.

Преподаватель сообщает, что эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определили в качестве основных четыре группы влияющих на здоровье факторов:

- генетические факторы
- состояние окружающей среды
- медицинское обеспечение
- условия и образ жизни людей.

Сила влияния различных факторов на показатели здоровья зависит от возраста, пола и индивидуально-типологических особенностей человека.

После этого можно оформить вывод в виде таблицы.

6. Коллективная работа.

Учащиеся под руководством преподавателя составляют таблицу.

Факторы, влияющие на здоровье человека.

<i>Сфера влияния факторов</i>	<i>Факторы, укрепляющие Здоровье</i>	<i>Факторы, ухудшающие Здоровье</i>
Генетические	Здоровая наследственность. Отсутствие морфофункциональных предпосылок возникновения заболевания.	Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям.
Состояние окружающей среды	Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания.	Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки.
Медицинское обеспечение	Медицинский скрининг (обследование), высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь.	Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание.
Условия и образ жизни	Рациональная организация жизнедеятельности: оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный образ жизни.	Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо - или гипердинамия.

7. Мозговой штурм.

Учащимся предлагается ответить на вопрос: *Что такое здоровый образ жизни?*

Ответы учащихся обобщаются и преподаватель подводит их к определению здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Преподаватель обращает внимание учащихся на ключевые положения формирования здорового образа жизни:

1. Активным носителем здорового образа жизни является сам человек.
2. В основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей.
3. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

8. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на группы по 4-5 человек и предлагает каждой группе обсудить и назвать основные составляющие здорового образа жизни.

Ответы учащихся записываются на флипчарте.

Затем каждая группа делает презентацию, например:

Составляющие здорового образа жизни:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- безопасная и благоприятная для обитания окружающая среда;
- отказ от курения, употребления наркотических, токсических веществ, алкоголя;
- правильное питание; употребление качественных продуктов;
- физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- соблюдение гигиенических правил, что способствует сохранению и укреплению здоровья;
- владение навыками доврачебной помощи;
- закаливание.

Преподаватель говорит о том, что на физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние. Поэтому иногда выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами;
- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах.

Позитивное мышление.

- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Оптимизм.
- «социальное самочувствие» — способность взаимодействовать с другими людьми.

9. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Составляющие здорового образа жизни».

Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур:

1. Культура питания.
2. Культура движения.
3. Культура эмоций.

Культура питания. В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, так как оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость. При правильном питании пища наилучшим образом соответствует естественным технологиям усвоения пищевых веществ, выработавшимся в ходе эволюции.

Культура движения. Оздоровительным эффектом обладают аэробные физические упражнения (ходьба, бег трусцой, плавание, катание на лыжах, работа на садово-огородном участке и т. д.) в природных условиях. Они включают в себя солнечные и воздушные ванны, очищающие и закаливающие водные процедуры.

Культура эмоций. Отрицательные эмоции (зависть, гнев, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, чувство благодарности и т. д.) сохраняют здоровье, способствуют успеху.

Новая парадигма здоровья четко и конструктивно определена академиком Н.М. Амосовым: "Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя".

10. Общественное здоровье.

Общественное здоровье — здоровье популяции, общества в целом; определяется как «наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни и укрепления здоровья через организованные усилия и осознанный выбор общества, организаций, государственное и частное, общинное и индивидуальное». Методы профилактики общественного здоровья — внедрение образовательных программ, разработка политики, обслуживания, а также проведение научных исследований. С понятием общественного здоровья связано понятие вакцинации. Большое положительное воздействие государственных программ в области здравоохранения широко признаётся. Отчасти в результате политики в области здравоохранения в XX веке зарегистрировано снижение смертности младенцев и детей, а также постоянное увеличение продолжительности жизни во многих частях мира. Например, подсчитано, что средняя продолжительность жизни американцев увеличилась с 1900 г. на 30 лет, а во всём мире — на шесть лет.

11. Творческая работа.

В заключение учащиеся коллективно разрабатывают «Кодекс здоровья», который после обсуждения принимается, оформляется и вывешивается на видном месте.

Кодекс здоровья (примерный)

- 1.Помни здоровье не все, но все без здоровья – ничто!
- 2.Здоровье – не только физическая сила, но и душевное милосердие.
- 3.Здоровье нужно не только тебе, но и людям, которым ты обязан помогать и защищать.
- 4.Здоровье – это твоя способность удовлетворять в разумных пределах наши потребности.
5. Здоровье – это физическая и гигиеническая культура нашего тела: нет ничего красивее человеческого тела.

7.Здоровье – это душевная культура человека: доброта, надежда, вера и любовь к тем, кто тебя окружает.

8.Здоровье – это социальная культура человека, культура человеческих отношений.

9.Здоровье – это любовь и уважение к человеку: относись к другому так, как если бы ты хотел, чтобы он относился к тебе.

10.Здоровье – это любовь и бережное отношение к природе: природа не брат и не сестра, мать и отец человечества.

11.Здоровье – это стиль и образ твоей жизни: образ жизни – источник здоровья и источник всех твоих бед – все зависит от тебя и твоего образа жизни.

12.Хочешь быть здоровым – подружись с физической культурой, чистым воздухом и здоровой пищей: пользуйся всем, но ничего не злоупотребляй.

13.Выработай стиль и режим своей жизни: ты должен следовать ему всю жизнь.

14.Лучший доктор твоего здоровья – ты сам, но цени и выполняй советы врача, будь к ним внимательным и взаимно уважительным.

Будь здоров!

12. Подведение итогов занятия.

Преподаватель обращается к учащимся с вопросом: Какой вывод вы сделали для себя после сегодняшнего занятия? Затем преподаватель обобщает ответы учащихся: Можно с уверенностью сказать, что залог сохранения здоровья — здоровый образ жизни. Если человек не будет любить жизнь, бороться за полноценное духовное и физическое долголетие, то никакая современная наука, лекарства и рецепты не помогут. Для сохранения здоровья не следует надеяться ни на какие чудеса. Прежде всего необходима высокая культура поведения и здоровый образ жизни.

Занятие 1. 2

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права. Профилактика заболеваний репродуктивной системы.

Цель:

Повысить уровень знаний учащихся в вопросах репродуктивного здоровья человека и репродуктивных прав, а также показать взаимосвязь этих двух понятий.

Задачи:

1. Дать понятие о репродуктивном здоровье человека.
2. Ознакомить с факторами, влияющими на репродуктивное здоровье.
3. Дать определение о репродуктивных правах.
4. Информировать о профилактике заболеваний репродуктивной системы.

Ключевые понятия: репродуктивное здоровье, репродуктивный период, сексуальное здоровье, репродуктивные права, профилактика.

Методы проведения занятия: общая дискуссия, мозговой штурм, мини лекция, работа в малых группах.

Оборудование и материалы: флипчарт, цветные маркеры, раздаточный материал, мультимедиапроектор, бумага А-4; стикеры; интерактивная доска или экран.

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Разминка. Игра «Фруктовый салат». Учащиеся образуют круг и рассчитываются по названию фруктов: яблоко, груша, слива, персик. Предложите обменяться местами яблокам, затем грушам и т.д.

3. «Мозговой штурм». Понятие репродуктивного здоровья.

Вопросы: Что такое репродуктивное здоровье? Что такое сексуальное здоровье?

Все ответы учащихся записать на флипчарте.

Затем преподаватель совместно с учащимися обсуждает правильные ответы и объясняет определения.

4. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Понятия репродуктивного и сексуального здоровья».

Примерное содержание.

Одной из актуальных проблем любого государства является охрана репродуктивного здоровья для воспроизводства здорового поколения, которая должна обеспечиваться на протяжении всей жизни каждого человека.

Актуальность проблемы охраны репродуктивного здоровья молодёжи определяется кризисной демографической ситуацией в РК, снижение репродуктивного потенциала молодых женщин, наличием неблагоприятного медико–биологического фона: высокого уровня первичной заболеваемости и хронической патологии, увеличение частоты нарушений репродуктивной системы.

В стратегии «Казахстан-2030» одним из направлений национальной безопасности обозначена сильная демографическая политика страны. По словам Президента страны Н. Назарбаева безучастное отношение к вопросам рождаемости может привести к ситуации «демографического креста», когда численность населения снижается уже не только из-за процессов внешней миграции, но и естественным образом.

В послании «Казахстан-2050» важнейшей частью социальной политики была объявлена защита материнства и детства, а также стимулирование рождаемости и поддержки многодетности. Однако уровень рождаемости напрямую зависит от отношения к женщине, девушке, девочке. На примере несовершеннолетних мам особенно видно, что в нашей стране для этой категории населения делается крайне мало. Необходимы образовательные программы, направленные на предотвращение подростковой беременности, абортов, отказов от новорожденных несовершеннолетними матерями.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РК, в 2014 году, из общего числа всех родов – 400047; 5693 (1,4%) родов приходились на возрастную группу 15 – 18 лет. По сравнению с 2013 г – 389150 родов и 3676 (0,9%) родов

приходились на возрастную группу 15 – 18 лет. Таким образом, в 2014 году на 2017 родов среди юных беременных больше по сравнению с 2013 годом.

В 2014 году зарегистрировано 1585 аборт среди несовершеннолетних девушек, что на 518 (на 24,6%) аборт меньше, чем в 2013 году (2103 аборт). Из числа всех аборт (83709), удельный вес среди возрастной группы от 15 – 18 лет составляет - 1,9% (2013 г. – 2, 5%).

Остаются актуальными и другие аспекты репродуктивного здоровья подрастающего поколения. По результатам ежегодного профилактического осмотра детей в 2013 г. в Казахстане было осмотрено 620467 подростков в возрасте от 15 до 17 лет, из них впервые выявлено 19% (118491) больных, впервые взято на диспансерный учет 7.3% (45320) больных подростка.

Почти 25% девушек в возрасте до 18 лет имеют гинекологические заболевания, из них 76% составляют нарушения овариального-менструального цикла, 22% воспалительные болезни половых органов (в т. ч. вызванные ИППП).

По данным 5го Национального социологического исследования Национального Центра формирования здорового образа жизни, распространенность поведенческих факторов риска среди подростков остается тревожной (табакокурение - 6,7%, употребление алкоголя - 6.4, энергетические напитки - 24,2%).

Одним из факторов риска являются также ранние половые контакты. Результаты исследования по опросу среди подростков вызывают тревогу.

По данным Национального аналитического исследования состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет, уровня их осведомленности и навыков безопасного поведения, проведенного ЮНФПА в 2012 год 64,6% всей молодежи вступают в половой контакт в школьном возрасте, до достижения возраста совершеннолетия, при этом: **13,6%** молодёжи получили свой первый сексуальный опыт до 15 лет; в 15 лет – **27,2%**; в 16 лет – **около 30%**; в 17 лет – **19%**. Около **40%** подростков с опытом половой жизни имели 2-х и более половых партнеров, только **25%** подростков, имевших 2-х и более половых партнеров, использовали презерватив; **12,4%** девушек, имели незащищенные половые контакты; среди девушек-подростков в возрасте 15-19 лет, вступавших в половые контакты, каждая пятая девушка (**21,3%**) сообщила, что у нее наступала беременность; наибольший процент забеременевших девушек оказался среди лиц в возрасте 19 лет (**28%**), среди лиц 16 и 17 лет - **21%** и **23%** соответственно.

Не снижается количество ранних браков. По последним данным Министерства юстиции от 15 октября 2015 года за 10 мес. 2015 года по республике было заключено 835 ранних браков. Изучение ситуации показывает устойчивую проблему ранних и принудительных браков, особенно в южных и западных областях Казахстана. В г. Алматы только за 10 мес. 2014 года было зарегистрировано более 600 ранних браков. Реальную статистику по принудительным ранним и родственным бракам выявить сложно, так как явление носит скрытый характер – сами жертвы несовершеннолетние и не могут обратиться за помощью без родственников, которые в свою очередь предпочитают не обращаться в правоохранительные органы. Подавляющая часть ранних браков не фиксируется в органах ЗАГС – в связи с тем,

что законодательство РК запрещает регистрацию брака с несовершеннолетними, но сожительство/брак не откладывается. Нет данных и по количеству совершенных религиозных брачных обрядов «неке» с несовершеннолетними, хотя есть распоряжение ДУМК о запрете обряда без официального свидетельства о браке и обязательном согласии родителей или опекунов.

По данным опроса, проведенного среди старшеклассниц, более 70 % считает единственным способом прерывания беременности это аборт, а не отказ от ранних половых связей или, в крайнем случае, применение контрацептивов. Ранние половые связи приводят не только к нежелательной беременности, но и к риску заразиться инфекциями передающимися половым путём (ИППП).

Одной из актуальных проблем является бесплодие. Частота бесплодных браков в нашей стране колеблется от 12 до 15 процентов, из них 30 процентам пар уже ничем нельзя помочь, кроме как, к примеру, прибегнуть к услугам суррогатного материнства или пройти процедуру ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение).

Между тем, несмотря на то, что в целом в Казахстане стали реже делать аборт, согласно последнему отчету о состоянии сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи в стране уровень доступа к услугам охраны репродуктивного здоровья среди них остается неудовлетворительным. Несовершеннолетние граждане (не достигшие 18-ти летнего возраста, т.е. не являющиеся дееспособными) не могут самостоятельно воспользоваться всеми правами по охране собственного репродуктивного здоровья (например, доступ к услугам по охране СРЗ, получение достоверной и полной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья, использование и свободный выбор методов контрацепции и т.д.). Согласие на медицинское вмешательство дается их родителями или законными представителями, что ввиду специфических особенностей возраста приводит к существенному ограничению доступа подростков к репродуктивным услугам. Поэтому, подростки чаще всего не обращаются за специализированной помощью к медицинским работникам, а также указывают на низкую степень доверия к врачам и недостаточный уровень конфиденциальности. Раннее начало сексуальной жизни подростков происходит в условиях низкой контрацептивной культуры, что ведет к таким негативным последствиям, как: аборт, раннее материнство, стимулированные ранние браки, отказ от ребенка, повышение риска материнской и детской смертности.

Обеспечение полового и репродуктивного здоровья молодых людей имеет большое социальное и экономическое значение, поскольку ВИЧ-инфекция, другие ИППП, нежелательная беременность и опасные для здоровья аборт становятся тяжким бременем для семьи и общества, хотя такое бремя можно облегчить или вовсе не допустить. Обсудив понятие «здоровье» и актуальность проблем связанных с репродуктивным здоровьем, переходим к следующей теме.

Понятие «**репродуктивное здоровье**» происходит от слова «репродукция» (лат. слово *reproduction* означает воспроизводство, то есть данная природой возможность иметь детей).

Репродуктивное здоровье - это не только отсутствие болезней, это состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех вопросах,

касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в семье.

Существование любого вида живых существ возможно только через воспроизводство и смену поколений. Человек не является исключением. История человечества представляет собой непрерывную смену поколений. Однако если у всех живых видов воспроизводство и смена поколений происходят на основе биологических программ и зависят от внешних условий, то человек, наделенный разумом, может влиять на реализацию биологических программ, т. е. управлять системой воспроизводства, обеспечивая не только рождение, но и необходимое воспитание потомства с учётом социальных запросов общества

Мужчины и женщины имеют равное право быть проинформированными по этому вопросу и иметь доступ к безопасным, эффективным, позвольительным с экономической точки зрения и приемлемым по их выбору методам регулирования рождаемости, наряду с доступом к услугам здравоохранения для обеспечения безопасного течения беременности и родов.

Репродуктивный период – возраст от 15 до 49 лет, когда возможно рождение детей с точки зрения физиологических возможностей организма. Но рождение здорового ребенка, безусловно, во многом зависит от социально-экономических условий, психологической зрелости, материальных возможностей.

По определению ВОЗ, **сексуальное здоровье** – это часть репродуктивного здоровья, которая включает здоровое сексуальное развитие, ответственное отношение и сексуальное поведение, свободу от заболеваний, неработоспособности, насилия и других вредных привычек. Другими словами, это состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного отношения к сексуальности и половым отношениям, а также наличие возможности безопасно вести половую жизнь, свободную от принуждения, дискриминации и насилия. Достижение и поддержание сексуального здоровья неразрывно связано с уважением, защитой и соблюдением присущих людям «сексуальных прав»

Сексуальное здоровье – один из пяти приоритетных аспектов глобальной Стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья, которая была принята сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ в 2004 г.

5. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на группы по 4-5 человек.

Группы получают задание обсудить, и назвать какие факторы влияют на репродуктивное здоровье? Ответы учащихся записываются на флипчарте.

Затем каждая группа презентует свои наработки, например:

Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье:

-  Половое воспитание подростков
-  Правильное питание
-  Качественное и своевременное медицинское обслуживание в период беременности, родов и в послеродовом периоде

- ✚ Профилактика и лечение заболеваний половых органов
- ✚ Широкое применение современных методов планирования семьи
- ✚ Забота о здоровье новорожденных и детей младшего возраста
- ✚ Образование, консультирование и услуги по планированию семьи
- ✚ Профилактика нежелательных беременностей
- ✚ Профилактика и лечение ИППП, ВИЧ\СПИД
- ✚ Информирование и консультирование по ответственному родительству
- ✚ Выработка жизненных навыков
- ✚ Условия жизни: социальные, бытовые, экологические
- ✚ Морально-психологическая атмосфера в семье

Преподаватель с учащимися обсуждает каждый фактор, вносит дополнения.

6. «Мозговой штурм». Понятие репродуктивные права .

Вопрос: Как вы понимаете понятие – репродуктивные права?

Все ответы учащихся записать на флипчарте.

Затем преподаватель совместно с учащимися обсуждает правильные ответы и объясняет определения.

7. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Понятие репродуктивные права ».

Примерное содержание.

Понятия «репродуктивное здоровье» и «репродуктивные права» неразрывно связаны, поскольку право на репродуктивный выбор – это признание права человека принимать свободные и самостоятельные решения о своем репродуктивном здоровье, в том числе рождении детей, времени их рождения и промежутках между рождением детей, включая право принимать решения относительно деторождения без дискриминации, угроз и насилия, а также признание права на получение соответствующей информации.. Право на репродуктивный выбор, планирование семьи, охрану репродуктивного и сексуального здоровья относится к основным правам человека.

Репродуктивные права включают в себя неотъемлемые права и свободы человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. Впервые всеобъемлюще о репродуктивных правах было заявлено на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в 1994 г. в Каире.

Согласно определению ВОЗ *репродуктивные права* — это

право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором, а также право на доступ к услугам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка.

Также ключевыми правами являются:

- основное право всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей и интервалов между их рождением, располагать для этого необходимой информацией, образовательной подготовкой и средствами;
- право на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья;
- право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой-бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия.

В законодательной практике Республики Казахстан действует норма, согласно которой в отношении несовершеннолетних согласие на медицинское вмешательство дают их законные представители, то есть принцип добровольного согласия на медицинское вмешательство распространяется прежде всего на родителей (Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»). Самостоятельно без родителей или опекунов девочкам предоставлено право обращаться к врачу только с 18 лет.

Сложившаяся практика несколько затрудняет доступ молодых людей к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и снижает эффективность услуг клиник, дружественных молодежи. В таблице можно увидеть основные правоустанавливающие документы в отношении подростков.

Правоспособность несовершеннолетних в Республике Казахстан

Возраст ребенка	Права, обязанности, ответственность	Правоустанавливающий документ
Понятие «ребенок»	Ребенок - лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия).	Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» Закон Республики Казахстан «О браке и семье» Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан»
С 16 лет	Возраст согласия	Уголовный Кодекс Республики

		Казахстан
С 16 лет	Административная ответственность	Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях»
С 16 лет	Возможность вступления в брак при наличии уважительных причин	Закон Республики Казахстан «О браке и семье»
С 18 лет	Брачный возраст	Закон Республики Казахстан «О браке и семье»
С 18 лет	Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство	Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»

16 июня 2004 г. принят Закон Республики Казахстан «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления»

Настоящий Закон регулирует общественные отношения в области охраны репродуктивного здоровья граждан, а также устанавливает гарантии государства и основные принципы государственной политики в области репродуктивных прав граждан.

В Законе четко прописаны права несовершеннолетних. Согласно статье 11 ***Право несовершеннолетних на охрану репродуктивного здоровья.***

Несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья, а также нравственно-половое воспитание и образование.

Половое образование несовершеннолетних осуществляется лицами, имеющими специальную подготовку, в организациях образования по специально разработанным программам с учетом пола, возраста, особенностей психофизического развития несовершеннолетних и мнения родителей.

Разработка образовательных программ по нравственно-половому образованию и воспитанию, охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних, подготовка их к семейной жизни обеспечиваются центральным исполнительным органом в области образования совместно с уполномоченным органом в области здравоохранения.

Охрана репродуктивного и сексуального здоровья и, в частности, оказание услуг по планированию семьи и предоставление соответствующей информации, не только считается основным средством укрепления здоровья мужчин, женщин и детей, но также относится к разряду фундаментальных прав человека. Каждый человек имеет право на доступ, право на выбор и право на пользование достижениями научного прогресса в области планирования семьи и строится на основе принципа уважения прав человека, с учетом конкретных потребностей данного человека в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая выбор и использование того или иного метода контрацепции.

Предоставление медицинских услуг в строгом соответствии с правами человека вообще и его репродуктивными правами, в частности, является одной из основных

составляющих их высокого качества. Разработка международных норм, регламентирующих медицинские критерии приемлемости и практические рекомендации по применению средств контрацепции, является лишь одним из путей улучшения качества обслуживания в области охраны репродуктивного здоровья.

Репродуктивные права включают в себя:

- Право на репродуктивный выбор
- Право на получение информации о репродуктивном здоровье и планировании семьи
- Право на получение услуг, направленных на улучшение и сохранение репродуктивного здоровья и планирование семьи
- Право несовершеннолетних и малолетних на сохранение репродуктивного здоровья
- Право на материнство
- Право на отцовство
- Право на профилактику и лечение бесплодия
- Право на конфиденциальность информации о реализации репродуктивных прав
- Право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона
- Право на использование достижений научного прогресса
- Право на защиту репродуктивных прав
- Право на использование контрацепции
- Право женщины на искусственное прерывание нежелательной беременности

8. Работа в группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы. Группы получают задание обсудить, и назвать какие методы профилактики заболеваний репродуктивной системы нужно проводить отдельно для девушек и парней. Ответы учащихся записываются на флипчарте и каждая группа презентует свою работу.

9. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Профилактика заболеваний репродуктивной системы».

Примерное содержание

Актуальной проблемой любой страны является защита репродуктивного здоровья как фактора непрерывного роста поколения. Поддержание здоровья заключается в том, чтобы оставаться сексуально здоровым и делать все возможное для того, чтобы поддерживать свое тело в хорошей форме. Для этого важно знать, как выглядят твои половые органы в здоровом состоянии, и в случае болезни заметить разницу и обратиться к врачу. Контроль за здоровьем репродуктивной системы человека необходимо начинать с детства.

В Казахстане рекомендуется, чтобы подростки обращались в медицинские учреждения с момента начала полового созревания: девочки – начало менструации, мальчики – начало выделения семени, т.е. с возраста 11-12 лет. К тому же, всем молодым девушкам, начавшим жить половой жизнью до 18 лет

и/или достигшим 18-летнего возраста, необходимо регулярно проходить гинекологические обследования, включая: мазок из шейки матки, осмотр груди и/или анализы на наличие инфекций передаваемых половым путем (ИППП). Контрольные медицинские осмотры необходимо проходить в поликлинике или женской консультации по месту жительства, в молодежном центре здоровья (МЦЗ), студенческой поликлинике, каждые полгода, а если сексуально активны, то гораздо чаще.

Что же касается мужского здоровья, то тут все гораздо сложнее. Молодые люди очень капризны в вопросах собственного здоровья, они не готовы признаться даже самому себе, что есть какие то проблемы в организме, не говоря уже о том, чтобы рассказать о них врачу. Наиболее распространенными причинами снижения репродуктивного потенциала мужчины являются наличие заболеваний, передаваемых половым путем, болезни, перенесенные в детстве, а также инфекционные процессы мочеполовой системы. Также влияют низкая физическая активность, пассивный отдых, стрессовое состояние, нерациональное и некачественное питание, вредные привычки и хроническая усталость. Для примера можно привести некоторые данные: у мужчин, злоупотребляющих алкоголем, на 80 процентов ухудшается качество спермы. Пиво – самый любимый мужской напиток – является и самым вредным напитком для мужского организма, так как оно содержит эстрогены – женские половые гормоны, которые подавляют мужской гормон тестостерон и вызывают каскад отрицательных реакций в половой системе мужчины. Одним из неблагоприятных факторов влияющих на репродуктивную функцию является перегрев наружных половых органов. С этим связывают возникновение достаточно распространенного мужского заболевания водянка яичка (варикоцеле), при котором в мошонке расширяются вены. Заболевание может совсем не беспокоить, но впоследствии оно способно стать одной из основных причин бездетности.

Молодым людям, начавшим жить половой жизнью до 18 лет и/или достигшим 18-летнего возраста, необходимо регулярно проходить осмотр у врача общей практики или уролога, включая осмотр яичек и анализы на наличие ИППП. Проводить контрольные медицинские осмотры мальчиков желательно в 7 и 14 лет с целью выявления различных патологий, которые влекут в зрелом возрасте бесплодие, импотенцию, психические расстройства. Сексуально-активным парням желательно ходить на медицинские осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев. Подростки от 14 до 20 лет имеют возможность обратиться в поликлинику по месту жительства, кожнодиспансер, студенческую поликлинику или МЦЗ.

Также очень важно самим проводить осмотр груди (девушкам) или яичек (парням) на наличие опухолей, болевых точек и/или выделений. Если у вас появились вышеперечисленные симптомы, нужно немедленно обратиться к медработнику. Если рак груди у молодых женщин встречается не так часто, то большинство случаев рака яичек у мужчин происходит в возрасте от 15 до 40 лет.

10. Подведение итогов занятия.

В финале занятия преподавателю необходимо подвести итог и спросить, что нового для себя узнали учащиеся?

Для этого используется методика Индивидуальный дневник участника (ИДУ). Этот дневник представляет собой блокнот, в котором каждый участник записывает ключевые моменты тренинга, необходимые для запоминания. Можно использовать ИДУ в конце каждой темы тренинга. Участников просят записать три основных положения, которые они запомнили во время тренинга и три ключевых мероприятия, которые они планируют провести с подростками по этой теме.

Затем преподаватель резюмирует полученные ответы учащихся и подводит общий итог: подводя итог, отметим, что здоровье является важной медицинской и социальной категорией, которая связана с развитием человеческих ресурсов в государстве. В число основных составляющих здоровья входит и репродуктивное здоровье. для избежания проблем с репродуктивной функцией необходим целый комплекс мер, таких, как подготовка девочек-подростков к будущему материнству (нравственно-половое воспитание в семье), здоровый образ жизни и полноценное питание, проведение профилактических мер, своевременное диагностирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем; регулярные осмотры у врачей, специалистов в области репродукции и сдача необходимых анализов в лабораторных условиях; использование безопасных и эффективных методов контрацепции (профилактика абортов); тщательный подход к планированию беременности; прием витаминных комплексов для поддержания в здоровом состоянии репродуктивных органов мужчин и женщин; соблюдение личной гигиены.

МОДУЛЬ 2

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. ЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

Занятие 2.1

Анатомия и физиология органов репродуктивной системы.

Цель: Изучить анатомию и физиологию репродуктивной системы человека, особенности эндокринной регуляции организма.

Задачи:

1. Ознакомить с анатомией и физиологией репродуктивной системы мужчины и женщины.
2. Дать понятие эндокринной системы. Показать взаимосвязь эндокринной системы с другими системами в организме человека.
3. Обеспечить формирование знаний о симптомах болезней эндокринной системы, их причинах;

Ключевые понятия: репродуктивная система, половые органы, эндокринная система, гормоны, рецепторы, железы .

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини лекция, работа в группах, коллективная работа, разминка, общая дискуссия, практическая работа.

Оборудование и материалы:

Флипчарт, маркеры, бумага А4, мультимедиапроектор, раздаточный материал «Анатомия и Физиология Мужской Репродуктивной Системы», раздаточный материал «Анатомия и Физиология Женской Репродуктивной Системы», схема эндокринной системы

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему, цель и задачи занятия.

2. Разминка. Упражнение «Дом, человек, землетрясение».

Тренер разбивает участников на тройки. Двое участников встают лицом друг к другу и берутся за руки, они изображают дом. Третий встает между ними, он – человек. Один из участников остается ведущим.

Когда ведущий говорит «Дом», все участники изображающие дом, срываются с места и, не расцепляя рук, бегут искать себе нового человека. Когда ведущий говорит «Человек», все участники изображающие людей, бегут искать себе новые дома. Когда ведущий говорит «Землетрясение», участники изображающие дома, расцепляются, разбегаются и образуют новые тройки. Задача ведущего в этот момент попасть в какую-нибудь тройку. Кто остался один, тот и ведущий.

3. Работа в малых группах. Анатомия мужских и женских половых органов.

Преподаватель делит учащихся на две группы.

Группы получают задание обсудить и ответить на следующие вопросы:

Первая группа – какие органы относятся к мужской половой системе, и какие функции они выполняют?

Вторая группа - какие органы относятся к женской половой системе, и какие функции они выполняют?

Все ответы учащиеся записывают на флипчарт. Затем преподаватель прикрепляет к доске рисунки «Анатомия мужской репродуктивной системы» и «Анатомия женской репродуктивной системы», затем просит по одному представителю от каждой группы, используя карточки с названием половых органов, указать расположение органов на рисунках.

После обсуждения преподаватель совместно с учащимися подводит итоги и рассказывает об анатомии и физиологии репродуктивной системы человека.

4. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Анатомия и физиология женской и мужской репродуктивной систем».

Примерное содержание.

Подростки (по определению ВОЗ, подростковым считается возраст от 10 до 19 лет) переживают сложные изменения в эмоциональном, физическом, социальном и интеллектуальном плане, связанные с переходом от детского состояния к взрослому. Этот период называется периодом полового созревания.

Вспомним, что же такое репродуктивная система?

Репродуктивная система это система органов организма, отвечающая за их размножение. Сегодня мы поговорим о половой системе, которая является основной частью репродуктивной системы.

Рассмотрим анатомию и физиологию репродуктивной системы мужчин.

Анатомия - наука о строении, **физиология** - это наука о жизнедеятельности человеческого организма, о деятельности его отдельных органов и систем органов.

Целью органов репродуктивной системы мужчины является выполнение следующих функций:

- Производить, поддерживать и транспортировать сперму (мужские половые клетки) и защитную (семенную) жидкость.
- Выбрасывать сперму в женский репродуктивный тракт во время секса.
- Производить и выделять мужские половые гормоны, которые отвечают за поддержание мужской репродуктивной системы.



В отличие от женской репродуктивной системы, большая часть мужской репродуктивной системы расположена снаружи тела. Наружные половые органы включают в себя пенис, мошонку и яички.

- **Пенис** (половой член) это мужской орган, который состоит из 3 частей: корня, который прикреплен к стенке живота; тела или стержня; и головки, которая является конусовидной частью на конце пениса. Головка мужского полового члена покрыта свободным слоем кожи, который называется крайней плотью. Эта кожа иногда удаляется посредством процедуры, которая называется иссечение крайней плоти (обрезание). Отверстие уретры, трубка, которая транспортирует семенную жидкость и мочу, находится на конце пениса. Пенис также содержит достаточно много чувствительных нервных окончаний. Половой член способен при возбуждении увеличиваться и приобретать значительную плотность. Это состояние носит название эрекции, которая играет важную роль в выполнении половой функции. С помощью полового члена половые клетки вводятся во влагалище женщины.
- **Мошонка** это свободный мешочек из кожи, который висит за пенисом. Он содержит яички, а также много нервов и кровеносных сосудов. Мошонка действует как «система климат контроля» для яичек. Для нормальной выработки спермы, температура яичек должна быть немного ниже, чем температура тела. Специальные мышцы в стенке мошонки позволяют ей напрягаться и расслабляться, придвигая яички ближе к телу, когда им нужно согреться и отодвигая их от тела для понижения температуры.
- **Яички** (семенники) это овальные органы размером с оливки, которые лежат в мошонке, прикрепленные на концах структурой, которая называется семенной канатик. У большинства мужчин два яичка. Внутри яичек находится множество извитых трубочек, которые называются семенные канальцы. Эти трубочки отвечают за выработку сперматозоидов – мужская половая клетка, которая является носителем мужского генетического фонда. Основная функция яичек — сперматогенез, т. е. образование сперматозоидов. Они созревают к 15–16 годам. Установлено, что пол будущего ребенка зависит от особенностей сперматозоидов: наличие Y-хромосомы, заключенной в его гене, ведет к рождению мальчика, X-хромосомы — девочки.
- **Придаток яичка** (придатки семенника) - длинная изогнутая трубка, которая находится на задней стороне каждого яичка. Она транспортирует сперму и сохраняет сперматозоиды, которые вырабатываются в яичках. Придатки яичек также отвечают за созревание спермы, поскольку сперма, которая выходит из яичек - незрелая и неспособна к оплодотворению. Сперма – жидкость, которая состоит из сперматозоидов и семенной жидкости. Во время сексуального возбуждения, в результате сокращений, сперма проходит в семявыводящие протоки.
- **Семявыводящие протоки** это длинная мышечная трубка, которая идет от придатка яичка в тазовую полость, сразу за мочевым пузырем. Семявыводящие протоки в процессе подготовки к эякуляции (семяизвержению) транспортируют созревшую сперму в уретру - трубку, которая выносит мочу или сперму наружу тела.
- **Уретра** (мочеиспускательный канал) - это трубка, которая переносит мочу из мочевого пузыря наружу тела. У мужчин она имеет дополнительную функцию выброса (эякуляции) семенной жидкости в момент достижения мужчиной оргазма.

Когда во время секса пенис возбужден, поток мочи из уретры блокируется и при оргазме может извергаться только семенная жидкость.

○ **Семенные пузырьки** – это мешочки, которые крепятся к семявыводящим протокам возле основания мочевого пузыря. Семенные пузырьки вырабатывают насыщенную сахаром жидкость (фруктозу), которая является источником энергии для сперматозоидов, что позволяет им двигаться.

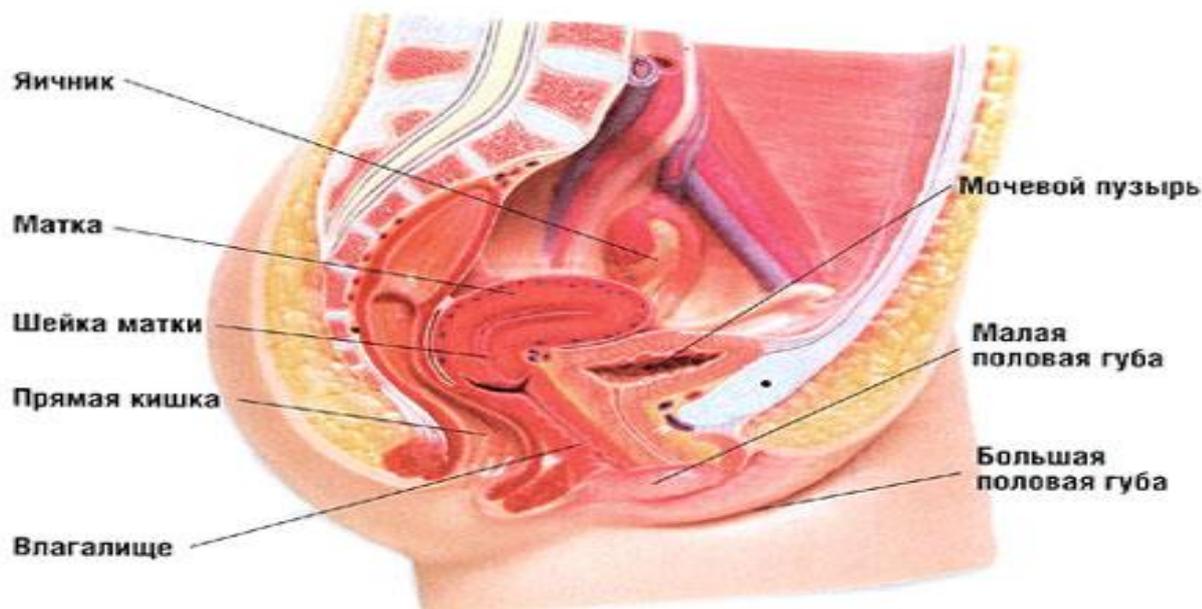
○ **Предстательная железа** это образование размером с грецкий орех, которая расположена ниже мочевого пузыря и впереди прямой кишки. Жидкость простаты также помогает подпитывать сперму.

○ **Бульбоуретральные железы** это железы, которые представляют собой образования размером с бобы и расположены по сторонам уретры, чуть ниже предстательной железы. Эти железы производят прозрачную жидкость, которая поступает прямо в уретру.

Анатомия и физиология репродуктивной системы женщин

Половая система женщины является удивительным механизмом, который наделяет женщину возможностью сотворить новую жизнь и испытать радость материнства.

Женская половая система состоит из внутренних и наружных половых органов. Наружные половые органы в совокупности носят название вульва.



К внутренним половым органам относятся:

• **Яичники** – парный орган, располагающийся в нижней части брюшной полости и удерживающийся в ней связками. По форме яичники, достигающие в длину до 3 см, напоминают миндальное семечко. В яичниках происходит процесс созревания яйцеклетки (женская половая клетка).

• **Маточные (фаллопиевы) трубы** иначе называются яйцеводы. Они имеют воронкообразное расширение на конце, через которое в трубу попадает созревшая яйцеклетка. Внутри труб расположены реснички, которые направляют в маточную

трубу яйцеклетку, готовую к оплодотворению. Оплодотворение яйцеклетки происходит в трубе. Маточные трубы другим своим концом открываются в верхнюю часть матки, в которую направляется яйцеклетка. Оплодотворенные яйцеклетки поступают в матку, где и протекает нормальное развитие плода вплоть до родов.

- **Матка** — мышечный грушевидный орган, имеющий размер с кулак взрослого человека. Она располагается в середине брюшной полости сзади мочевого пузыря. Матка имеет толстые мышечные стенки. Внутренняя поверхность полости матки выстлана слизистой оболочкой, пронизанной густой сетью кровеносных сосудов. Полость матки соединяется с влагалищным каналом, который проходит через толстое мышечное кольцо, выдающееся во влагалище. Оно носит название шейки матки. В норме оплодотворенная яйцеклетка поступает из фаллопиевых труб в матку и прикрепляется к мышечной стенке матки, развиваясь в плод. В матке протекает нормальное развитие плода вплоть до родов.

- **Шейка матки** имеет цилиндрическую форму (у нерожавших - коническую) и частично выдается во влагалище. По центру в шейке имеется веретенообразной формы канал – канал шейки матки (цервикальный канал). Верхний конец этого канала открывается в полость матки, нижнее отверстие открывается во влагалище. Цервикальный канал соединяет влагалище и полость матки. Слизистая цервикального канала имеет железы, выделяющие вязкую слизь, которая образует "слизистую пробку". Шеечная слизь является барьером на пути "биологического мусора" (тел погибших клеток, бактерий и т.п.) в полость матки. Влагалище вместе с каналом шейки матки во время родов образуют «родовые пути», по которым происходит движение плода.

- **Влагалище** — это толстая мышечная трубка, которая идет от матки, имеет выход наружу из тела женщины и выделяет слизеподобную жидкость, которая смазывает влагалище при сексуальном возбуждении женщины. Влагалище является приемником семени во время полового акта, а также является родовым каналом, по которому выходит плод после завершения своего внутриутробного развития в матке.

К наружным женским половым органам относятся:

- **Большие половые губы** — это две кожные складки, содержащие внутри жировую ткань и венозные сплетения. У взрослой женщины они покрыты волосами. Большие половые губы выполняют функцию защиты влагалища женщины от попадания в него микробов и инородных тел.

- **Малые половые губы**, располагаются между большими половыми губами, и, как правило, скрыты между ними. Они представляют собой две тонкие кожные складки розового цвета, не покрытые волосами. У передней (верхней) точки их соединения находится чувствительный орган, имеющий, как правило, размер величиной с горошину - клитор.

- **Клитор** у большинства женщин закрыт окаймляющими его складками кожи. В клиторе содержится очень большое количество нервных окончаний. Ниже клитора

располагается наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры). У женщин оно служит только для вывода мочи из мочевого пузыря. Над самым клитором в нижней части живота находится небольшое утолщение из жировой ткани, которое у взрослых женщин покрыто волосами. Оно носит название лобок или «венерин бугорок».

- **Девственная плева** — это тонкая перепонка, складка слизистой оболочки с отверстием. Девственная плева прикрывает вход во влагалище между внутренними и наружными половыми органами и может иметь различную форму: кольца, полумесяца, бахромы и т. д. Как правило, при первом половом контакте она обычно разрывается и может сопровождаться умеренной болезненностью и небольшим кровотечением.

К репродуктивной системе женщины относятся молочные железы это парные кожные образования на передней поверхности грудной клетки. В центре железы размещен сосок вокруг которого образован кружочек пигментированной кожи – ареола. В молочной железе вырабатывается молоко после рождения ребенка. Женская грудь уникальна по форме и размеру, и может меняться на протяжении всей жизни женщины.

5. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на три группы.

Первая группа получает задание дать ответ на вопрос - Что такое эндокринная система?

Вторая группа обсудить и написать, какие органы относятся к эндокринной системе, и третья группа получает задание обсудить и написать функции эндокринной системы.

Затем каждая группа презентует свои наработки.

Преподаватель финализирует предоставленную учащимися информацию.

6. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Эндокринная система человека».

Примерное содержание.

Эндокринную систему человека можно считать своего рода коммуникационной сетью. Как и любая коммуникационная сеть, эндокринная система включает в себя источники сигналов, сами сигналы и приемники сигналов. В данном случае это клетки, вырабатывающие гормоны, сами гормоны и их рецепторы.

Что такое рецепторы? - **Рецептор** — молекула на поверхности клетки, специфически реагирующая изменением своей формы на присоединение к ней молекулы гормона — то есть на гормональный сигнал, и передающая этот сигнал внутрь клетки.

Теперь дадим определение гормонам. Итак, **гормоны** — это биологически активные вещества, вырабатываемые эндокринными железами или железами внутренней секреции (железами внутренней секреции называют железы, не имеющие выводных

протоков) и выделяемые ими непосредственно во внутреннюю среду организма, т. е. в кровь, лимфу, тканевую жидкость. Гормоны обладают высокой биологической активностью (поэтому вырабатываются в чрезвычайно малых дозах), специфичностью действия, влияют на органы и ткани, расположенные вдали от места образования гормонов. Поступая в кровь, они разносятся по всему организму и оказывают влияние на органы и ткани, изменяя их деятельность, возбуждая или тормозя их работу.

Гормоны являются фактически «ключиком», который открывает или закрывает ту или иную «дверцу» в организме человека.

Таким образом, эндокринная система человека - система желез внутренней секреции, локализованных в центральной нервной системе, различных органах и тканях. Является одной из основных систем регуляции организма. Регулирующее влияние эндокринная система осуществляет через гормоны, для которых характерны высокая биологическая активность (обеспечение процессов жизнедеятельности организма: роста, развития, размножения, адаптации, поведения). *Эндокринная система* работает под контролем центральной нервной системы и совместно с ней регулирует и координирует функции организма.

Расположение желез внутренней секреции в организме



Центральным звеном эндокринной системы является гипоталамус и гипофиз (центральная нервная система).

Периферическое звено эндокринной системы - щитовидная железа, кора надпочечников, а также яичники и яички, паращитовидные железы, поджелудочная железа.

С помощью выделения гормонов эндокринная система, вместе с нервной, обеспечивает существование организма как единого целого. Рассмотрим такой пример. Если бы не было эндокринной системы, то весь организм представлял бы собой бесконечно запутанную цепь “проводов” – нервных волокон. При этом по множеству “проводов” пришлось бы последовательно отдавать одну-единственную команду, которую можно передать в виде одной “команды”, переданной “по радио”, сразу многим клеткам.

Связующим звеном между эндокринной и нервной системами служит гипоталамус, являющийся одновременно и нервным образованием, и эндокринной железой. Он контролирует и объединяет эндокринные механизмы регуляции с нервными, являясь также мозговым центром, которая регулирует работу органов кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, размножения, а также обмен веществ.

7. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на четыре группы.

Первая группа получает задание дать ответ на вопрос – Как вы понимаете нарушение функций эндокринной системы?

Вторая группа обсудить и написать, какие проявления могут возникать у человека при повышенной функции эндокринных желез.

Третья группа получает задание обсудить, и написать какие проявления могут возникать у человека при пониженной функции эндокринных желез.

Четвертая группа – что нужно делать, чтобы не было нарушение функций эндокринной системы.

Затем каждая группа презентует свои наработки. Преподаватель подводит итоги и предоставляет учащимся информацию.

8. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Нарушение функций эндокринной системы и их профилактика».

Примерное содержание.

Часто бывает так, что в повседневной рутине современной жизни мы игнорируем те тревожные сигналы, которые посылает нам наш организм. Многие озабочены здоровьем сердечнососудистой системы, работой желудка и кишечника, мочеполовой системы. Но мало кого заботит, что скачки настроения, повышенная раздражительность или слезливость, чрезмерное потоотделение, бессонница – это тревожные проявления нездоровья эндокринной системы организма.

Эндокринные нарушения часто маскируются под различные болезни или косметические недостатки, например, угревую сыпь, поэтому догадаться об истинной причине проблемы бывает непросто. Поэтому необходимо знать об определенных симптомах эндокринных нарушений.

При нарушении работы желез внутренней секреции возникают заболевания, называемые эндокринными. Нарушения могут быть связаны либо с усиленной (по сравнению с нормой) деятельностью железы — *гиперфункцией*, при которой образуется и выделяется в кровь увеличенное количество гормона, либо с пониженной деятельностью железы — *гипофункцией*, сопровождаемой обратным результатом.

Рассмотрим функции основных желез внутренней секреции и заболевания, которые возникают вследствие их нарушений.

Щитовидная железа расположена по бокам трахеи. Гормоны щитовидной железы в своем составе имеют иод, поступление которого с водой и пищей является необходимым условием для нормальной работы железы.

Гормоны щитовидной железы регулируют обмен веществ, влияют на рост и развитие тканей, а также на деятельность нервной системы.

При повышенной функции железы развивается *базедова болезнь*. Ее основные признаки: разрастание ткани железы (зоб), пучеглазие, учащенное сердцебиение, потеря веса.

При снижении функции железы у взрослого человека приводит к развитию патологического состояния, проявляющегося в снижении температуры тела, увеличении массы тела, отечности и одутловатости лица, нарушении психики. Гипофункция железы в детском возрасте вызывает задержку роста и развитие карликовости, а также резкое отставание умственного развития (кретинизм).

Надпочечники — парные железы, прилегающие к верхним полюсам почек и вырабатывают гормоны, регулирующие минеральный, углеводный, белковый и жировой обмен. Повышенная выработка гормонов при сильных эмоциях вызывают - гнев, испуг, боль, опасность. Поступление этих гормонов в кровь вызывает учащенное сердцебиение, сужение кровеносных сосудов, повышение артериального давления, , снижение работы кишечника и расслабление мускулатуры бронхов. В результате происходит перестройка функций организма и концентрация сил организма для перенесения стрессовых ситуаций (например, экзаменационный период и др.).

При снижении функции надпочечников развивается *бронзовая болезнь*. Ее признаки: бронзовый оттенок кожи, мышечная слабость, повышенная утомляемость, понижение иммунитета.

Поджелудочная железа вырабатывает гормон, регулирующий углеводный обмен в организме, уменьшает количество глюкозы в крови и поддерживает на постоянном уровне, благоприятном для организма. При недостаточном образовании гормона поджелудочной железы уровень глюкозы в крови повышается, что приводит к развитию болезни *сахарный диабет*. Больные пьют много воды, худеют, появляются различные патологии других органов.

Напомним, что важнейшей железой эндокринной системы организма человека является **гипофиз**. В нем образуются гормоны, стимулирующие функции других эндокринных желез: щитовидной железы, надпочечников, половых желез, а также гормон роста. При недостаточной выработке гормона роста у ребенка тормозится рост и развивается заболевание *гипофизарная карликовость* (рост взрослого человека не превышает 130 см).

Всемирной организацией здравоохранения установлен рост среднего человека – 160 см (у женщин) и 170 см (у мужчин). Человек ниже 140 см или выше 195 см считается уже очень низким или очень высоким. Известно, что римский император Маскимилиан имел рост 2,5 м, а египетская карлица Агибе была ростом всего 38 см! При избытке гормона, наоборот, развивается *гигантизм*. Повышенная выработка гормона у взрослого вызывает болезнь, при которой разрастаются отдельные части тела — язык, нос, кисти рук.

Половые железы — семенники, или яички, у мужчин и яичники у женщин. Семенники вырабатывают гормоны *андрогены*, а яичники — *эстрогены*. Они стимулируют развитие органов размножения, созревание половых клеток и формирование вторичных половых признаков, т. е. особенностей строения скелета, развития мускулатуры, распределения волосяного покрова и подкожного жира, строения гортани, тембра голоса и др. у мужчин и женщин. Функция яичников и семенников заключается в образовании и выведении по половым протокам яйцеклеток и сперматозоидов соответственно.

Какие меры профилактики нужно проводить, чтобы избежать эндокринных заболеваний?

Без своевременного и грамотного лечения эндокринные нарушения усугубляются и в дальнейшем превращаются в тяжелые проблемы. Большая часть эндокринных нарушений излечимы на ранних стадиях, другие требуют постоянного приема препаратов.

Первое, на что стоит обратить внимание человеку, решившему заняться профилактикой болезней эндокринной системы, - рацион питания. Недостаток витаминов и минералов часто приводит к нарушению работы эндокринной системы. Поэтому в рацион питания должны быть продукты, содержащие витамины групп А, В, С, Е, а также практически всех других витаминов и минералов, особенно йода. Рекомендовано употреблять нежирные сорта мяса, морепродукты, зерновые, яйца, молочные продукты, фрукты и овощи. Кроме того, существуют йодированные продукты, например, соль.

Для профилактики гормональных нарушений, важно вести здоровый образ жизни. Человеку следует избавиться от вредных привычек (курения, потребления алкоголя, и других), заниматься умеренными физическими упражнениями.

Различные психоэмоциональные напряжения также вызывают перебои в работе желез, поэтому необходимо уметь переносить стрессы.

По возможности снижать воздействие вредных факторов окружающей среды.

Все перечисленные мероприятия можно отразить на следующей диаграмме.



9. Подведение итогов занятия.

Преподаватель обращается к учащимся с вопросом: Какой вывод вы сделали для себя после сегодняшнего занятия?

Для подведения итогов и закрепления нового материала можно использовать Индивидуальный дневник участника (ИДУ).

Затем преподаватель подводит итог занятия:

Дружная и слаженная работа всех органов репродуктивной системы является залогом нормальной жизнедеятельности нашего организма.

МОДУЛЬ 3

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Занятие 3.1.

Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ. **Физическая, психическая, социальная зависимости.**

Цель:

Сформировать у учащихся негативное отношение к вредным привычкам, способствовать формированию навыков отказа от них.

Задачи:

1. Дать понятие о вредных привычках.
2. Ознакомить с факторами вредного влияния табака, алкоголя, наркотических и токсических веществ на организм человека.
3. Дать понятие о физической, психической, социальной зависимостях.

4. Ознакомить с причинами начала курения, употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ.
5. Формировать негативное отношение к вредным привычкам, навыки ответственного поведения, эффективного отказа.

Ключевые понятия: вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ; негативное влияние на здоровье; физическая, психическая, социальная зависимости, ответственное поведение.

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, заполнение «рабочего листка» и «листка откровений»,

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор, «рабочие листки», «листки откровений».

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Разминка. Упражнение «Какой я».

Каждый учащийся встает, называет свое имя и 2-3 прилагательных (эпитета) к нему, которые начинаются на ту же букву, что и имя.

Например: Айгерим – аккуратная, активная, амбициозная; Виктор – внимательный, вежливый, веселый; Серикбол – серьезный, скромный, сообразительный; Татьяна – творческая, терпеливая, трудолюбивая и т.д.

3. Мозговой штурм.

Преподаватель задает учащимся вопросы:

1. Что такое привычка?

Ответы учащихся записываются на флипчарте. Затем все ответы обобщаются и преподаватель подводит учащихся к определению:

Привычка — это действие, постоянное осуществление которого стало для человека потребностью и без которого он уже не может обойтись.

2. Какие привычки называют вредными?

Вредные привычки - это привычки, которые вредят здоровью человека и мешают ему осуществлять свои цели и полностью использовать в течение жизни свои возможности.

3. Каковы особенности вредных привычек?

Вредные привычки обладают рядом особенностей:

➤ Зачастую вредные привычки негативно влияют как на здоровье самого подверженного им человека, так и на здоровье окружающих.

➤ Вредные привычки в конечном итоге обязательно подчиняют себе все остальные действия человека, всю его деятельность.

- Отличительной чертой вредных привычек является привыкание, невозможность без них прожить.
- Избавиться от вредных привычек чрезвычайно трудно.

4. Бывают ли хорошие (полезные) привычки?

Заполнение «рабочего листка».

Преподаватель раздает учащимся «рабочие листки» (А-4), которые разделены вертикально на 2 части. Одна часть озаглавлена: «Хорошие (полезные) привычки», другая часть: «Вредные привычки». Учащимся предлагается подумать и заполнить «рабочие листки».

По окончании несколько учащихся зачитывают свои ответы.

Примерные ответы:

«Хорошие (полезные) привычки»:

- ранний подъем.
- ежедневная зарядка,
- контрастный душ и обливание,
- чистка зубов 2 раза в день,
- прогулки перед сном,
- 10-15 минутная ежедневная уборка дома,
- мытье рук после «улицы», туалета, перед едой,
- регулярное мытье тела,
- забота о чистоте одежды, постельного белья,
- регулярное проветривание помещения, особенно утром и перед сном,
- ежедневные прогулки,
- закаливание солнцем и свежим воздухом,
- хождение босиком,
- умение радоваться жизни и улыбаться,
- сокращение употребления кофе, какао, чая, сахара,
- отказ от приема пищи на ночь и др.

«Вредные привычки»:

- курение,
- употребление алкоголя,
- употребление наркотиков,
- употребление токсических веществ,
- игровая зависимость,
- шопингомания - «навязчивая магазинная зависимость»,
- компьютерная зависимость,
- зависимость от телевизора,
- sms-зависимость,
- увлечение азартными играми,
- неумение отказать,
- привычка опаздывать,

- забывчивость,
- привычка кусать ногти и др.

4. Работа в малых группах.

Учащиеся делятся на группы по 4-5 человек, обсуждают и записывают на флипчарте, каково негативное влияние вредных привычек на человека. Затем презентуют свои наработки и делают обобщенный вывод.

5. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Вредное воздействие на организм человека курения, употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ».

Примерное содержание.

Вред курения

Влияние никотина на человека – резко отрицательно. Никотин влияет практически на все органы, но наибольший эффект он оказывает на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и эндокринную.

Никотин способствует развитию атеросклероза сосудов, что может приводить к инсультам и болезням сердца. Никотин способствует образованию тромбов, обладает канцерогенным (способствует развитию рака) действием. Самое страшное влияние никотина на организм человека – это способность вызывать мутации клеток, которые в последующих поколениях только возрастают.

Основной путь поступления никотина в организм – это легкие. Никотин и другие компоненты табачного дыма при вдыхании проходят через трахею, бронхи и попадают в альвеолы, откуда всасываются в кровь. Через 8 секунд после затяжки никотин поступает в головной мозг, и его концентрация начнет снижаться только через 30 минут после курения. Основной процесс метаболизма никотина происходит в печени, почках и легких.

Некурящие люди, находясь в кругу курящих, на 20% имеют больший риск развития рака, чем сами курильщики, и риск развития рака у некурящих возрастает на 70%, если в семье курят много в квартире. Дети, проживающие с курящими родителями, болеют респираторными болезнями в 2 раза чаще, чем дети не курящих родителей.

Никотин является токсичным для нервных клеток. Малые дозы никотина повышают возбудимость коры головного мозга на очень короткое время, а затем угнетают деятельность нервных клеток, которые, постепенно истощаясь, снижают умственную деятельность и другие функции головного мозга. Нарушение процессов возбуждения и торможения вызывают симптомы, характерные для невроза, которые проявляются сильной головной болью, раздражительностью, дисфорией, ослаблением работоспособности, бессонницей, головокружением, беспокойством, дрожанием (тремор) пальцев. Таким образом возникает потребность в курении не для получения удовольствия, а для снятия симптомов невроза.

Никотин ускоряет работу сердца, суживает кровеносные сосуды, повышает артериальное давление. Под влиянием никотина начинаются расстройства деятельности сердца, желудка, кишечника и др.

Поскольку никотин сужает сосуды головного мозга, головной мозг получает с кровью недостаточное количество кислорода, тем самым нарушается умственная деятельность курильщика. При курении страдает и периферический отдел нервной системы, это проявляется в виде болей, нарушения чувствительности (покалывании, онемении) конечностей.

Курение способствует образованию мокроты, что приводит к сильному кашлю, затрудненному дыханию. Особенно мучителен кашель по утрам. У курильщиков как правило довольно быстро формируется хриплый, грубый голос, что для женщин особенно плохо.

Вред алкоголя

Прежде всего, алкоголь опасен для мозга тем, что здесь его концентрация оказывается намного выше, чем в остальных органах. Алкоголь приводит к разрушению коры головного мозга, онемению и последующему отмиранию его участков.

Алкоголь оказывает негативное воздействие на органы пищеварения: пищевод, желудок, поджелудочную железу. Здесь влияние алкоголя на организм человека проявляется в повреждении и разрушении клеток внутренней поверхности пищеварительных органов, ожогу и омертвлению их тканей; атрофии желез, выделяющих желудочный сок; гибели клеток, вырабатывающих инсулин. Это, в свою очередь, приводит к нарушению процессов всасывания питательных веществ, угнетению выделения пищеварительных ферментов, застою пищи в желудке. Таким образом, влияние алкоголя на здоровье может откликнуться резкими болями в животе, проблемами с пищеварением, гастритами, сахарным диабетом, панкреатитом, раком желудка.

Из желудка и кишечника алкоголь попадает в кровь – и здесь продолжается негативное влияние алкоголя на организм человека. Алкоголь способствует разрушению эритроцитов – клеток крови человека. В результате этого деформированные красные кровяные тельца не способны переносить кислород из легких к тканям (и углекислый газ обратно), а также выполнять ряд других функций. Вследствие этого употребляющий алкоголь человек неизбежно столкнется с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: ишемической болезнью, атеросклерозом, аритмиями.

Влияние алкоголя на здоровье также проявляется в нарушении регуляции сахара в крови. Это может привести к необратимым последствиям: диабетическим состояниям, проблемам с сосудами, нарушением работы нервной системы, мозга.

Для сердечно-сосудистой системы опасно поглощение большого количества пива – безобидного, казалось бы, напитка, столь популярного среди молодежи. Это приводит к образованию бычьего сердца – его еще называют пивным – увеличенного в объеме, склонного к более частым сокращениям. Отсюда – всевозможные аритмии, повышение давления.

Влияние алкоголя на здоровье отражается и на работе нервной системы - вследствие паралича центров психических отпавлений: проблемы с памятью и вниманием, восприятием окружающего мира, умственным развитием, мышлением, психикой, возникновение наркотической зависимости, деградации личности.

Печень также является особо беззащитной перед алкоголем. Под воздействием алкоголя гибнут печеночные клетки – на их месте образуется рубец, который не выполняет функций печени, что приводит к всевозможным нарушениям обмена веществ.

Наиболее известное заболевание печени как результат влияния алкоголя на здоровье - цирроз печени. В большинстве случаев от него умирают.

В конце концов, большая доза алкоголя может привести к коматозному состоянию, смертельному исходу.

Вред употребления наркотических и токсических веществ

Наркотические и токсические вещества – это яд, который медленно разрушает мозг человека, его психику, (внутренние органы – за счет мозгового нарушения, дисфункции нервной системы). Клей «Момент» или бензин превращают людей в умственно неполноценных всего за 3-4 месяца, конопля – за 3-4 года. Употребляющие морфин через 2-3 месяца утрачивают способность к деятельности, перестают ухаживать за собой, теряя человеческий облик. Люди, которые употребляют кокаин, живут не больше четырех лет. Они либо погибают от разрыва сердца, либо оттого, что их носовая перегородка утончается, что приводит к смертельному кровотечению.

Галлюциногены - разнородные по виду и химическому составу вещества естественного и синтетического происхождения, объединяемые в одну из групп из-за своей способности искажения окружающего мира. Галлюциногены могут вызывать зрительные и слуховые галлюцинации, целые галлюцинаторные сцены и истории, однако могут и всего лишь исказить ощущение пространства или времени (как, например, экстази). Как правило (но не всех случаях) повышают настроение, могут вызывать ощущение мистического экстаза. Злоупотребление галлюциногенами в общем приводит к нарушению процесса мышления и эмоциональной неуравновешенности, часто проявляющейся тяжелой депрессией, апатией, мыслями о самоубийстве. Кроме того, неспособность управлять своим поведением из-за нарушения сознания определяет высокую частоту несчастных случаев.

ЛСД. В настоящее время встречается преимущественно в виде пропитанных раствором наркотика "марок" - маленьких листочков бумаги с разноцветными картинками. ЛСД обычно принимают внутрь (глотают). При употреблении синтетического наркотика ЛСД человек утрачивает способность ориентироваться в пространстве, у него возникает ощущение, что он умеет летать и, поверив в свои возможности, прыгает с последнего этажа.

Экстази. Так называю синтетический препарат, обладающий эффектами психостимуляторов и галлюциногенов. Белые или разноцветные таблетки и капсулы употребляются через рот. Под воздействием наркотика усиливается восприятие звука, повышается двигательная активность, при высоких дозах могут возникать беспокойство, галлюцинаторные переживания, бессонница. Препарат может формировать к себе зависимость. Имели место смертельные случаи из-за нарушений

сердечно - сосудистой системы и теплообмена (происходит перегревание организма).

Основными заболеваниями вследствие употребления наркотиков являются гастрит, гепатит, ослабление сердечной мышцы, ВИЧ. Также у человека употребляющего наркотики выпадают зубы, изменяется цвет кожи, появляются морщины на лице, человек выглядит на много старше чем его возраст в действительности.

Все потребители наркотиков долго не живут, вне зависимости от вида употребляемого наркотика. Они утрачивают инстинкт самосохранения, что приводит к том, что около 60% наркоманов, в течение первых двух лет после приобщения к наркотикам, предпринимают попытку к самоубийству. Многим из них это удается. Нередко люди умирают от передозировки, и чаще всего цель в жизни наркомана одна - достать дозу. Наркотики губят всех – и сильных, и умных, и талантливых.

Огромная стоимость наркотических веществ рано или поздно приводит человека, употребляющего наркотики, к преступлению. Нехватка денег вынуждает его воровать, он способен убить, становится торговцем наркотиками.

Опасность наркомании велика именно для молодого поколения. Практически нет людей, которые стали потребителями наркотиков после 30 лет. Чрезвычайно велика смертность от передозировки. Наркотики более вредны, чем алкоголь или курение сигарет.

Если принимать наркотик, организм включает его в свой обмен веществ, наркотик становится ему необходим. Не верьте мнению, что употребление слабых наркотических веществ, химических токсинов, лекарственных препаратов безвредно и не вызывает наркотической зависимости.

Виды наркомании различны, а финал один – смерть, разрушение личности. Если же вы чувствуете, что попали в сети наркомании – немедленно обратитесь к врачу, посоветуйтесь с родными и близкими, еще есть время, чтобы помочь вам. Вы это осознали, почувствовали – значит спасены.

6. Работа в малых группах

С помощью упражнения «Фруктовый салат» преподаватель делит учащихся на группы. Для этого просит рассчитаться по названиям фруктов: яблоко, груша, слива, апельсин. Затем учащиеся объединяются в группы: 1 - «яблоки», 2 – «груши», 3 – «сливы», 4 – «апельсины».

Каждая группа обсуждает причины, по которым подростки, молодые люди впервые начинают курить, употреблять алкоголь, наркотики, токсические вещества. Затем каждая из 4-х групп делает презентацию.

После обсуждения преподаватель просит обобщить все сказанное и перечислить основные причины начала курения, употребления алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Примерный перечень причин:

- ✓ Чтобы испытать сильные незнакомые ощущения
- ✓ Из любопытства
- ✓ От скуки

- ✓ Эти вещества заменяют спиртные напитки
- ✓ Так принято в компании
- ✓ Подражание друг другу
- ✓ Из-за неудовлетворенности жизнью
- ✓ Престижно, модно
- ✓ Стремление «выглядеть красивой»
- ✓ Стремление казаться взрослым
- ✓ Стремление казаться самостоятельным
- ✓ Желание казаться сильным, мужественным
- ✓ Кокетство, стремление к оригинальности
- ✓ Желание нравиться юношам (девушкам)
- ✓ Иные мотивы

7. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Психическая, физическая, социальная зависимости».

Примерное содержание.

Что такое зависимость?

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

Выделяют три вида зависимостей: социальную, психическую и физическую.

1. Социальная зависимость.

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

2. Психическая зависимость.

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

психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что человек не в силах отказаться от дальнейшего употребления наркотиков.

3. Физическая зависимость.

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

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

Синдром физической зависимости включает в себя:

1. Физическое влечение - неодолимое стремление к употреблению наркотиков, которое вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотиков. Человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск приема наркотиков и преодоление препятствий к этому.

2. Абстинентный синдром. Организм зависимого человека уже не может функционировать без наркотика и в отсутствии наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Влечение к поиску и приему следующей дозы воспринимается как жизненная необходимость. Желание снова употреблять наркотики, с каждой новой дозой становится все сильнее, у зависимых от наркотиков людей появляются ломки (абстинентный синдром), и чем чаще употребляет человек наркотики, тем быстрее и острее она проявляется.

3. Изменение формы потребления (например, человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, впоследствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения).

4. Изменение физиологической способности организма переносить воздействие определенных доз наркотика. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию) и потребитель переходит на все большие и большие количества наркотика.

5. Исчезновение защитных реакций организма (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах). Это сигналы тревоги организма, которые возникают тогда, когда доза наркотика превысила безопасный предел. При

переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за того, что организм приспособился и уже не защищается.

Потребителя наркотиков характеризуют:

- бессонница и бледность;
- застывшее, лишенное мимики лицо;
- сухость слизистых оболочек;
- постоянно заложенный нос;
- дрожящие руки с исколотыми и воспаленными венами;
- частая зевота и чихание;
- необычайно широкие или узкие зрачки, не реагирующие на изменение освещенности глаза.

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение значимости. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с учебой. Понятия о моральных нормах становятся размытыми и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости.

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

8. Работа в малых группах

Скажи «Нет!» вредным привычкам.

Учащиеся делятся на 4 группы. Каждой группе дается задание:

Группа 1: обсудить и записать на большом листе варианты отказа на предложение *закурить*.

Группа 2: обсудить и записать варианты отказа на предложение *попробовать алкоголь*.

Группа 3: обсудить и записать варианты отказа на предложение *попробовать наркотик*.

Группа 4: обсудить и записать варианты отказа на предложение *попробовать токсическое вещество*.

Затем каждая группа делает презентацию. Преподаватель обобщает все ответы и подводит учащихся к выводу, что каждый должен владеть эффективными навыками отказа и уметь сказать «Нет!».

9. В заключение преподаватель предлагает учащимся заполнить «листы откровений».

Каждому дается «листок откровений» с вопросами, на которые надо ответить предельно откровенно (анонимно):

1. Какие чувства вызвало у тебя сегодняшнее занятие?
2. Что тебя особенно взволновало (поразило, впечатлило)?
3. Какие выводы ты для себя сделал/сделала?
4. На какие вопросы ты хотел/хотела бы получить ответ?

10. Преподаватель подводит итоги занятия.

Занятие 3.2

Влияние наркотических и токсических веществ на репродуктивное здоровье человека. Как сказать «Нет»!

Цель:

Повысить уровень знаний учащихся по вопросам влияния наркотических и токсических веществ на репродуктивное здоровье человека и сформировать жизненные навыки ответственного поведения.

Задачи:

1. Дать представление о взаимосвязи и взаимозависимости репродуктивного здоровья от наркотических и токсических веществ;
2. Сформировать навык принятия рационального решения о сексуальном безопасном поведении. Как сказать «Нет» в неблагоприятной ситуации;
3. Способствовать формированию у учащихся основных навыков принятия обдуманного и своевременного решения в определённых жизненных ситуациях.

Ключевые понятия: репродуктивное здоровье, наркотические и токсические вещества, ответственное сексуальное поведение, жизненные навыки.

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, творческая работа.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор, раздаточный материал.

Ход занятия

4. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

5. Разминка. Упражнение «Ритмика».

Играющие становятся по кругу. Им объясняется, что сейчас будет звучать ритмичная музыка. Необходимо будет, в соответствии с ритмом музыки делать шаги в круг и из круга: на счет «раз» - правой ногой шаг в круг, затем на счет «два» - левой шаг в круг и приставить ей к правой, на счет «три» - левой ногой шаг из круга, на счет «четыре» - правой ногой шаг из круга. Сначала попробовать с группой произвести эти действия без музыки, а затем с музыкой. Алгоритм вхождения в игру прост: сначала начинает ведущий, затем по одному играющему, стоящими справа и слева от него, затем следующие два играющих и т.д., пока все не вступят в игру. Необходимо добиться от группы, чтобы, после того, как в игру вступят все участники, группа стала единым организмом производящим «вдох» (шаг из круга) и «выдох» (шаг в круг). Упражнение легко в исполнении, дарит много положительных эмоций группе и настраивает на работу. Его можно усложнить, добавив хлопок в ладоши. Он делается тогда, когда левая нога приставляется к правой при шаге в круг

6. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы и напоминает о том, что учащиеся уже знают, что такое вредные привычки и как они влияют на организм. Поэтому просит первую группу обсудить и высказать свое мнение в отношении влияния наркотических и токсических веществ на репродуктивное здоровье, а вторую группу - как это связано с принятием ответственного решения о сексуальном поведении.

Затем группы презентуют свои наработки и преподаватель подводит итог групповой работы.

7. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Влияние наркотических и токсических веществ на репродуктивное здоровье человека, в большой степени, на принятие ответственных решений о сексуальном поведении».

Примерное содержание.

Многим взрослым трудно свыкнуться с мыслью, о том что, большое число молодых людей начинает половую жизнь в относительно раннем возрасте, активно занимается сексом до брака, не придерживается верности одному партнеру и нерегулярно использует презервативы для защиты. Кроме того, молодежь иногда стремится попробовать наркотики, в том числе и инъекционные. Все это подчеркивает огромную важность осуществления профилактических программ задолго до того, как молодые люди начнут вступать в сексуальные отношения или употреблять наркотики, поскольку многие из них даже не знают о дальнейших возможных последствиях.

Конфуций сказал: «Я услышал и забыл. Я увидел и запомнил. Я сделал и понял». Само по себе «знание» не обязательно означает «действие». Многие молодые люди не умеют связать воедино свои знания, осознание риска и поведение. Ситуации, приводящие к уязвимости многих молодых людей, дают только частичное объяснение проблемы. В равной степени важно понять, что может помочь молодым людям перейти к безопасному поведению – то есть, те «защитные факторы», которые помогают несовершеннолетним вырабатывать стратегии противодействия, развивать положительную самооценку и создавать систему социальной поддержки, снижающую вероятность рискованного поведения.

Наркотики крайне негативно влияют на состояние репродуктивной системы мужчины и женщины, отражаются на сексуальной жизни человека, впоследствии и на его детях.

Доказано, что в конце концов, применение наркотиков, влияет на психологическую обстановку в семье и разрушает семьи и разъединяет людей. Откладывается определенный отпечаток на взаимоотношениях между мужчинами и женщинами, так, половое влечение женщин к мужчинам ослабевает в результате нервных и гормональных нарушений. Обследуя мужчин, куривших марихуану непродолжительное время, исследователи не обнаружили в их семенной жидкости зрелых сперматозоидов, но насчитали большое количество уродливых форм половых клеток. Под воздействием наркотиков у человека снижается уровень половых гормонов в плазме крови и главным образом — тестостерона, являющегося биологическим химическим веществом, повышающим сексуальную чувствительность нервных окончаний кожных и слизистых покровов. У половых партнеров сексуальные реакции могут быть притуплены или полностью отсутствовать.

Другим отрицательным последствием употребления наркотиков является очень сильное негативное влияние на формирование плода. У родителей-наркопотребителей дети рождаются с различными умственными и физическими отклонениями. Кроме того, употребление наркотиков родителями пагубно сказывается на здоровье их детей, и не только тогда, когда они находятся в утробе матери, но и после родов. Мать, употребляющая наркотики, не может кормить ребенка грудью из-за постоянного стресса в поисках наркотиков, а также в следствии того, что наркотические и токсические вещества содержатся в грудном молоке. Дети, рожденные родителями-наркопотребителями, плохо развиваются, отстают в умственном и физическом развитии, в дальнейшем плохо учатся.

Вы знаете, что наркотики и токсические вещества обладают особым одурманивающим действием на сознание человека и дальнейшие его поступки и действия становятся менее контролируемыми и более рискованными.

Девушки в силу ряда причин становятся первыми жертвами преступников, уличных грабителей и хулиганов. Поэтому подготовленные рекомендации касаются скорее их, но и юноши должны знать, какие опасности подстерегают их подруг, чтобы, вовремя предупредить или предотвратить возможное преступление.

Итак, возьмите на вооружение некоторые следующие рекомендации по безопасному поведению в жизни.

- Одежда не должна быть вызывающей, яркой, слишком откровенной.
- Одежда должна быть удобной для движения, в том числе быстрого.
- Обувь должна быть удобной не только для танцев, но и для ходьбы и бега.
- Поведение не должно быть вызывающим, развязным.
- Слишком яркий, грубый макияж выдаёт желание обратить на себя внимание.
- Грубый с надрывом смех, развязный разговор привлекает лиц определённой склонности.
- Нельзя садиться в машину к незнакомым или мало знакомым людям.
- Идти домой следует по людным, освещённым улицам.
- Постарайтесь, чтобы ваши близкие встречали вас, или сопровождали до дома.
- Имейте под рукой простейшие защитные средства (баллончик с газом, лаком для волос, шпильки, свисток, пакетик с молотым перцем или табаком и т.д.).

Чтобы избежать насилия в отношении себя, очень важно регулярно проигрывать в уме различные ситуации, находя выход из них с наименьшими потерями для себя. Таким образом, **безопасное поведение** - поведение, при котором человек подвергает минимальному риску свое здоровье.

Ответственность (ответственное поведение) - способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами, чувством долга.

В аспекте профилактики проблем репродуктивного здоровья (ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности) ответственное поведение на основе жизненных навыков включает в себя:

- Наличие знаний о ВИЧ, СПИД, ИППП и нежелательной беременности.
- 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.
- 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 свое здоровье. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и употребление наркотиков, алкоголя, курение.

По определению ВОЗ, **жизненные навыки** – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни.

8. Коллективная работа.

Преподаватель предлагает провести конкурс пословиц и поговорок. Вспомните, пожалуйста, пословицы и поговорки, касающиеся здоровья и безопасности поведения.

- В здоровом теле – здоровый дух.
(Здоровый дух – рождает здоровое тело.)
- Береги честь смолоду, как платье с нову.
- Пока гром не грянет, мужик не перекрестится.
- На бога надейся, а сам не плошай.
- Без труда не вынешь рыбку из пруда.
- Семь раз отмерь, а один раз отрежь.

Преподаватель комментирует все пословицы и поговорки учащихся.

9. Ролевая игра.

В целях приобретения участниками практического опыта ответственного поведения в ситуациях выбора, преподаватель предлагает участникам разделиться на 2 команды и провести игру «Ответственное решение».

Дается задание:

- первой команде: придумать и записать как можно больше аргументов в пользу начала сексуальных отношений;
- второй команде: придумать и записать как можно больше аргументов для отказа от предложения вступить в сексуальные отношения

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 обдумывают аргументы «за» и «против» начала близких отношений между юношей и девушкой.

После этого от каждой команды выходит 1 доброволец.

Представитель первой команды будет играть роль молодого человека, уговаривающего свою девушку начать сексуальные отношения.

Представитель второй команды будет играть роль девушки, которая ему возражает.

Юноша и девушка приводят свои аргументы «за» и «против».

Преподаватель пишет на доске заголовок: отсрочка половой жизни. Делит доску на две части. В одной части - аргументы «за», в другой - «против».

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»:

- Боязнь беременности
- Боязнь заразиться венерическими заболеваниями и ВИЧ
- 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

После выполнения задания, преподаватель предлагает каждой группе обсудить и записать советы, которые помогут, на их взгляд, отсрочить начало половой жизни, предупредить сексуальное насилие.

Каждая группа презентует результаты работ.

Варианты ответов. Советы, которые помогут отсрочить секс:

- Не следует вести себя сексуально, если не хотите секса;
- Поищите пути проявления любви, кроме половых контактов;
- Ходить на вечеринки и другие мероприятия с друзьями;
- Решить «как можно далеко зайти» до того, как окажешься в ситуации давления;
- Не употребляйте наркотические и токсические вещества;
- Решить, каковы твои границы в отношении алкоголя;
- Обратите внимание на свои чувства: когда ситуация становится неудобной – уйдите;
- Избегайте встреч с людьми, которые могут принудить тебя к сексу;
- Избегайте встреч с людьми, которым вы не доверяете;
- Избегайте пустынных потаенных мест, где вы не сможете получить помощи;
- Постарайтесь заполнить свое свободное время.

10. Работа в малых группах.

Преподаватель делит участников на малые группы по 3-4 человека. Раздает каждой группе карточки или чистые листы и предлагает записать причины отказа от секса. Затем преподаватель говорит: «Представьте себе, что вы уже сказали «Нет», но на каждый ваш отказ кто-то нашел аргумент или возражение, и 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 все-таки склонить 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 об этом не узнают
Неготовность к сексу	Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?
Не хочу с пьяным партнером	Давай выпьем вместе, это изменит твоё настроение
Не хочу по принуждению	Ты моя девушка, так что делай то, что говорю, иначе тебе будет плохо!
Еще нет уверенности, что любите этого человека	У тебя не будет другого такого шанса

Следует охватить как можно больше возможных причин, которые могут возникнуть в жизненных ситуациях.

Нужно помочь молодым людям убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой.

11. Игра «Сердечки»

Преподаватель предлагает участникам подумать и назвать формы выражения любви без секса.

Участникам раздают сердечки, вырезанные из цветной бумаги, и каждый из них записывает свое предложение на этом сердечке. Затем все сердечки прикрепляются на флипчарт, записанные на них предложения зачитываются вслух и коллективно обсуждаются. Возможные варианты ответов: цветы, стихи, свидания, прикосновения, поцелуй, посещение дискотеки, просмотр кинофильмов и т.д.

12. Коллективная работа.

Преподаватель на доске пишет предложение «Безопасный секс – это ...» Учащимся предлагается закончить фразу и записать свой вариант на розданных листах бумаги. Затем учащиеся сворачивают свои листы бумаги в трубочку и бросают их на середину «тренингового круга». Преподаватель перемешивает ответы и просит учащихся взять по одному свернутому листу-ответу, но уже другого участника. Учащиеся зачитывают выбранные варианты ответов.

Обратите внимание на то, что безопасный секс - это не только использование презерватива, но, прежде всего, отсрочка сексуальных отношений и сохранение верности половому партнеру.

13. Индивидуальная работа. Упражнение «Согласен – не согласен».

Преподаватель раздает каждому учащемуся таблицу «Оценка риска», которую просит заполнить. По результатам опроса учащийся самостоятельно может ответить на вопрос - Могу ли я считать себя ответственным человеком?

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

«Да» - 3 очка, «Нет» - 2 очка, «?»-1 очко

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.

Суммарный показатель ----- баллов

Показатели ответственности:

21-24 балла - очень ответственный

18-20 баллов - достаточно ответственный

14-17 баллов - ответственный в определенной степени

10-13 баллов - не совсем ответственный

Менее 10 баллов - вы рискуете!

14. Выработка практических навыков -умение сказать «нет» в различных жизненных ситуациях.

Преподаватель предлагает учащимся вспомнить ситуации, когда кто-нибудь из их друзей просил их сделать что-то, чего они не хотели или что-то, что, по их мнению, могло плохо кончиться и то, что они чувствовали при этом. Преподаватель просит нескольких желающих рассказать об этом. Затем он задает вопрос учащимся, что бы они сделали, чтобы не попасть в проблемную ситуацию.

Преподаватель акцентирует внимание учащихся на том, что таким образом они пытаются найти способы избежать неприятностей. Объясняет, что важно обладать умением сказать «нет».

Предлагается пять шагов «Навыков эффективного отказа»:

- 1 шаг - Задавайте вопросы по поводу ситуации («Что..?», «Зачем..?» и т.д.)
- 2 шаг - Определите опасность данной ситуации («Это ...»)
- 3 шаг - Определите, какие могут быть последствия («Если я сделаю это...»)
- 4 шаг - Предложите альтернативу («Вместо этого, почему бы нам не...»)
- 5 шаг - Отойди подальше, но не закрывай за собой дверь. («Если ты изменишь свое мнение...»)

15. Подведение итогов занятия.

В финале занятия преподавателю необходимо подвести итог и спросить, что нового для себя узнали учащиеся?

Для этого используется методика ИДУ. Участников просят записать три основных положения, которые они запомнили во время тренинга и три ключевых мероприятия, которые они планируют провести с подростками по этой теме.

В заключении преподаватель ещё раз обращает внимание учащихся на том, что безопасность человека целиком и полностью зависит от него самого, от знания прав и обязанностей, правил и тактики поведения в определённых жизненных ситуациях.

«Людам необходима основанная на природе человека, на опыте, на разуме человеческая мораль» Клод Адриан Гельвещий.

Занятие 4.1

Инфекционные заболевания

Цель: Познакомить учащихся с видами инфекционных заболеваний, механизмами передачи инфекции и мерами по укреплению защитных функций организма.

Задачи:

1. Дать понятие инфекционные заболевания и их классификацию.
2. Показать признаки инфекционных заболеваний и пути передачи.
3. Разработать правила личной безопасности в ситуации распространения инфекционных заболеваний.

Ключевые понятия: инфекционные заболевания, источник инфекции, механизм передачи, эпидемия, пандемия, инкубационный период, носитель инфекции, профилактика, иммунитет.

Методы проведения занятия: общая дискуссия, мозговой штурм, мини лекция, работа в группах, практическая работа, разминка.

Оборудование и материалы:

Флипчарт, маркеры, бумага А4, мультимедиапроектор, раздаточный материал, кроссворд.

Ход занятия

1. **Вступительное слово преподавателя**, в котором он сообщает тему, цель и задачи занятия.

2. Разминка. Упражнение «Цепочка».

Учащимся раздаются листочки с заданиями. Необходимо не показывая никому листочки выполнить задание. (На одном листочке буква «О» и задание «Собери три подписи», на нескольких листочках задание «Собери три подписи», на двух листочках задание «Никому ничего не объясняй и не подписывай»). После того, как учащиеся выполнили задание, преподаватель просит посмотреть на свои листочки и встать тех, у кого на листочке буква «О». Этот человек болен ОРЗ. Затем встать тех, кто общался с этим человеком. Встать тех, кто общался с этими людьми. Стоят все, кроме тех, кто никому ничего не подписывал, т.е. ни с кем не общался. Преподаватель спрашивает: «Скажите, в жизни у нас много возможностей не общаться?»

Теперь вспомним, что мы все здоровы, потрите руки, дотроньтесь до чего-то красного.

3. Мозговой штурм. Понятие инфекция и инфекционные заболевания?

Вопросы: Что такое инфекция? Что такое инфекционные заболевания?

Все ответы учащихся записать на флипчарте.

Затем преподаватель совместно с учащимися обсуждает правильные ответы и объясняет определения.

4. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на три группы.

Группы получают задание обсудить и ответить на следующие вопросы:

Первая группа - назвать классификацию видов основных инфекционных болезней человека?

Вторая группа - перечислить инфекционные заболевания?

Третья группа – перечислить пути передачи.

Ответы учащихся записываются на флипчарте.

Затем каждая группа презентует свои наработки и заполняет подготовленную преподавателем таблицу.

Группа инфекционных заболеваний	Краткая характеристика	Инфекции, входящие в группу
--	-------------------------------	------------------------------------

Образец готовой заполненной таблицы

Группа инфекционных заболеваний	Краткая характеристика путей передачи	Инфекции, входящие в группу
Кишечные инфекции	Возбудитель выделяется с фекалиями или мочой. Факторами передачи служат пища, вода, почва, мухи, грязные руки, предметы бытовой обстановки. Заражение происходит через рот	Брюшной тиф, паратиф А и Б, дизентерия, пищевые токсикоинфекции и др.
Инфекции дыхательных путей	Передача осуществляется воздушно – капельным путем	Грипп, туберкулез, дифтерия, скарлатина, натуральная оспа и др.
Кровяные инфекции	Возбудитель передается через укусы кровососущих насекомых	Сыпной и возвратный тиф, малярия, чума, туляремия, клещевой энцефалит и др
Контактно – бытовые инфекции	Болезни передаются при непосредственном контакте здорового человека с больным, при котором возбудитель инфекции	Это все инфекционные кожно – венерологические заболевания, передающиеся половым

	переходит на здоровый орган. Фактор передачи отсутствует	путем: сифилис, гонорея, хламидиоз и др, а также чесотка, грибковые инфекции
--	---	---

5. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Инфекционные заболевания, симптомы и пути передачи».

Примерное содержание

Что же такое инфекционные заболевания? Перед тем как ответить на этот вопрос, дадим определение понятию – инфекция.

Инфекция – это проникновение и размножение в организме болезнетворных микроорганизмов, которое приводит к развитию инфекционного заболевания, бактерионосительству или гибели микроорганизмов.

Инфекция, а точнее, процесс, обозначаемый этим термином, лежит в основе существования особого рода болезней – инфекционных.

Инфекционные заболевания - это особая группа заболеваний, которые вызываются определенными, живыми возбудителями: болезнетворными бактериями, простейшими, грибами и передаются от зараженного организма здоровому, и способны к массовому распространению.

Тяжесть течения болезни, симптомы и исход болезни в большой степени зависит от состояния организма человека, его физиологических особенностей, иммунной системы. Люди, ведущие здоровый образ жизни, менее подвержены инфекционным болезням и более успешно их переносят.

Иногда инфекции распространяются так быстро и поражают здоровый организм, что превышают порок заболеваемости на данной местности и это распространение называется **эпидемией**.

Другими словами, **эпидемия** это массовое распространение инфекционных заболеваний, связанных общими источниками инфекции и значительно превосходящие обычный уровень заболеваемости.

Эпидемия, охватывающая, несколько стран или материков называется **пандемия**.

Рассмотрим классификацию основных инфекционных болезней человека.

Различают 4 вида:

1. Кишечная инфекция – к которой относятся сальмонеллез, вирусный гепатит А, дизентерия, холера, ботулизм и др.
2. Инфекция дыхательных путей - грипп, корь, краснуха, туберкулез и др.
3. Кровяные инфекции – малярия, сыпной тиф, чума, желтая лихорадка и т.д.
4. Инфекция наружных покровов – чесотка, столбняк, и др.

Все эти болезни имеют общие признаки:

- Повышение температуры
- Озноб

- Разбитость в теле
- Головная боль
- Кашель
- Чихание
- Выделения из носа
- Рвота
- Жидкий стул
- Боли в животе
- Сыпь

Все эти признаки проявляются в определенный период болезни.

Для инфекционных болезней характерны следующие **периоды развития болезни**:

- Инкубационный (скрытый)
- Начальный
- Период основных проявлений болезни
- Период угасания симптомов болезни (выздоровление)

Рассмотрим подробнее протекание заболеваний в разных периодах.

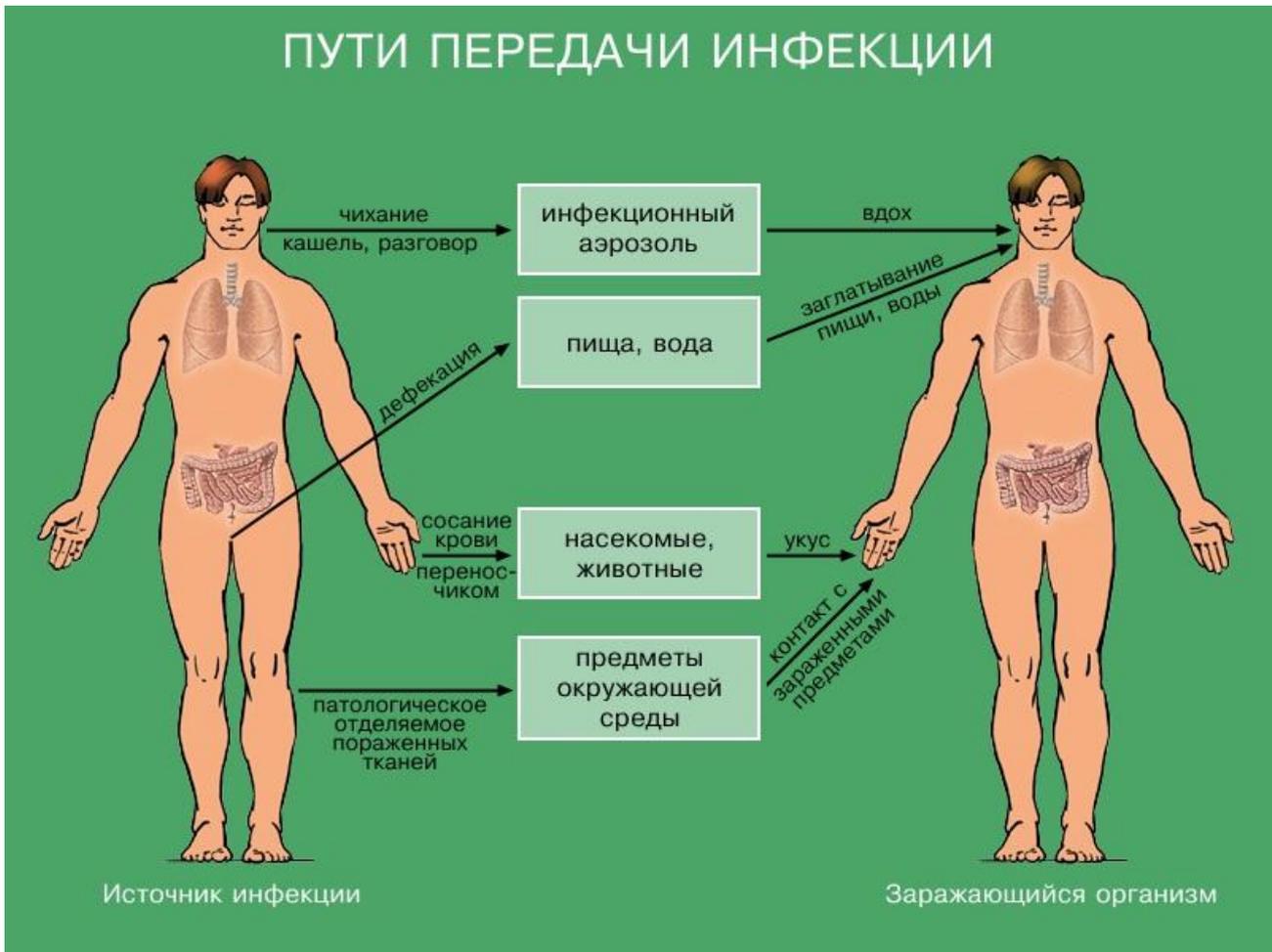
– Инкубационный или скрытый период проходит от момента заражения до появления первых симптомов болезни и продолжается от нескольких часов (пищевое отравление) до нескольких лет (при бешенстве).

– Начальный период проявляется в недомогании (озноб, температура, тошнота, головная боль), длится несколько суток и не показателен для какого-либо конкретного заболевания.

– Период основных проявлений называется так потому, что возникают симптомы характерные только для данной болезни. Заканчивается этот период выздоровлением, если организм справляется с возбудителями инфекции, либо смертью больного.

– Период угасания симптомов характеризуется исчезновением основных симптомов. Выздоровление организма происходит после полного восстановления нарушенных болезнью функций организма. Если этого не случается, то выздоровление считается неполным.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ



Пути передачи инфекции могут быть разными:

- **Фекально – оральный путь** - при котором каловый материал от инфицированного человека попадает в рот здорового человека (через кал, рвоту ---- грязные руки---- посуда, продукты---рот---желудок----кишечник; так передается дизентерия)
- **Воздушно- капельный путь** – при котором во время кашля, чиханья и разговора изо рта и носа инфицированного человека на лицо здорового человека попадают капельки жидкости, содержащие возбудителя болезни (чихание ----вдох--- верхние дыхательные пути, так передается грипп, туберкулез)
- **Жидкостный** – (кровососущие насекомые –здоровый человек, так передается чума, сыпной тиф, малярия)
- **Контактный и контактно – бытовой** (через постель, обувь передаются грибковые заболевания)

6. Мозговой штурм. Отличие инфекционных заболеваний от неинфекционных.

Вопрос: как вы думаете, чем отличаются инфекционные заболевания от неинфекционных?

Все ответы учащихся записать на флипчарте.

Затем преподаватель совместно с учащимися обсуждает, какие же основные отличия существуют.

Преподаватель обращает внимание учащихся на основные различия, инфекционные заболевания:

- вызываются специфическими возбудителями или микроорганизмами
- больной способен передавать заболевание другим людям
- формирование невосприимчивости – иммунитета
- характеризуются цикличностью

Таким образом, для распространения инфекционных заболеваний необходимо наличие трех условий:

1. источника инфекции
2. механизма передачи
3. восприимчивого человека

7. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы и дает задание первой группе обсудить и представить алгоритм поведения, если в учебном учреждении или дома появился больной с инфекционным заболеванием.

Вторая группа должна обсудить и представить мероприятия по укреплению защитных функций организма.

Затем группы презентуют свои наработки, и преподаватель подводит итог групповой работы.

8. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Тактика поведения при появлении инфекционного больного в семье или в учебном учреждении. Укрепление защитных функций организма».

Примерное содержание

При подозрении на заболевание учащегося изолируют до установления причины плохого самочувствия.

При выявлении инфекционного заболевания должны быть немедленно приняты меры по предупреждению распространения инфекции и необходимо сразу вызвать скорую помощь.

Больные изолируются на весь период заразности; при подозрении на инфекционную болезнь — в зависимости от уточненного диагноза; общавшиеся с больным — на срок, равный максимальной продолжительности инкубационного периода.

После направления больного в специальную инфекционную больницу со всеми контактировавшими больными проводят профилактическую беседу и при необходимости санитарную обработку.

При одних инфекционных болезнях госпитализация является обязательной, при других — изоляция проводится на дому.

При изоляции на дому больному следует выделить отдельную комнату или часть комнаты, отделенную ширмой, посуду и другие бытовые принадлежности, проводить текущую обработку с использованием дезинфицирующих растворов, несколько раз в день проветривать помещения.

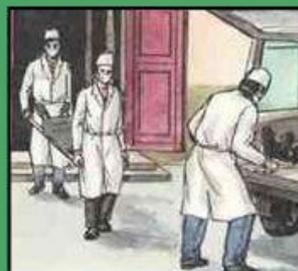
ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Носить
ватно-марлевые
повязки



Изолировать
больного



Госпитализировать
больных



Провести
дезинфекцию



При возникновении
очага инфекции -
ввести карантин



Принимать
антибиотики

Питание больного должно быть легкоусвояемое, богатое витаминами, рекомендуется обильное питье. Лица, осуществляющие уход за больным, информируются о необходимых мерах профилактики возможного заражения (ношение марлевой маски, мытье рук после контакта с больным и его выделениями и т.д.).

Профилактические мероприятия, связанные с повышением невосприимчивости людей к инфекционным заболеваниям, подразумевают проведение оздоровительных мероприятий, направленных на повышение иммунитета человека.

Иммунитет — это невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам и веществам, обладающим чужеродными свойствами. Такими агентами могут быть бактерии, вирусы, некоторые ядовитые вещества растительного и животного происхождения и другие продукты, чужеродные для организма.

Различают два основных вида иммунитета: врожденный и приобретенный.

Врожденный иммунитет передается по наследству, как и другие генетические признаки. (Так, например, есть люди, невосприимчивые к чуме рогатого скота.)

Приобретенный иммунитет возникает в результате перенесенной инфекционной болезни или после вакцинации.

Вакцинация — метод создания активного иммунитета против инфекционных болезней путем введения в организм человека специальных препаратов из ослабленных живых или убитых микроорганизмов — вакцин.

Приобретенный иммунитет по наследству не передается. Он вырабатывается лишь к определенному микроорганизму, попавшему в организм или введенному в него.

Для профилактики заболевания инфекционными болезнями большое значение имеет **иммунизация** — специфическая профилактика инфекционных болезней.

Иммунизация включает в себя проведение профилактических прививок, которые соответствуют прививочному календарю.

Что нужно делать для укрепления иммунитета?

Необходимо соблюдать следующие рекомендации:

1. вести здоровый образ жизни;
2. активный отдых;
3. физическая зарядка;
4. режим труда и отдыха;
5. обтирание тела холодной водой;
6. соблюдение правил личной гигиены;
7. принимать пищу богатую витаминами;
8. избегать тесных контактов с возможным очагом заражений;
9. избегать стрессовых ситуаций.

9. Творческое задание.

Преподаватель просит разработать правила личной безопасности в ситуации распространения инфекционных заболеваний.

Возможные варианты ответов:

- Тепловая обработка пищевых продуктов, мытье посуды препаратами бытовой химии и хорошее ополаскивание;
- Мытье рук перед едой и после посещения туалета;
- Овощи и фрукты мыть в кипяченной воде;
- При простудных заболеваниях выделить больному отдельную посуду и мыть с применением дезинфицирующих растворов;
- своевременно выполнять рекомендации медработников по иммунизации (введение вакцин, анатоксинов и др.)
- носить ватно-марлевую повязку;
- ежедневно проводить влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов;
- пить только кипяченную воду
- строго соблюдать правила хранения и сроки реализации продуктов, не приобретать продукты в местах неразрешенной торговли.

10. Дополнительный материал для закрепления материала.

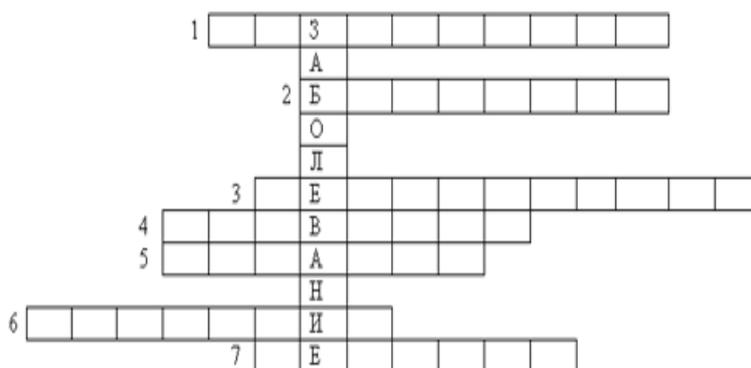
Для закрепления материала преподаватель проводит несколько упражнений.

Упражнение “Путаница”.

В предложениях слова перепутались местами. Помогите предложениям вернуть первоначальный вид, а для этого расставьте слова в нужном порядке.

1. Воздушно-капельных, среди, инфекций, заболеваний, из самых, грипп это, заразных.
2. Больной, источником, является, инфекции, человек.
3. Организма, иммунитет, невосприимчивость, это.
4. Рук, болезнь, дизентерия, грязных.

Кроссворд



1. Кишечная инфекция, заболевание грязных рук.
2. Заболевание от употребления недоброкачественных продуктов.
3. Обработка всех предметов и жилья, которыми пользовался инфекционный больной.
4. Инъекция (укол) от инфекционного заболевания для выработки иммунитета.
5. Вирусное заболевание, поражающее печень.
6. Массовое заболевание населения инфекционными болезнями.
7. Инфекционное кожное заболевание, вызывающее сильный зуд.

Ответы: 1.Дезинтерия. 2.Ботулизм. 3. Дезинфекция. 4. Прививка. 5.Гепатит. 6.Эпидемия. 7. Чесотка.

Упражнение “Лото”.

Преподаватель раздает добровольцам карточки с вопросами на тему “Правила ухода за больным” . Правила игры таковы: преподаватель зачитывает вопросы, учащиеся ищут правильный ответ и закрывают своей карточкой. Если ответ не знаете, то пропускаете данный вопрос.

Вопросы к карточке “Правила ухода за больным”.

1. Какими продуктами должен питаться больной?
2. Как часто больному должен принимать таблетки, микстуры?
3. Сколько раз в день надо измерять температуру больному?
4. Какие правила гигиенического режима надо соблюдать в комнате больного?

2 –3 раза в день	После измерения температуры	Один раз в неделю влажная уборка, вытирание пыли.	Доброкачественными
Ежедневное проветривание, влажная уборка	Любыми продуктами	Каждый час	По назначению врача

Ответы: 1.Доброкачественными. 2. По назначению врача. 3. 2-3 раза в день. 4. Ежедневное проветривание, влажная уборка.

11. Подведение итогов занятия.

В финале занятия преподаватель подводит итоги и спрашивает у учащихся, какая часть занятия была наиболее интересной?

Для этого используется методика ИДУ. Участников просят записать три основных положения , которые они запомнили во время тренинга и три ключевых мероприятия, которые они планируют провести с подростками по этой теме.

Затем преподаватель резюмирует полученные ответы учащихся и подводит общий итог:

В нашем мире сверхскоростей, постоянных стрессов, загрязненной окружающей среды проблемы здоровья становятся особенно важными. Сегодня, как никогда раньше, мы должны уделять большое внимание своему здоровью, профилактике заболеваний, так как рано или поздно мы приходим к пониманию очень простой истины: лучше быть здоровым, чем лечиться от разных болезней, затрачивая на это просто огромные средства , дорогое время и нервы.

МОДУЛЬ 5

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО, ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ, РАННИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ БРАКИ, СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Занятие 5.1.

Что такое гендер, гендерное равенство, гендерное насилие?

Цель: формирование у учащихся гендерной грамотности, обеспечение понимания ими сущности и специфики гендерных отношений и гендерного равенства.

Задачи:

1. Дать понятие о гендере, гендерных ролях и гендерном равенстве.
2. Раскрыть понятие о гендерном насилии.
3. Сформировать навыки моделирования гендерно-чувствительного и ненасильственного поведения.

Ключевые понятия: гендер; гендерное равенство; гендерные роли; гендерное насилие, гендерно-чувствительные и ненасильственные навыки поведения.

Методы проведения занятий: презентации, работа в малых группах, дискуссия.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); бумага для флипчарта; маркеры; мультимедиапроектор; листы бумаги (А4).

Ход занятия:

1. Приветствие, энерджайзер и краткое введение в тему занятия.
2. Презентация. **Что такое пол, гендер и гендерные роли?**

ЧТО ТАКОЕ ПОЛ, ГЕНДЕР?

ПОЛ – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ.

Пол:

- определяется при рождении человека и отмечается видимыми различиями половых органов мальчиков и девочек и связанных с этими особенностями в детородной функции;
- нельзя изменить – если только не применить хирургическое или гормональное вмешательство.

ГЕНДЕР – ЭТО СОЦИАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА.

Гендер:

- определяет социальную, экономическую и культурную роли мужчин и женщин в обществе;
- может быть изменен: женщины, так же как и мужчины, могут иметь профессию инженера, пилота и т.п.

Разница между понятиями пол и гендер

Пол относится к биологическим характеристикам мужчин и женщин.

Гендер имеет другое понятие.

Гендер относится к социально определенным ролям и принятым в обществе нормам поведения мужчин и женщин.

- Гендер – это экономические, социальные и культурные роли и обязанности, возложенные на мужчину или женщину в обществе.
- Гендерные роли могут меняться и отличаться в зависимости от поколения и культуры. Например, в Древнем Египте мужчины оставались дома и занимались плетением. Женщины промышляли семейным бизнесом. Женщины наследовали имущество, а мужчины – нет. В современном Египте эти роли полностью изменились.

Когда мы ожидаем, что мужчины и женщины будут действовать определенным образом, только потому что они мужчины и женщины, тогда мы следуем гендерным нормам.

Различные культуры могут иметь разные гендерные нормы или разные ожидания от мужчин и женщин. Например, в некоторых культурах соответствует норме то, что женщины остаются дома и занимаются домашними делами, а мужчины должны выходить на работу.

Эти нормы также называются определенными гендерными ролями, которые мужчины и женщины должны выполнять в обществе или в семье.

Гендер относится к экономическим, социальным и культурным атрибутам и возможностям людей, в зависимости от того, мужчиной или женщиной они являются. Он указывает, что может делать мужчина или женщина в конкретном обществе.

- Люди появляются на свет девочками или мальчиками и учатся быть женщинами или мужчинами.
- Гендерные роли – это принятое поведение в данном обществе, сообществе или другой социальной группе. Они определяют действия, задачи и обязанности, которые, как считается, подходят для мужчин или женщин.
- Девочки и мальчики учатся, что для них является правильным (принятым в данном обществе) поведением, обучаются взаимоотношениям, ролям, действиям и тому, как они должны относиться к другим людям. Это принятое в обществе поведение, это то, что составляет гендерную идентичность и определяет гендерные роли и обязанности.

3. **Дискуссия. Как вы понимаете, что такое пол и что такое гендер? Примеры из жизни.**

4. **Презентация. Гендерное равенство и гендерное неравенство**

Гендерное равенство означает не просто равное количество мужчин и женщин, мальчиков и девочек, участвующих во всех видах деятельности, или идентичность женщин и мужчин. Это означает, что мужчины и женщины имеют равные возможности, права, признание и статус в обществе и пользуются одинаковым уважением.

Гендерное равенство не означает, что женщины должны быть такими же, как мужчины. Стимулирование равенства предполагает, что мужчины и женщины имеют разные роли и потребности и предусматривает важность учета этих факторов при планировании программ развития. Это означает, что наши сходства и различия признаются и оцениваются одинаково, чтобы все могли реализовать весь свой человеческий потенциал. Это означает, что мы все можем участвовать, вносить вклад и в равной степени выигрывать от национального, политического, экономического, социального и культурного развития.

Гендерное равенство означает равную оценку роли женщин и мужчин, а также их вклад в жизнь общества.

Гендерное равенство означает равные возможности и права для женщин и мужчин. Это включает устранение всех видов неравенства в доступе к ресурсам, возможностям и услугам и одинаковое поощрение.

Гендерное неравенство – это неравенство в социальных условиях/обществе: когда мужская работа имеет более высокий статус и признана более ценной и важной, чем работа женщин (например, воспитание детей, приготовление пищи и уборка). Это также происходит, когда женщины имеют меньший доступ к услугам (например, образованию и здравоохранению) и ресурсам (например, финансовым), а также, когда применяется насилие непосредственно в отношении женщин и девочек.

5. **Работа в малых группах. Гендерные ценности современного общества.**

Обсудить в группах и записать гендерные ценности современного общества, презентовать свой материал.

Гендерные ценности современного общества:

- равные права и возможности мужчин и женщин;
- адекватное понимание культурно-исторической роли мужчин и женщин;
- адекватное восприятие положения мужчин и женщин в современном обществе;
- гуманизация гендерных отношений;
- взаимоуважение и самоуважение;
- взаимопонимание;
- беспристрастное отношение (деятельность и женщин и мужчин важна в равной степени);
- партнерские отношения в семье.

Вывод. Одним из основных принципов демократического общества является признание равных прав женщин и мужчин во всех областях и создание условий для их реализации. Без достижения гендерного равенства невозможно построение полностью демократического общества.

6. Работа в группах: мужские и женские роли.

7. Презентация. Что такое гендерное насилие?

Гендерное насилие – это любая форма насилия: физическое, сексуальное, психологическое, экономическое или социокультурное, оказывающее отрицательное влияние на физическое или психологическое здоровье, развитие женщин и девочек и осуществляемое только по той причине, что они женского пола. Гендерное насилие может оказывать влияние и на мужчин, и на женщин, но оно несоразмерно больше влияет на женщин и девочек, и поэтому гендерное насилие часто упрощается до термина «насилие в отношении женщин».

Гендерное насилие присутствует в каждой стране и не имеет культурных, классовых, образовательных, этнических границ или рамок в происхождении. Например, статистика показывает, что 12–15% девочек и женщин в Европе сталкиваются с домашним насилием каждый день. Агрессия и сексуальные домогательства по отношению к женщинам также присутствуют в различных жизненных ситуациях, включая учебные заведения и рабочие места.

Гендерное насилие является серьезным препятствием для равенства женщин и мужчин и нарушением прав человека. Гендерное насилие нередко совершается близкими и знакомыми тех, кто подвергается насилию.

КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ?

Одним из наиболее важных документов по правам человека для достижения гендерного равенства является Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), к которой в данное время присоединились 185 стран, в том числе Казахстан.

Этот документ гласит: «Конвенция обеспечивает основу для достижения равенства женщин и мужчин посредством предоставления женщинам равного доступа к политической и общественной жизни, включая право на голосование и баллотирование на выборах, а также равных возможностей в образовании, здравоохранении и трудоустройстве. Государства-участники выразили согласие принимать все соответствующие меры, включая законодательные и временные специальные меры, для того, чтобы женщины могли пользоваться всеми правами человека и основными свободами». Сегодня каждый человек имеет право на неприкосновенность личности, на свободу, соблюдение всех прав и защиту, в частности, защиту от насилия. И если девочка, женщина, нуждается в защите от насилия в семье, то защита должна осуществляться как на государственном, так и на

социальном уровнях, и государственные правоохранительные органы играют ключевую роль в работе по предотвращению всех форм гендерного насилия и несут основную ответственность в отношении реагирования на подобные ситуации.

8. Интерактивная лекция «Насилие в семье».

Примерное содержание

Насилие в семье – это любые умышленные действия физического, сексуального, психологического или экономического направления одного члена семьи в отношении другого члена семьи, если эти действия нарушают конституционные права и свободы члена семьи как человека и гражданина и наносят ему моральный вред, вред его физическому или психическому здоровью.

Физическое, психологическое, экономическое или сексуальное и гендерное насилие является последствием традиционных патриархальных взглядов на то, какое место занимают женщины, девочки в обществе и семье.

В некоторых семьях практикуются случаи различного рода насилия по отношению как ко взрослым членам семьи, так и к детям. Подвергнуться домашнему насилию может любой: женщина, которую постоянно ругает и бьет ее муж; девочка-подросток, страдающая от сексуальных преследований своего отчима; мальчик, которого избивает мать-алкоголичка; старенькая бабушка, которую ненавидят собственные дети.

Физическое насилие в семье – умышленное нанесение одним членом семьи другому члену семьи побоев, телесных повреждений, что может привести или привело к смерти потерпевшего, нарушению физического или психического здоровья, нанесению ущерба его чести и достоинству.

Психологическое насилие в семье – насилие, связанное с воздействием одного члена семьи на психику другого члена семьи путем словесных оскорблений или угроз, преследования, запугивания, которыми преднамеренно вызывается эмоциональная неуверенность, неспособность защитить себя и может наноситься или наносится вред психическому здоровью.

Экономическое насилие в семье – умышленное лишение одним членом семьи другого члена семьи жилья, еды, одежды и иного имущества либо средств, на которые потерпевший имеет предусмотренное законом право, что может привести к его смерти, вызвать нарушение физического или психического здоровья.

Сексуальное и гендерное насилие в семье – противоправное посягательство одного члена семьи на половую неприкосновенность другого члена семьи, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетнему члену семьи.

Под сексуальным и гендерным насилием понимается любое сексуальное поведение, насильно навязываемое нежелающему этого человеку. Сексуальное насилие выражается в совершении изнасилований, насильственных действий сексуального характера, принуждении к действиям сексуального характера, сексуальной эксплуатации.

Все эти формы воздействия на человека носят выраженный деструктивный характер и приводят к утрате доверия к себе и миру, беспокойству, тревожности, нарушениям сна и аппетита, депрессии, агрессивности, угодливости, низкой самооценке.

В ответ на совершенное насилие могут проявиться такие симптомы, как: навязчивые воспоминания и сны; повышенная тревожность; скрытность и стремление к одиночеству; снижение эмоциональности; склонность к депрессии и употреблению наркотических средств; немотивированная жестокость, агрессивность, агрессия, направленная на себя; суицидальные тенденции.

Предотвращение насилия в семье. Защита от насилия.

В Казахстане насилие в той или иной форме наблюдается в каждой четвертой семье. Особенно остро стоит проблема насилия над женщинами и девочками.

Международные организации, такие, как ООН, рассматривают насилие в отношении женщин и девочек именно как проявление гендерного неравенства в обществе, нарушение прав человека, и все страны несут ответственность за его искоренение. На сегодняшний день в 89 государствах (в том числе и в Казахстане) действуют законы, непосредственно направленные на борьбу с насилием в семье.

Решение задач по предотвращению насилия и его последствий, как правило, выполняются специалистами социальной работы, совместно с сотрудниками различных сфер: социального комплекса, правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т.п.

Специалист по социальной работе оказывает экстренную и комплексную социальную помощь (срочная экономическая помощь, содействие в получении юридических, медицинских услуг) людям, перенесшим насилие. Осуществляет социальный патронаж как самой жертвы, так и ее семьи.

Защита от насилия сочетает, как правило, деятельность правоохранительных органов и учреждений социального обслуживания. Первые пресекают насилие, вторые оказывают реабилитационную, юридическую и иные виды помощи его жертвам.

В последние годы в нашей стране развивается система центров социальной и психологической помощи.

Куда обращаться?

Если вы стали жертвой семейного насилия, в первую очередь обращайтесь в следующие структуры:

- в службу участковых инспекторов полиции;
- в комиссию по делам несовершеннолетних, полномочия которой распространяются на случаи, если жертва насилия в семье или лицо, относительно которого существует реальная угроза совершения насилия, не достигли 18-летнего возраста;
- органы опеки и попечительства, предоставляющие помощь в восстановлении нарушенных прав и осуществляющие защиту законных интересов несовершеннолетних, имеющих родителей и проживающих в семьях; детям-сиротам и членам семьи, признанным в судебном порядке недееспособными, в случаях если

в отношении их совершено или существует реальная угроза совершения насилия в семье;

- специализированные учреждения для жертв насилия в семье, к которым относятся:

- кризисные центры для жертв насилия в семье (кризисные центры), организующие предоставление психологической, педагогической, медицинской и юридической помощи, а также, по возможности, предоставляющие приют для временного пребывания членов семьи, которые могут стать или стали жертвами насилия;

- центры медико-социальной реабилитации жертв насилия в семье, где размещаются потерпевшие (с их согласия или по их просьбе) на основании решения медицинской комиссии центра. В этих центрах находятся на протяжении срока, необходимого для лечения и психосоциальной реабилитации.

В настоящее время в стране действуют 28 кризисных центров, деятельность которых связана с оказанием специализированной комплексной помощи (юридической, психологической, социальной, медицинской и др.) женщинам, находящимся в кризисном и опасном состоянии или подвергшимся насилию.

Некоторые кризисные центры имеют возможность предоставить женщине и ее детям приют в своих помещениях. В кризисных центрах имеются телефоны доверия, по которым жертвы насилия могут обратиться за помощью. Помощь центра анонимна, конфиденциальна и бесплатна.

9. Работа в группах: формы гендерного насилия и противодействие гендерному насилию.

1-я группа:

- Обсудите вместе, какие виды гендерного насилия вам известны?
- Может ли гендерное насилие проявляться в семье?
- Какие виды насилия могут проявляться в среде сверстников?
- Как, на ваш взгляд, может проявляться гендерное насилие в процессе учебы, на работе, на улице?

2-я группа:

- Какие законы РК призваны защитить человека от насилия?
- Какие виды защиты от насилия вам известны?
- Что такое безопасное поведение?
- Что важно сделать в условиях угрозы насилия?

10. Обратная связь и подведение итогов занятия.

Занятие 5.2.

Ранние и насильственные браки

Цель: формирование гендерной компетентности учащихся, обеспечение понимания ими сущности и специфики ранних и насильственных браков.

Задачи:

1. Дать понятие о стереотипах и традициях, наносящих вред здоровью и благополучию девочек и женщин.
2. Раскрыть понятия «ранний» и «насильственный брак».
3. Раскрыть причины и последствия ранних и насильственных браков.
4. Сформировать осознанное понимание негативных последствий ранних и насильственных браков.

Ключевые понятия: стереотипы и традиции, наносящие вред здоровью и благополучию девочек и женщин; ранние и насильственные браки; последствия ранних браков; поддержка и помощь в случае угрозы принуждения к браку.

Методы проведения занятий: презентации, работа в малых группах, дискуссия.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); бумага для флипчарта; маркеры; мультимедиапроектор; листы бумаги (А4).

Ход занятия:

1. Введение, энерджайзер (разминка).

2. Презентация. Что такое ранние и насильственные браки? Причины ранних и насильственных браков.

Ранний брак – как юридический, так и фактический – это союз двух людей, один из которых, по меньшей мере, не достиг 18 лет. Конвенция о правах ребенка – это договор о правах человека, в котором излагаются гражданские, политические, экономические, социальные, медицинские и культурные права детей.

Конвенция о правах ребенка определяет ребенка как любого человека в возрасте до 18 лет.

- Согласно последним данным ЮНИСЕФ, 12 миллионов девочек в мире вступают в брак каждый год, прежде чем они достигнут 18-летнего возраста. Это ставит под угрозу их личное развитие, здоровье и общее благополучие.

- Ранний брак повсеместно считается нарушением прав человека и формой насилия в отношении девочек.

- Ранний брак – это действительно глобальная проблема, которая возникает в разных регионах мира, странах и культурах. Это происходит практически во всех странах мира и во всех религиях и этнических группах.

Ранние браки, по своей сути, противозаконны, поскольку несовершеннолетние не способны самостоятельно предоставить информированное согласие на

бракосочетание. Ранний брак практически изолирует несовершеннолетних девочек от социума, лишая возможности получить необходимый уровень образования для благополучного будущего, наносит непоправимый вред физическому и психическому здоровью, ограничивая их в условиях принуждения к исключительно домашнему неквалифицированному труду.

Насильственный брак — это брак, в который один или оба супруга вступают без согласия или против своей воли. Насильственный брак по-прежнему практикуется в регионах Южной Азии, Восточной Азии и Африки и среди иммигрантов из этих регионов, проживающих на Западе.

Похищение невесты было распространено со времен античности. Оно встречается и до сих пор, в особенности в Центральной Азии, на Кавказе и некоторых регионах Африки. После похищения будущий жених часто насилует девушку с целью лишения ее девственности, чтобы упростить процесс выкупа невесты. Зачастую у будущей невесты нет выбора: если она вернется в семью, то ее и ее семью могут изгнать из общества, которое считает, что девушка стала «нечистой», поскольку уже потеряла девственность.

Браки в детском возрасте были распространены вплоть до XIX и XX веков, до тех пор, пока их не стали рассматривать как негативное явление. Их часто рассматривают как насильственный брак, потому что дети (особенно младшего возраста) неспособны полностью осознанно выбрать: заключать брак или нет, поэтому большое влияние на них оказывает решение родителей.

В Средней Азии (Кыргызстане и на юге Казахстана) дело обычно ограничивается психологическим давлением. Если девушка остается в доме жениха на ночь, то она считается опозоренной, независимо от того, вступала она в половую связь с похитителем или нет. После этого шансы выйти замуж за кого-либо другого у нее очень малы. Это вынуждает девушку соглашаться на свадьбу с похитителем. Это явление до сих пор сохраняется, особенно среди сельского населения.

ПРИЧИНЫ РАННИХ И НАСИЛЬСТВЕННЫХ БРАКОВ

Ранние и насильственные браки остаются скрытым явлением, поддерживаемым социально-культурными стереотипами и традициями, связанными с подчиненным положением женщин в семье и полной зависимостью дочери от воли родителей.

Ранний брак также очень тесно связан с так называемыми устаревшими патриархальными ценностями или убеждениями, которые еще продолжают доминировать во многих обществах и имеют влияние на поведение, место и роль женщин. Например, это включает в себя контроль над тем, как должна вести себя девочка, как она должна одеваться, за кого она должна быть выдана замуж, когда ей вступить в брак – обычно это решают ее отец или мужчины в семье или сообществе. Часто для заключения ранних браков используются религиозные обряды бракосочетания (неке), не имеющие законной силы, так как они не регистрируются в государственных организациях. Но важно понимать, что женщины, не вступившие в законный, юридически оформленный брак, остаются беззащитными. В случае

развода они практически не будут иметь прав на защиту имущества, наследования, что особенно важно с точки зрения прав детей, рожденных вне законного брака.

Защита и помощь. Часто под ранним вступлением в брак до совершеннолетия невесты пытаются скрыть сексуальное насилие, сговор и принуждение в отношении девочки. Также используют народную традицию «кража невесты». Важно знать, что такая практика незаконна. Уголовное законодательство Казахстана предусматривает юридическую ответственность за ряд преступлений сексуального характера, посягающих на личность. В Уголовном кодексе Республики Казахстан предусмотрена ответственность за преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности, за изнасилование, насильственные действия сексуального характера, половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет, а также за похищение человека.

3. Работа в группах. Почему важно защищать права девочек?

4. Презентация. Последствия ранних и насильственных браков. Поддержка и помощь в случае угрозы принуждения к браку.

РАННИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ БРАКИ УСИЛИВАЮТ ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО И НАРУШАЮТ ПРАВА ДЕВОЧЕК.

Потери в образовании и бедность. Девочки, вышедшие замуж до совершеннолетия, как правило, не получают завершеного образования. Чаще всего они вынуждены оставить учебу. Рождаются дети, больше времени посвящено уходу за детьми, домашним работам и заботе о семье. Замужние девочки впоследствии уже не возвращаются к тому, чтобы продолжить свое образование. Поэтому у них нет возможностей получить важные социальные и экономические знания и навыки, которые помогли бы им стать успешными в жизни, найти хорошо оплачиваемую работу, для того чтобы содержать себя и своих детей. Ранние браки могут стать причиной бедности, т.е. крайней недостаточности имеющихся у человека, семьи, средств и возможностей для нормальной жизни и деятельности.

Неравенство – девочка, рано вышедшая замуж, не получившая образования, с детьми на руках, в будущем может столкнуться со множеством трудностей и ограничений, особенно при устройстве на работу. Ведь у нее будет много конкуренток из тех, кто получил полноценное образование и все необходимые навыки для успешной трудовой деятельности. Все это будет ограничивать их будущий доступ к экономическим возможностям, ресурсам, таким как возможности для профессионального обучения, капиталу, кредитам, реализации личностного и социального потенциала.

Угроза здоровью – девочки в ранних и насильственных браках часто подвержены незащищенным половым контактам. Нехватка знаний о контрацепции, репродуктивном здоровье и навыках безопасного поведения приводят к различным заболеваниям, связанным с неготовностью организма к сексуальным отношениям и

беременности, а также рискам заражения различными инфекциями, передающимися половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД. Осложнения беременности и родов являются основной причиной смерти среди девушек в возрасте 15–19 лет.

Дети, рожденные в ранних браках. Дети, рожденные матерями подросткового возраста, с большей вероятностью имеют низкую массу тела при рождении, что может оказывать длительное отрицательное воздействие на их здоровье и развитие в будущем. Показатели мертворождений и смертности новорожденных среди детей, рожденных матерями подросткового возраста, на 50% превышают аналогичные показатели среди детей, рожденных матерями в возрасте 20–29 лет.

Насилие. Девочки, вступившие в ранние браки, часто испытывают жестокое обращение и насилие со стороны супругов, а нередко и других членов семьи. Но такие случаи редко становятся достоянием гласности. Юный возраст, отсутствие жизненного опыта, страх и материальная зависимость от мужа и его семьи делают молодых жен очень уязвимыми к риску физического, сексуального, эмоционального насилия, которые могут сопровождать их на протяжении всей жизни. Реальность заключается в том, что несовершеннолетние невесты имеют меньше возможностей для осуществления и защиты своих прав.

Международные исследования выявляют сложные последствия ранних браков в разных странах. В частности, отсутствует регистрация брака, из-за чего ребенок считается незаконнорожденным. После развода, что при ранних браках не редкость, в ряде случаев молодая женщина в официально незарегистрированном браке лишается права на имущество и недвижимость и не может на них претендовать. Помимо этого, дети от ранних браков зачастую рождаются больными.

Риск смерти новорожденного в первый год жизни у матери моложе 18 лет на 60% выше, чем у рожденного более взрослой женщиной. Осложнения в результате ранней беременности – главная причина смертности девушек в возрасте от 15 до 19 лет.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что раннее замужество может иметь долгосрочные негативные последствия для физического и психического здоровья девочек-подростков. Они фактически лишаются детства, возможности получить образование и найти дело по душе. По мнению социологов, ранние браки лишают девушек одного из основных прав – права на образование, которое необходимо для полноценного вступления во взрослую жизнь. Ранний брак рассматривается как гендерный феномен и нарушение прав человека.

Эксперты в области защиты прав женщин считают, что замужество девочек в раннем возрасте следует рассматривать как факт бытового насилия.

ВОЗ, Фонд ООН в области народонаселения и их международные партнеры полны решимости положить конец практике ранних браков. Они призывают государства признать, что раннее замужество является нарушением прав человека и угрозой здоровью и безопасности подростков, и призывают разработать стратегии по предотвращению этой вредной традиции.

Соблюдение прав человека содействует равенству мужчин и женщин. Гендерное равенство содействует равноправному принятию решений о сексуальном поведении и планировании семьи. Каждый человек обязан выступать за гендерное равенство и

против нарушений прав человека, таких как сексуальные злоупотребления, негативное поведение и насилие, основанное на половой принадлежности.

ЗАЩИТА ПРАВА ДЕВОЧЕК НА СВОБОДУ ВЫБОРА СВОЕГО БУДУЩЕГО

КАЖДАЯ ДЕВОЧКА ИМЕЕТ ПРАВО СТАТЬ УСПЕШНОЙ, ЗДОРОВОЙ И СЧАСТЛИВОЙ.

Каждая девочка обладает всеми фундаментальными правами и свободами человека.

- Конвенция о правах ребенка является самым важным договором в области прав человека, в котором излагаются ВСЕ права детей.
- Детские браки являются неформальными или формальными союзами, где одна или обе стороны не достигли возраста 18 лет.
- 12 миллионов девочек в мире выходят замуж каждый год, прежде чем им исполняется 18 лет: одна – каждые 2 секунды. Это нужно положить конец.
- Это нарушение прав человека и затрагивает права девочек больше, чем мальчиков.
- Это происходит во всем мире, между культурами и религиями.

К сожалению, до сих пор еще происходят случаи нарушения или ограничения этих прав и свобод. Это:

- физическое;
- психологическое;
- сексуальное насилие, в том числе принуждение к браку до совершеннолетия, похищение и др.

Причиной таких нарушений является недостаточная осведомленность общества, родителей и самих детей о национальных законах и правах детей и женщин. Многие не знают о международных правах человека или конвенциях, или о том, как обеспечить защиту их прав.

Если вам стало известно, что вашей подруге, знакомой угрожает насилие, принуждение или похищение с целью вступления в брак, срочно свяжитесь и расскажите об этом находящимся рядом взрослым, которым вы доверяете. Обратитесь к своим родителям и близким, учителям, врачам, а также постарайтесь связаться с полицией по телефону «102». Позвоните по телефону доверия для молодежи и подростков «111» или «150».

2. Работа в группах. Строим свое будущее.

Ключевые сообщения:

Общество, представители власти, семьи, мужчины и мальчики должны изменить свое отношение к практике ранних браков, относиться к ним как к нарушению прав девочек и понять, что:

- когда девочка откладывает вступление в брак, выигрывают все: семья, общество и, самое главное, сами девочки;
- девочка, которая выходит замуж позже, имеет больше шансов продолжать обучение в школе, работать и иметь доход;

- девочка должна иметь право выбирать, за кого она выйдет замуж и когда, а также на то, когда и сколько иметь детей;
- родители, желающие лучшего для своих детей, всегда поддержат выбор и решение своих дочерей в вопросах вступления в брак.

Вовлечение мальчиков и мужчин, семьи и социального окружения девочек и женщин имеет важное значение для укрепления гендерного равенства. Важно привлечь мужчин и мальчиков к профилактике ранних браков, потому что:

- ранний брак – это не только проблема женщин или девочек;
- в качестве лиц, принимающих решения, и потенциальных мужей мужчины и мальчики занимают центральное место в любых усилиях, направленных на прекращение брака с несовершеннолетними девочками;
- священнослужители и старейшины общин также являются ключевыми лицами, принимающими решения в сообществах, где ранний брак распространен.

3. Обратная связь. Подведение итогов занятия.

Занятие 5.3

Вопросы семьи и брака в законах Республики Казахстан и меры профилактики ранних и насильственных браков

Цель: повышение осведомленности учащихся в вопросах законодательства Казахстана о семье и браке, брачном возрасте и недопустимости насильственных браков.

Задачи:

1. Познакомить с основами семейно-брачного законодательства РК.
2. Раскрыть понятие о брачном возрасте и мерах по недопущению и наказанию за насильственные браки.
3. Сформировать осознанное правовое понимание ответственности создания семьи.

Методы проведения занятий: презентации, работа в малых группах, дискуссия.

Ход занятия:

1. Введение, энерджайзер (разминка).
2. Презентация. Законодательство Казахстана о семье и браке. Понятие «брачный возраст». Отношение к насильственным бракам в истории Казахстана. Насильственный брак как похищение человека – меры ответственности.

Законы Казахстана о браке и семье

Право мужчины и женщины вступать в брак и создавать семью без всяких ограничений по признаку расы, национальности или вероисповедания является общепризнанным принципом.

Конституция Республики Казахстан в статье 27 провозглашает: «Брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства».

Современное законодательство Республики Казахстан в области защиты прав женщин и несовершеннолетних ориентируется на требования и стандарты международных документов и обеспечивает принцип добровольного и свободного вступления в брак.

В соответствии с Кодексом РК «О браке (супружестве) и семье» условиями заключения брака являются:

- свободное и полное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак;
- достижение ими брачного возраста.

Никто не может заставить вас вступить в брак – об этом говорит законодательство Казахстана. Взаимное и добровольное согласие мужчины и женщины, создающих семью, должно быть высказано ими свободно и независимо.

Это имеет первостепенное значение при вступлении в брак, и в случае если человеку, регистрирующему этот брак, станет известно, что один из будущих супругов против, брак не может быть зарегистрирован. Свободное решение на вступление в брак должно быть подтверждено лично. Ни в коем случае не допускается заключение брака через доверенное лицо, родственников или друзей.

Свободное вступление в брак свидетельствует не только о взаимной и осознанной готовности к созданию семьи лиц, вступающих в брак, но и означает отсутствие принуждения в форме физического или психического насилия над их волей со стороны кого бы то ни было.

Брачный возраст

В Кодексе «О браке (супружестве) и семье» брачный возраст устанавливается в 18 лет. Это совпадает с возрастом наступления гражданской дееспособности или ответственности перед законом в полном объеме. В Кодексе предусмотрена возможность снижения брачного возраста, но на срок не более двух лет и только при наличии таких уважительных причин, как беременность и рождение ребенка. При этом закон не устанавливает предельного возраста для вступления в брак, а также разницы в возрасте лиц, вступающих в брак.

Меры уголовного наказания за насильственные браки

Заключение насильственных браков, браков без согласия одного или двух партнеров, с применением физического или психического насилия – это не проблема, а преступление. С насильственными браками часто связаны ранние браки. Зачастую это связано с тем, что несовершеннолетние не понимают, что имеют право на свободу выбора. С насильственными браками связана и традиция «кражи невесты», которая происходит против воли девушек и сопровождаются физическим и сексуальным насилием. Юный возраст, отсутствие жизненного опыта, страх и материальная зависимость молодых жен от мужа и его семьи подвергают к их насилию.

В случаях принуждения к вступлению в брак или «кражи невесты» (похищения с целью принуждения к вступлению в брак) наступает уголовная ответственность как

за похищение человека (ст. 125 Уголовного Кодекса РК) либо за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста (ст. 122 Уголовного Кодекса РК).

Религиозные ранние браки противозаконны

Для заключения ранних или полигамных браков часто используются религиозные бракосочетания, не имеющие законной силы и обычно дополняющие гражданскую свадебную церемонию. Женщины, не вступившие в законный (зарегистрированном в государственном органе) брак, не всегда могут прибегнуть к юридической защите, так же, как и дети, рожденные вне законного брака.

Принуждение к вступлению в брак усиливает неравенство женщин в обществе, оно ограничивает свободу самоопределения, ставит их в уязвимое положение перед насильниками. Насильственный и ранний брак влечет за собой в большинстве случаев дальнейшие нарушения прав девочек: нарушение их права на охрану здоровья, на физическую и психическую неприкосновенность. В наше время насильственные и ранние браки также отнесены к серьезным нарушениям как международных, так казахстанских законов.

Отношение к насильственным бракам в истории Казахстана

Исторически в Казахстане семья, ее устои всегда строго охранялись законами и казахским правом, в том числе устанавливались суровые наказания за посягательства на нормальное создание и существование семьи. Хотя раньше казахское общество по-разному относилось к похищениям невесты.

Так, похищение женихом уже *засватанной невесты* не считалось тяжким преступлением, особенно при уплаченном калыме. В этом случае сторона жениха ограничивалась выплатой небольшого штрафа и примирением со стороной невесты. Похищение *засватанной чужой невесты* считалось тяжким преступлением. Если девушка оставалась у похитителя, он обязан был уплатить штраф в размере двойного калыма, а в случае ее возврата прежнему жениху штраф равнялся сумме калыма. Если к похищению были причастны родственники невесты, то они полностью возвращали калым и платили штраф.

Похищение *незасватанной с ее согласия девушки* сопровождалось обращением к ее родителям с просьбой о прощении и уплатой штрафа. В этом случае проводилось обычное сватовство и женитьба, но родители невесты могли отказаться от выделения приданного.

Похищение без согласия девушки считалось тяжким преступлением, и виновные подвергались большому штрафу.

После Октябрьской революции Уголовный кодекс уже предусматривал в качестве уголовно наказуемых:

- похищение женщины, достигшей брачной зрелости, для вступления в брак против ее воли;
- принуждение женщины, не достигшей брачной зрелости, к вступлению в брак со стороны родителей, опекунов или родственников против ее воли.

За совершение указанных преступлений были предусмотрены довольно существенные санкции: лишение свободы на срок до пяти лет.

В Уголовном Кодексе Казахской ССР уголовно наказуемыми признавались принуждение женщины к замужеству вопреки ее воле, в частности, путем уплаты калыма, которое каралось лишением свободы на срок до пяти лет, а также двоеженство и многоженство, которое наказывалось принудительными работами на срок до одного года.

В Уголовный Кодекс Казахской ССР 1959 года была введена глава «Преступления, составляющие пережитки родового быта», которая предусматривала уголовную ответственность за такие общественно опасные деяния, как:

- уплата выкупа за невесту (калым);
- принуждение женщины к вступлению в брак или к продолжению брачного сожительства, а равно похищение ее для вступления в брак;
- вступление в брак с лицом, не достигшим брачного возраста;
- двоеженство и многоженство.

Современное казахстанское законодательство выделяет насильственные браки как особо опасные преступления, особенно если это связано с похищением несовершеннолетней девочки. В случаях принуждения к вступлению в брак или «кражи невесты» (похищения с целью принуждения к вступлению в брак) наступает уголовная ответственность как за похищение человека (ст. 125 Уголовного Кодекса РК) либо за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста (ст. 122 Уголовного Кодекса РК).

3. Открытая дискуссия. Семья – это осознанный шаг и решение.

- В каком возрасте лучше всего заключать брак? Почему?
- Что становится причиной раннего брака?

Начертите на доске/флипчарте два столбика, в одном запишите плюсы раннего брака, а во втором – недостатки. Посчитайте, чего больше: плюсов или минусов.

4. Обратная связь.

- Какие виды брака вы знаете?
- В каком возрасте можно вступать в брак?
- Почему ранний брак нарушает права девочек?
- Что такое насильственный брак?
- Подведите итоги обсуждения.

5. Подведение итогов занятия.

Занятие 5.4.

Семья в жизни человека. Семейные ценности. Ответственное родительство

Цель: сформировать у учащихся понимание роли семьи, семейных ценностей в жизни человека, родительской ответственности и чувства ответственности за планирование будущих семейных отношений.

Задачи:

- дать понятие о роли семьи в жизни человека и в обществе, семейных ценностях и родительской ответственности;
- воспитывать уважение к институту семьи, к родителям и семейным ценностям, чувство ответственности за свою будущую семью и детей;
- формировать навыки моделирования отношений в будущей семье.

Ключевые понятия: семья; семейные ценности; родительская ответственность; роль семьи в жизни человека; роль семьи в обществе; структура семьи; ответственность, права и обязанности членов семьи; нарушение прав человека; насилие в семье; будущая семья; службы поддержки членов семьи.

Методы проведения занятий: написание эссе, мозговой штурм, интерактивная лекция, мультимедийная презентация, работа в малых группах, дискуссия, ролевая игра.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); бумага для флипчарта; маркеры; мультимедиапроектор; «листки откровений»; листы бумаги (А4); сочинения-эссе, листки с утверждениями.

Подготовительная работа: преподаватель заранее дает учащимся творческое задание написать к данному занятию эссе на тему «Зачем человеку семья?» (7– 10 предложений).

Ход занятия:

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Упражнение-разминка.

Преподаватель просит учащихся подумать, какие ассоциации вызывает у них слово «семья». Каждый учащийся по цепочке называет не больше двух ассоциаций. Повторяться ассоциации не должны.

Например: тепло и уют; дружба и любовь; поддержка и забота; взаимопонимание и помощь; и т.д.

3. Упражнение. «Пословицы и поговорки о семье».

Преподаватель предлагает вспомнить и назвать пословицы и поговорки о семье.

Примеры:

- Человек без семьи – что дерево без плодов.
- В недружной семье добра не бывает.
- Семья – опора счастья.
- В хорошей семье хорошие дети растут.
- Где любовь и совет, там и горя нет.
- На что и клад, когда в семье лад.
- В прилежном доме густо, а в ленивом доме пусто.
- Семья в куче, не страшна и туча.
- Намеки да попреки – семейные пороки.
- В семье дружат – живут, не тужат.
- Вся семья вместе, так и душа на месте.
- Сын берет пример с отца, дочь – с матери.

4. Обсуждение эссе «Зачем человеку семья?»

Преподаватель просит нескольких учащихся (по желанию) зачитать написанные заранее эссе на тему «Зачем человеку семья?».

После обсуждения преподаватель обобщает ответы учащихся:

Чтобы ответить на вопрос, зачем человеку семья, необходимо задуматься, зачем мы вообще живем. Многие говорят, что главное – попробовать в этой жизни все, везде побывать, все увидеть, получить незабываемые впечатления... Однако это далеко не все. Главное, не уйти из этой жизни незаметно, а оставить частичку себя – детей и внуков, которые могли бы достойно продолжить род. Для этого и создается семья. Но недостаточно просто создать семью. Важно сохранить теплые отношения между всеми членами семьи, дать детям хорошее воспитание. Семья должна стать постоянной опорой и поддержкой для человека. Нет ничего лучше доверительных отношений в семье, чтобы всегда, в любой ситуации можно было получить полезный совет, поддержку и помощь.

К сожалению, не во всех семьях царит взаимопонимание, иногда родные люди не могут найти между собой общий язык и живут каждый своей жизнью. Чтобы избежать этой проблемы, необходимо просто осознавать важнейшее значение семьи в нашей жизни. Каждому человеку нужно понимать, что никто и никогда не будет любить его и дорожить им больше, чем его собственные родные и близкие.

5. Интерактивная лекция «Роль семьи в жизни человека и в обществе. Структура семьи, типы семей».

Примерное содержание

Семья – это наше первое общество. В ней мы проводим первые годы жизни, во время которых закладываются жизненные ценности и приоритеты, а также формируются нормы социального поведения. И именно члены семьи, прежде всего это родители, дают основную отправную точку социализации человека. Семья

занимает в нашей жизни одно из первых мест, и нет ничего дороже и значимее семьи.

Стабильные признаки семьи:

- союз мужчины и женщины;
- добровольность вступления в брак;
- связанность членов семьи совместным бытом;
- вступление в брачные отношения;
- стремление к рождению, социализации и воспитанию детей.

Структура семьи:

- «нуклеарная семья» – состоит из мужа, жены и их детей;
- «пополненная семья» – супружеская пара и их дети, бабушки, дедушки, дяди, тети, живущие все вместе или в тесной близости друг от друга;
- «смешанная семья» – образовавшаяся вследствие брака разведенных людей. Она включает неродных родителей и неродных детей, так как дети от предыдущего брака вливаются в новую семью;
- «семья родителя-одиночки» – ведется одним родителем (матерью или отцом) вследствие развода, ухода или смерти супруга либо потому, что брак никогда не был заключен.

Типы семей:

- *патриархальные* семьи, где главой является отец;
- *матриархальные* семьи, где наивысшим авторитетом и влиянием пользуется мать;
- *эгалитарные* семьи, где преобладает ситуативное распределение власти между отцом и матерью.

Типы семейных отношений:

- авторитарный (лидерство), где руководство и организация всех семейных функций сосредоточены в руках одного члена семьи.
- демократический (партнерство), который предполагает равноправное распределение обязанностей между супругами, их равное участие в решении всех семейных проблем, более прогрессивный.

В последнее время преобладающим типом семейных отношений становится *равенство отношений между супругами*.

Роль отца и матери в семье

Значение отца и матери в семье во все времена было велико и ничем не заменимо. Природой и обществом каждый мужчина подготавливается к тому, чтобы стать мужем, отцом, как и каждая женщина – матерью и женой.

Вступая в брак, мужчина берет на себя огромную ответственность – быть отцом, опорой в семье. Отцовство – также экзамен на социальную и нравственную зрелость мужчины. Всегда есть молодые люди, вступающие в брак, но боящиеся отцовства или же не готовые к нему. Ребенок – большое испытание на прочность семьи. Обеспечить достойное физическое и умственное развитие (питание и образование), хорошо организовать досуг детей, труд по оказанию помощи родителям, приобретению детьми дополнительных знаний и т.д. – вот первостепенная задача

родителей Находясь рядом с детьми, отец и мать проявляют лучшие свои качества, такие как доброта, верность, отзывчивость.

Из всего сказанного можно сделать вывод, что в семье нужны и отец, и мать, что формирует полноценную личность.

Современный подход к разделению обязанностей в семье признает равные права и возможности как мужа, так и жены работать, заниматься карьерой. И муж, и жена в одинаковой мере могут исполнять домашние обязанности и воспитывать детей, проявляя по отношению к ним ласку, заботу и внимание.

6. «Мозговой штурм». Понятие о семейных ценностях.

Вопросы: что такое семейные ценности? Назовите семейные ценности.

Учащиеся отвечают, их ответы записываются на доске. Затем преподаватель подводит учащихся к определению:

Семейные ценности – это то, что важно, ценно, уважаемо всеми членами семьи, общее поле для их интересов.

Для большинства семейные ценности приблизительно одинаковы: любовь, родительство, верность, доверие, взаимоуважение, забота, связь с предками, дом... Словом, все то, без чего семью сложно назвать семьей. Более того – сама семья, как собирательный элемент этих факторов, тоже ценность.

Перечень возможных семейных ценностей:

- уважение, забота о каждом члене семьи;
- финансовая обеспеченность;
- здоровье, любовь, взаимопонимание;
- общие цели;
- семейные традиции;
- образование;
- связь поколений;
- дети;
- наличие общих друзей;
- преданность;
- достоинство;
- доверие.

7. Упражнение/разминка «Дерево семейных ценностей». (Работа в группах)

Определение и ранжирование семейных ценностей.

Каждый получает заготовку «Дерева семейных ценностей» и примерный перечень возможных ценностей (чтобы участникам было легче сориентироваться).

Задача участников – ранжировать ценности:

- в корневую систему помещают самые важные, от которых не откажутся ни при каких условиях;
- в ствол – важные, но от которых в некоторых случаях можно отказаться;
- в крону – желаемые, но не обязательные ценности.

8. «Мозговой штурм». Функции семьи.

Вопрос: какие функции выполняет семья?

Ответы учащихся записываются на флипчарте и обобщаются.

9. Мультимедийная презентация «Функции семьи».

Примерное содержание

Семья – устойчивая система взаимоотношений между людьми в повседневной жизни, выполняющая целый ряд разнообразных функций.

Функции семьи – сфера жизнедеятельности семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов.

Репродуктивная функция семьи – биологическое воспроизводство жизни, поддержание ее непрерывности благодаря рождению детей. Она необходима для продолжения человеческого рода.

Социальная – демографическая (воспроизводство населения) функция семьи. Общество глубоко заинтересовано, чтобы последующее поколение было количественно больше предыдущего. Это и нравственно-эмоциональная потребность человека. Семья без ребенка ущербна.

Функция первичной социализации детей – постепенное введение ребенка семьей в общество, ознакомление его со всеми присущими этому обществу законами. При достаточных психосоциальных контактах ребенка с матерью и отцом с рождения ребенок вырастает гармоничной личностью.

Воспитательная функция семьи приближена к предыдущей.

Семья прививает чувство любви, формирует чувства привязанности, доверия детей и родителей. Особенно велика роль семьи в воспитании нравственных чувств, что составляет эмоциональную основу семейных отношений: уважение к старшим, женщине, забота о младших, престарелых.

Семья дает ребенку эмоциональный комфорт и чувство защищенности. Воздействие через общение, трудовую деятельность, поощрение, наказание, оценка поведения – залог правильного воспитания.

Досуговая функция семьи также способствует нравственному воспитанию. Досуг – это важный воспитательный, эмоциональный фактор для развития детей. Время, проведенное вместе с родителями, необходимо для повышения культурного, нравственно-эстетического уровня детей, развития их духовности.

Негативные последствия влияния неблагополучия в семье на ребенка – дефекты психики, трудный характер, социальная дезадаптация и девиантное поведение, из-за чего страдает не только семья, но и общество в целом.

Экономическая и хозяйственно-бытовая функция заключается в обеспечении биологического существования семьи (пища, жилище, одежда и т.д.). Жизнь в семье прежде всего связана с материальной обеспеченностью, совместной материальной заботой о нетрудоспособных родственниках, поддержке несовершеннолетних.

Медицинская функция или поддержание физического здоровья членов семьи прежде всего носит профилактический характер. Она состоит в соблюдении здорового образа жизни, отказе от вредных привычек, активном отдыхе, усвоении гигиенических навыков, проведении оздоровительных мероприятий.

10. Работа в группах. Права и обязанности членов семьи.

Преподаватель делит учащихся на 4 группы. Каждой группе дается задание обсудить и записать на флипчарте:

1-я группа. Права родителей.

2-я группа. Обязанности родителей.

3-я группа. Права детей.

4-я группа. Обязанности детей.

Затем группы делают презентации.

Преподаватель обобщает ответы и подводит итоги.

Родительские права и обязанности имеют определенные особенности:

1. Родители обладают равными правами и несут равные обязанности в отношении своих детей. При этом не имеет значение: в зарегистрированном браке родился ребенок или нет.

2. Родительские права ограничены во времени. По достижении ребенком совершеннолетия или при приобретении полной дееспособности несовершеннолетним родительские права и обязанности прекращаются.

3. При осуществлении родительских прав и обязанностей должен соблюдаться приоритет интересов ребенка.

4. Родители имеют преимущественное право на воспитание своих детей перед всеми другими лицами. Отступление от этого правила возможно только в случаях, когда нарушаются интересы ребенка.

Право и обязанность родителей по воспитанию своих детей включает в себя:

- само право на воспитание и развитие своих детей;
- заботу о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

В то же время закон запрещает родителям совершать по отношению к детям следующие действия:

- причинять вред физическому и психическому здоровью детей;
- причинять вред нравственному развитию ребенка;
- применять способы воспитания, связанные с пренебрежительным, жестоким, грубым, унижающим человеческое достоинство обращением с ребенком;
- наносить оскорбления ребенку;
- применять эксплуатацию детей.

Каждый ребенок в соответствии с нормами внутреннего и международного законодательства обладает следующими правами в области семейных отношений:

- на получение фамилии, имени, отчества;
- жить и воспитываться в семье, знать своих родителей; на общение с родителями и другими родственниками, если ребенок проживает отдельно от родителей или одного из них, а также в случаях если родители проживают в разных государствах;
- на воссоединение с семьей, в случаях необходимости – получать разрешение на въезд в страну и выезд из нее;
- на получение содержания от своих родителей и других членов семьи;

- на заботу, воспитание со стороны родителей и лиц, их заменяющих, а также государства, если ребенок остается без попечения родителей; на уважение достоинства и на защиту от злоупотреблений со стороны родителей или лиц, их заменяющих;
- на общение с родителями, бабушкой, дедушкой, братьями, сестрами, иными родственниками;
- на выражение собственного мнения.

Обязанности детей:

- каждый несовершеннолетний обязан получить основное общее образование;
- несовершеннолетние мужского пола несут воинскую обязанность в виде воинского учета и подготовки к военной службе;
- в год достижения 17-летия несовершеннолетний обязан явиться по вызову военного комиссара в связи с постановкой на учет, а также сообщить о перемене места жительства, сняться с воинского учета и по прибытии на новое место жительства в двухнедельный срок встать на воинский учет.

11. Составление синквейна.

Преподаватель предлагает учащимся составить коллективный синквейн на тему «Семья». Если учащиеся не знакомы с этой формой работы, преподаватель дает им разъяснения.

Синквейн (от французского «пять») – прием, позволяющий в нескольких словах изложить учебный материал на определенную тему.

Правила составления синквейна:

1. В первой строке одним словом обозначается тема (именем существительным).
2. Вторая строка – описание темы двумя словами (прилагательные).
3. Третья строка – описание действия в рамках этой темы тремя словами (глаголы, причастия).
4. Четвертая строка – фраза из четырех слов, выражающая отношение к теме (разные части речи).
5. Пятая строка – одно слово, синоним темы.

Убедившись, что все завершили выполнение задания, преподаватель предлагает желающим зачитать несколько синквейнов на тему «Семья».

Примерный ответ:

Семья

1. Семья.
2. Большая, дружная.
3. Любят, заботятся, помогают.
4. Семья – это жизненная ценность.
5. Ячейка.

12. Дискуссия. Взгляд на разделение гендерных ролей в семье.

Преподаватель раздает учащимся листки с одним утверждением и предлагает написать утверждения «согласен» или «не согласен»:

- Работа – это, конечно, хорошо, но женщина должна быть дома с детьми.

- Быть домохозяйкой – то же самое, что иметь какую-то работу.
 - Ребенок в дошкольном возрасте страдает от того, что его мать работает.
 - Мужчины менее эмоциональны, чем женщины.
 - Работающая мать может установить такие же теплые и прочные отношения с ребенком, как и неработающая.
 - Иметь работу – это единственный выход для женщины быть независимой.
 - И муж, и жена должны вносить материальный вклад в домашнее хозяйство.
 - Отцы в той же степени могут заботиться о детях, что и матери.
- Затем организуется дискуссия (по 2–3 из данных утверждений).

13. Интерактивная мини-лекция «Ответственное родительство».

Примерное содержание

Природа предусмотрела продолжение рода человеческого – это удивительный и загадочный процесс внутриутробного развития и рождения ребенка. Однако будущие родители должны очень ответственно подойти к вопросу рождения ребенка.

Каждый молодой человек – юноша и девушка – должны готовиться к ролям родителя и семьянина. Функция деторождения всегда считалась одной из важнейших для семьи. Практически каждый человек раньше или позже становится родителем, а для успешной реализации этой роли у него необходимо сформировать готовность быть родителем, осознание себя родителем и навыки воспитания детей в паре со своим супругом/супругой.

Родительство – биологические и социальные связи между супругами и детьми, включающие рождение и воспитание ребенка, обеспечивающие приобщение его к культурным и духовно-нравственным ценностям общества. Биологически мужчины становятся отцами, а женщины – матерями в момент появления на свет своего первого ребенка.

Ответственное родительство – это когда оба – и мужчина и женщина – серьезно относятся к рождению ребенка, планируют этот шаг, разделяют обязанности по воспитанию ребенка.

Первым условием ответственного родительства являются обстоятельства рождения ребенка. В браке он рожден или нет, планируемый это малыш или «так получилось», желанный ли он. На пути к ответственному родительству каждой молодой паре необходимо не торопиться начинать половую жизнь и вступать в законный брак, серьезно относиться к своему репродуктивному здоровью.

Если говорить о мужчине и женщине, то ребенок – это их общая и желанная радость. Женщины все больше стремятся иметь ребенка, когда рядом с ними партнер, который разделит не только радость от появления малыша на свет, но и все трудности, связанные с этим.

Ответственный родитель в первую очередь – это человек, способный отвечать за свои поступки и за свою жизнь, ведь если этого нет в отношении самого себя, как можно говорить об ответственности за ребенка – маленького человека? Являясь

зрелой личностью, человек в состоянии обеспечить себя работой, жильем и создать благоприятные условия для развития ребенка.

Ответственное родительство – это, прежде всего, сбалансированность разных сторон воспитания:

- регулярное общение с ребенком. В условиях современного мира, полного опасностей и соблазнов, родитель должен быть всегда в курсе всего, что происходит в жизни ребенка – его интересов и предпочтений, по возможности разделять их и иметь на него влияние;
- эмоциональная поддержка детей со стороны родителей, готовых не просто слушать ребенка и говорить с ним на важные темы, но выступать в роли помощника и советчика, вызывать в ребенке ответную реакцию, давать ему возможность обсуждать проблемы и делиться своими переживаниями;
- экономическая ответственность и поддержка детей: ребенка необходимо кормить, одевать, оплачивать его разумный досуг, давать ему карманные деньги. Родители, еще не вставшие на ноги в финансовом отношении, едва ли справятся с выполнением этих родительских функций;
- сохранение и укрепление здоровья ребенка: родители должны научить ребенка ценить свою жизнь и здоровье.
- способность родителей научить ребенка следовать правилам, установленным обществом, в котором он живет;
- способность родителей привить ребенку базовые жизненные ценности, такие как семья, культура.

В связи с этим каждый молодой человек обязан подумать, сможет ли он справиться со всеми этими задачами и стать ответственным родителем.

14. Обратная связь. Сочинение-эссе «Моя будущая семья».

Учащиеся пишут эссе, желающие озвучивают свои мини-сочинения. Преподаватель организует их обсуждение.

15. Заполнение «листочков откровений» Преподаватель подводит итоги занятия.

«Листок откровений»

Ответьте, пожалуйста, предельно откровенно (анонимно) на вопросы:

1. Какие чувства вызвало у вас сегодняшнее занятие?
2. Что вас особенно взволновало (поразило, впечатлило)?
3. Какие выводы вы для себя сделали?
4. На какие вопросы вы хотели бы получить ответ?

Занятие 5.5

Насилие в семье. Насилие в школе. Торговля людьми.

Цель:

Сформировать у учащихся понимание насилия и торговли людьми как нарушения прав человека осознание ответственности каждого за их предупреждение и выработать навыки безопасного поведения.

Задачи:

1. Раскрыть понятия «насилие», «торговля людьми».
2. Дать понятие прав и ответственности человека за предупреждение насилия.
3. Ознакомить с последствиями насилия над людьми и торговли людьми.
4. Показать взаимосвязь между насилием, торговлей людьми и нарушением прав человека.
5. Ознакомить со службами поддержки людей, подвергнутых насилию.

Ключевые понятия: насилие; насилие в семье; насилие в школе; торговля людьми, нарушение прав человека; последствия насилия; службы поддержки, ответственность, безопасное поведение.

Методы проведения занятий: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, ролевая игра, составление карты, заполнение анкет, заполнение «листов откровений», составление правил безопасного поведения.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор; «листки откровений»; анкеты; листы бумаги (А-4); листки с утверждениями «согласен, не согласен, не уверен»; карточки с темами ситуаций; большие листы бумаги (по одному на группу); цветные мелки или карандаши; скотч для развешивания карт.

Ход занятия

1. **Вступительное слово преподавателя**, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. **Разминка. Упражнение «Комплимент».**

Каждый учащийся по очереди называет соседа справа по имени и говорит ему комплимент.

3. **Упражнение. Отношения в семье.**

Преподаватель предлагает каждому учащемуся подумать и коротко рассказать, какие ассоциации у него возникают по поводу словосочетания «отношения в семье» и почему? (Отвечают выборочно, по желанию). Преподаватель обобщает ответы учащихся.

4. Работа в группах. Права человека в семье.

Учащиеся делятся на 4 группы по принципу «лес» (ель, кедр, сосна, береза).

1 и 3 группам дается задание на 5-7 минут: представить себе ситуацию на тему «Соблюдение прав человека в семье», а 2 и 4 группам «Несоблюдение прав человека в семье» - и обыграть ее перед классом. Затем организуется обсуждение, в ходе которого учащимся предлагается сказать, в каких сценках они увидели истинное соблюдение прав человека в семье и почему, а в каких – не увидели.

5. Мозговой штурм.

Учащимся предлагается ответить на вопрос: Что такое насилие?

Затем преподаватель обобщает все ответы.

Примерный ответ:

Насилие – общественно-опасное противоправное воздействие на организм или психику человека против или помимо его воли.

6. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Насилие в семье».

Примерное содержание

Насилие в семье - это любые умышленные действия физического, сексуального, психологического или экономического направления одного члена семьи в отношении другого члена семьи, если эти действия нарушают конституционные права и свободы члена семьи как человека и гражданина и наносят ему моральный вред, вред его физическому или психическому здоровью.

Физическое, психологическое, экономическое или сексуальное и гендерное – оно является последствием традиционных патриархальных взглядов на место женщины, девочки в обществе и семье.

В некоторых семьях практикуются случаи различного рода насилия как по отношению ко взрослым членам семьи, так и по отношению к детям. Жертвой домашнего насилия может стать любой: женщина, которую постоянно ругает и бьет ее муж, девочка-подросток, страдающий от сексуальных преследований своего отчима, мальчик, которого избивает мать-алкоголичка, старенькая бабушка, которую ненавидят собственные дети.

Физическое насилие в семье – умышленное нанесение одним членом семьи другому члену семьи побоев, телесных повреждений, что может привести или привело к смерти потерпевшего, нарушению физического или психического здоровья, нанесению ущерба его чести и достоинству.

Психологическое насилие в семье – насилие, связанное с воздействием одного члена семьи на психику другого члена семьи путем словесных оскорблений или угроз, преследования, запугивания, которыми преднамеренно вызывается эмоциональная неуверенность, неспособность защитить себя и может наноситься или наносится вред психическому здоровью;

Экономическое насилие в семье – умышленное лишение одним членом семьи другого члена семьи жилья, еды, одежды и иного имущества либо средств, на

которые потерпевший имеет предусмотренное законом право, что может привести к его смерти, вызвать нарушение физического или психического здоровья.

Сексуальное и гендерное насилие в семье – противоправное посягательство одного члена семьи на половую неприкосновенность другого члена семьи, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетнему члену семьи.

Под сексуальным и гендерным насилием понимается любое сексуальное поведение, силой навязываемое нежелающему этого человеку. Сексуальное насилие выражается в совершении изнасилований, насильственных действий сексуального характера, понуждении к действиям сексуального характера, сексуальной эксплуатации.

Все эти формы воздействия на человека носят выраженный деструктивный характер и приводят к утрате доверия к себе и миру, беспокойству, тревожности, нарушениям сна и аппетита, депрессии, агрессивности, угодливости, низкой самооценке.

В ответ на совершенное насилие могут проявиться такие симптомы, как: навязчивые воспоминания и сны; повышенная тревожность; скрытность и стремление к одиночеству; снижение эмоциональности; склонность к депрессии и употреблению наркотических средств; немотивированная жестокость, агрессивность, агрессия, направленная на себя; суицидальные тенденции.

7. Работа в группах. Последствия насилия в семье.

Преподаватель делит учащихся на 4 группы по принципу «птицы» (орлы, соловьи, ласточки, голуби).

Каждой группе дается задание: Обсудите, к каким последствиям приводит насилие в семье, записать на флипчарте.

1. Группа «орлы» - физическое насилие.
2. Группа «соловьи» - психологическое насилие.
3. Группа «ласточки» - экономическое насилие.
4. Группа «голуби» - сексуальное и гендерное насилие.

Группы презентуют свои наработки. Преподаватель вместе с учащимися делает обобщающий вывод.

8. Упражнение «Согласен — не согласен».

Это занятие вовлекает всех учащихся в мыслительный, речевой и двигательный процессы. Оно помогает научиться слушать друг друга и уважать различные мнения.

Преподаватель вывешивает три знака, которые можно повесить на расстоянии нескольких метров друг от друга. Один знак с надписью «СОГЛАСЕН» (зеленый), другой с надписью «НЕ СОГЛАСЕН» (красный) и третий с надписью «НЕ УВЕРЕН» (желтый).

Затем преподаватель зачитывает высказывания о насилии в школах. Каждый участник должен решить, что он думает по поводу этого высказывания. Согласен он с этим высказыванием, не согласен или не уверен? Участникам следует встать возле знака, отражающего их мнение.

Преподаватель может зачитать учащимся данные высказывания или придумать свои:

1. Физическое наказание (подзатыльники, шлепки) могут быть использованы, если они помогают детям учиться.
2. Словесное наказание (брань, унижение) не обижают детей так сильно, как физическое наказание.
3. Детям, которых дразнят, нужно учиться защищать себя.

После зачитывания каждого высказывания необходимо дать участникам время, чтобы они могли подумать, под каким знаком занять место.

Затем преподаватель предлагает нескольким участникам каждой группы объяснить, почему они встали именно под этим знаком. Остальные имеют право занять другое место, если они услышат нечто, вынуждающее их изменить свою точку зрения.

9. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Насилие в школе».

Насилие в школе — применение силы учениками или учителями по отношению к ученикам, и учениками по отношению к учителю.

По данным ВОЗ регулярному насилию в школах подвергаются:

21% девочек и 22% мальчиков в возрасте 11 лет

20% девочек и 19% мальчиков - 13 лет

12% девочек и 13% мальчиков - 15 лет.

Ситуация в Казахстане среди школьников 9-17 лет:

66,2% столкнулись с насилием, среди них 24% - обидчики, 44% - жертвы.

Насилие и дискриминация среди детей (все формы) - 66,2%

Среди них:

психологическое насилие - 60,0%;

физическое насилие - 52,8%;

сексуальное и гендерное - 14,3%;

вымогательство денег - 9,8%;

кибербуллинг - 3,0%;

дискриминация - 38,8%.

Отдельной темой в исследовании стоит вопрос детского суицида.

Результаты анкетирования показали, что дети, которые занимались когда-то самовредительством и имели склонность к суицидальному поведению, значительно чаще становились свидетелями и жертвами школьного насилия со стороны других учеников либо учителей.

Насилие в школе происходит: в здании школы; на территории школы; по пути в /из школы; по пути на/с мероприятий, проводимых школой; в ходе самих мероприятий; по телефону, через интернет.

Как учителя, так и учащиеся должны незамедлительно реагировать на любые враждебные действия, информировать администрацию и родителей и добиваться тщательного расследования каждого подобного инцидента.

Учащиеся могут быть жертвами и виновниками (обидчиками).

В роли жертвы может оказаться практически любой. Это может быть и физически сильный ребенок, и ребенок, который хорошо учится и нравится учителям.

Формы насилия в школе: *психологическое, физическое, сексуальное и гендерное.*

Психологическое насилие – намеренные вербальные и поведенческие действия, нацеленные на игнорирование, отторжение, изоляцию, запугивание, также воздействие на характер учащегося и подрыв его чувства самоуважения, собственного достоинства. Признаки психического насилия:

- игнорирование ученика учителем или учениками;
- насмешки, унижение в присутствии других детей;
- присвоение обидных прозвищ;
- бесконечные замечания;
- необъективные оценки;
- обвинение в том, в чем ребенок не виноват;
- требования, не соответствующие возрастным возможностям ребенка;
- любая форма плохого обращения, которая подавляет личность.
- угрозы в адрес ребенка;
- обсуждение родителей;
- ложь, оскорбление.

Физическое насилие – действия с применением физической силы, которые приводят к физическому вреду или смерти ребенка.

Признаки физического насилия:

- избиение;
- нанесение удара, шлепки;
- подзатыльники;
- порча и отнятие вещей;
- вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя;
- дача ребенку отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание;
- попытки удушения или утопления ребенка.

Сексуальное и гендерное насилие – сексуальные заигрывания или притеснения сексуального характера, показ порнографии и сексуальный контакт.

Буллинг – это преследование одного из учащихся со стороны детского коллектива.

Буллинг включает в себя агрессивное поведение, моральное и физическое насилие, доминирование и принуждение, запугивание и вымогательство.

Это явление, когда один из членов коллектива подвергается преследованию со стороны коллектива. Поэтому англоязычное слово "буллинг" (bully-задирать, грозить, запугивать) становится в последнее время общепринятым для обозначения насилия в школе.

В последнее время с распространением высоких технологий и использованием средств интернета, мобильных телефонов, социальных сетей и т.д., среди детей появился и новый вид буллинга – *кибербуллинг*.

Кибербуллинг - преследование через интернет, мобильные телефоны, социальные сети.

Факторы, способствующие насилию: индивидуальные особенности, влияние семьи, влияние сообщества и школы, влияние сверстников.

10. Упражнение. Составление карты.

(Это занятие помогает подросткам начать разговор о жизненных ситуациях).

Преподаватель делит участников в группы по четыре-пять человек, причем в одних группах объединяет только мальчиков, а в других – только девочек.

Предлагает каждой группе нарисовать карту своей школы. Возможно, учащиеся захотят нарисовать также школьный двор или улицы возле школы.

Затем учащиеся должны обсудить и отметить на своих картах места, в которых происходит насилие, и кратко рассказать, какой именно тип насилия имеется в виду.

Некоторые учащиеся, возможно, будут говорить о насилии, которому они подвергаются в данный момент. Преподаватель должен обратить на это особое внимание, чтобы принять соответствующие меры для решения проблемы.

Учащимся предлагается повесить карты на стену для того, чтобы группы могли подойти и посмотреть на них.

Учащимся дается задание обсудить в группах:

- Чем похожи карты? Чем они отличаются?
- Мальчики и девочки обозначили одинаковые или разные места и типы насилия?
- Каковы способы предотвращения обозначенного насилия?

Затем преподаватель совместно с учащимися записывает итоги работы на большом листе бумаги: основные типы насилия; места, где оно совершается; способы его предотвращения.

11. Ролевая игра.

Преподаватель делит учащихся на 3 группы и дает задание каждой группе инсценировать возможные способы борьбы с данными типами насилия (смоделировать ситуацию и обыграть ее). Затем ситуации обсуждаются коллективно и делаются выводы.

12. «Мозговой штурм». Права человека. Стигматизация и дискриминация.

Преподаватель предлагает учащимся дать определение понятию «уважение», «терпимость», «согласие».

Ответы учащихся обобщаются и преподаватель подводит их к выводу, что такие ценности, как терпимость, согласие и уважение являются ключевыми для поддержания здоровых отношений. Каждый человек заслуживает уважения.

Затем учащимся предлагается дать определение понятиям «предрассудок», «предубеждение», «стигматизация», «дискриминация», «нетерпимость», «домогательство», «отказ» и «буллинг».

Ответы преподаватель подводит учащихся к выводу, что подвергать кого-либо домогательствам или буллингу на основании состояния здоровья, цвета кожи, происхождения, сексуальной ориентации или других отличий является проявлением неуважения, оскорбительным поведением и нарушением прав человека.

13. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации. Предотвращение насилия. Защита от насилия.

Стигматизация и дискриминация на основании различий является нарушением прав человека. Каждый человек обязан защищать людей, подвергающихся домогательствам или буллингу.

Каждый человек должен выступать против предубеждений и нетерпимости. Дискриминация оказывает негативное воздействие на отдельных людей, общины и общества. Обычно существуют правовые механизмы для оказания помощи людям, подвергающимся стигматизации и дискриминации. Во многих странах есть законы, запрещающие стигматизацию и дискриминацию.

В Казахстане насилие в той или иной форме наблюдается в каждой четвертой семье. Особенно остро стоит проблема насилия над женщинами и девочками.

Международные организации, такие, как ООН, рассматривают насилие в отношении женщин и девочек именно как проявление гендерного неравенства в обществе, нарушение прав человека, и все страны несут ответственность за его искоренение. На сегодняшний день в 89 государствах (в том числе, и Казахстан) действуют законы, непосредственно направленные на борьбу с насилием в семье.

Решение задач по предотвращению насилия и его последствий, как правило, выполняются специалистами социальной работы, совместно с сотрудниками различных сфер: социального комплекса, правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т.п.

Специалист по социальной работе оказывает экстренную и комплексную социальную помощь (срочная экономическая помощь, содействие в получении юридических, медицинских услуг) людям, перенесшим насилие. Осуществляет социальный патронаж, как самой жертвы, так и ее семьи.

Защита от насилия может проходить как в условиях стационарного наблюдения, так и с помощью нестационарных учреждений. Работа нестационарных учреждений сочетает, как правило, деятельность правоохранительных органов и учреждений социального обслуживания.

Первые пресекают насилие, вторые оказывают реабилитационную, юридическую и иные виды помощи его жертвам.

В последние годы в нашей стране развивается система центров социальной и психологической помощи.

Куда обращаться?

Если вы стали жертвой семейного насилия, в первую очередь обращайтесь в следующие структуры:

- в службу участковых инспекторов полиции;

- в комиссию по делам несовершеннолетних, полномочия которой распространяются на случаи, если жертва насилия в семье или лицо, относительно которого существует реальная угроза совершения насилия, не достигли 18-летнего возраста;
- органы опеки и попечительства, предоставляющие помощь в восстановлении нарушенных прав и осуществляющие защиту законных интересов несовершеннолетних, имеющих родителей и проживающих в семьях, детям-сиротам и членам семьи, признанным в судебном порядке недееспособными, в случаях, если в отношении их совершено или существует реальная угроза совершения насилия в семье;
- специализированные учреждения для жертв насилия в семье, к которым относятся:
- кризисные центры для жертв насилия в семье (кризисные центры), организующие предоставление психологической, педагогической, медицинской и юридической помощи, а также, по возможности, предоставляющие приют для временного пребывания членов семьи, которые могут стать или стали жертвами насилия;
- центры медико-социальной реабилитации жертв насилия в семье, где размещаются потерпевшие (с их согласия или по их просьбе) на основании решения медицинской комиссии центра. В этих центрах находятся на протяжении срока, необходимого для лечения и психосоциальной реабилитации.

В настоящее время в стране действуют 28 кризисных центров, деятельность которых связана с оказанием специализированной комплексной помощи (юридической, психологической, социальной, медицинской и др.) женщинам, находящимся в кризисном и опасном состоянии или подвергшимся насилию.

Некоторые кризисные центры имеют возможность предоставить женщине и ее детям приют в своих помещениях. В кризисных центрах имеются телефоны доверия, по которым жертвы насилия могут обратиться за помощью. Помощь центра анонимна, конфиденциальна и бесплатна.

В Алматы открыт первый в Казахстане кризисный центр для социально стабильного контингента мужчин на базе общественного объединения «ЕрАзамат».

Миссия кризисного центра – формирование демократического, гражданского общества посредством достижения гендерного равенства, преодоления гендерных стереотипов и оказания помощи мужчинам, попавшим в кризисные ситуации.

Кризисный центр «Подруги»

Телефон доверия: +7 727 303-39-26

Пишите на: info@podrugi-centre.kz

14. Заполнение анонимных анкет.

1. Над вами когда-нибудь издевались в школе?
 2. Как часто это происходит с вами?
 3. Реже, чем раз в месяц
 4. Примерно раз в месяц
 5. Примерно раз в неделю
 6. Чаше, чем раз в неделю
 7. Какому виду издевательств вы подвергались?
 8. Физическому
 9. Словесному
 10. Изоляции
 11. Сексуальному и гендерному
 12. С использованием Интернета
 13. Другому (поясните).
 14. Что, по вашему мнению, могло бы способствовать прекращению издевательств?
- Заполненные анкеты учащиеся сдают преподавателю.

15. Составление синквейнов.

Темы: права, стигматизация, дискриминация

16. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Торговля людьми».

Примерное содержание

Одной из форм насилия является торговля людьми.

Торговля людьми или трафикинг - это продажа людей и их использование с целью получения прибыли.

Это может означать принуждение или втягивание через обман в проституцию, попрошайничество или выполнение ручного труда. Торговля людьми совершается с согласия или без согласия путем обмана, вербовки, укрывательства, передачи, перевозки, похищения, мошенничества, злоупотребления уязвимостью положения с целью дальнейшей продажи, вовлечения в сексуальную или преступную деятельность, использования в вооруженных конфликтах, в порнографическом бизнесе, в принудительном труде, рабство или обычаи, сходные с рабством, долговая кабала или усыновление (удочерение) в коммерческих целях.

Тысячи женщин и девочек, мужчин и юношей ежегодно становятся жертвами современных работорговцев, сотни девушек насильственно выдают замуж, следуя уже изжившим себя культурным традициям, и тем самым, ломая их судьбы. Каждая пятая жертва торговли людьми — ребенок.

Торговля людьми представляет собой современную форму рабства, нарушение прав человека, являющееся преступлением как против личности, так и против государства. Торговля людьми является одной из форм насилия в отношении ее наиболее частых жертв: женщин и детей. Она также является одной из форм противоправного вмешательства в сферу международного семейного права,

поскольку отдельные виды торговли людьми связаны с искажением или недобросовестным использованием законных семейных порядков. Торговля людьми оказывает глубочайшее воздействие на свои жертвы, причиняя им психологический и физический вред и травмируя их, а также повышая их шансы заразиться такими опасными болезнями, как ВИЧ/СПИД.

Движущими силами торговли людьми являются гендерное неравенство, отсутствие равных возможностей, вопиющее экономическое неравенство как внутри государств, так и между ними, коррупция и уязвимость, являющиеся результатом неадекватности судебной и правоохранительной систем, гражданской нестабильности и невыполнения государствами своих функций по защите и обеспечению своих граждан. Одним из факторов, способствующих процветанию торговли людьми, является наличие спроса на платные сексуальные услуги и дешевую рабочую силу для строительства, обрабатывающего производства, промышленности и домашнего хозяйства.

30 июля 2010 года своей резолюцией 64/293 Генеральная Ассамблея одобрила Глобальный план действий ООН по борьбе с торговлей людьми, в котором обратилась ко всем соответствующим органам ООН с решительным и настоятельным призывом координировать усилия для эффективной борьбы с торговлей людьми и для защиты прав человека жертв такой торговли.

В Казахстане проблема торговли людьми сохраняется. В докладе государственного департамента США о торговле людьми за 2015 год отмечается, что в Казахстане не в полной мере соблюдаются минимальные стандарты по защите жертв торговли людьми.

Казахстанские женщины и девушки подвергаются торговле в целях сексуальной эксплуатации на Ближнем Востоке, Европе и Соединенных Штатах.

В Казахстане остается и проблема торговли людьми внутри страны. Женщины и девушки из стран Центральной Азии, Восточной Европы, а также отдаленных районов Казахстана подвергаются сексуальной эксплуатации в Казахстане. Относительно развитая экономика Астаны, Алматы, Актау и Атырау привлекает множество жителей отдаленных регионов страны, некоторые из приезжающих в крупные города подвергаются трудовой и сексуальной эксплуатации. Проблема вывоза казахстанцев за рубеж с целью их продажи сохраняется.

Тем не менее, по данным отчета, власти страны прилагают усилия в законодательной, уголовной и других сферах по обнаружению и наказанию лиц, причастных к торговле людьми, а также по помощи жертвам подобных преступлений. Сегодня в Казахстане при поддержке государства и международных организаций в разных регионах страны функционируют неправительственные организации по борьбе с людским трафиком, создаются приюты для жертв торговли людьми, где им оказывается всесторонняя помощь.

17. Упражнение «Ассоциации».

Преподаватель предлагает учащимся в течение 3—5 минут представить, с чем у них ассоциируется термин «торговля людьми», и записать на листах бумаги минимум по одному слову. Затем учащимся предоставляется возможность поделиться своими ассоциациями.

18. Вопросы для обсуждения:

- С какой целью люди уезжают за границу?
- Где можно получить информацию о работе за границей?
- В чём заключается опасность при выезде за границу?
- Как вы считаете, что является основным источником получения информации о работе за границей?

19. Диспут. «Заграница – рай?»

Вступительное слово преподавателя.

Основной источник получения информации о работе за границей – объявления в газетах. Конечно же, предложения работы и перспективы очень заманчивы. Но так ли это на самом деле?

У многих современных девушек есть мечта – устроить свою жизнь за границей. Они стремятся найти работу за рубежом, выйти замуж за иностранца. Но всё это не так просто! Часто наши девушки становятся добычей криминальных структур, которые используют их для занятия проституцией.

В разных странах мира находится большое количество женщин и девушек из других стран, которые попали в беду. Им обещали хорошую работу, высокую зарплату, счастливый брак и т.д. Они верили, что смогут разбогатеть, а потом возвратиться на родину, чтобы помочь своим родственникам. А на самом деле? Как вы считаете, ребята, получили ли эти люди то, о чём мечтали? (Обсуждение в группе.)

Возможные проблемы:

1. Зачастую трудно найти работу из-за высокого уровня безработицы.
2. Требуется разрешение на работу и на жительство или виза, иначе власти могут выслать из страны.
3. Многим женщинам и девушкам недоплачивают, нередко они попадают в притоны.
4. Красивые обещания не выполняются и часто оказываются ложью.

20. Упражнение «Варианты развития событий»

Учащиеся объединяются в группы, каждой из них раздаются напечатанные на листах бумаги истории людей, выехавших за границу. Учащиеся читают их, а затем обсуждают возможные варианты развития событий.

Далее преподаватель предлагает старшеклассникам перечислить ошибки, совершённые людьми, которые описаны в историях, назвать правила безопасного выезда за границу.

Преподаватель обобщает ответы учащихся и вместе с ними делает выводы:

Если ты всё же рискнёшь!

- Убедись, что знаешь фамилии и адреса тех людей, которые тебе делают предложение. Проверь легальность их деятельности.
- Обратись в посольство страны, в которую собираешься ехать. Узнай, является ли твой работодатель реальным лицом и можно ли ему доверять.
- Обратись в группы и организации твоей страны, которые работают с эмигрантами. Попробуй собрать как можно больше информации. Возможно, их помощь будет нужна, когда ты вернёшься домой.
- Сообщи родственникам и друзьям день отъезда, новый адрес, фамилии людей, с которыми едешь, и оставь свою фотографию.
- Если у тебя будут неприятности, проси адвоката. Ты имеешь право на его помощь.
- Обратись в полицию, если у тебя отобрали паспорт.

21. Работа в группах. Составление правил безопасного поведения «Не попади в рабство!»

Преподаватель объединяет учащихся в 4 группы по принципу «букет» (тюльпан, фиалка, василек, ромашка).

Каждой группе дается задание: Обсудить и записать на флипчарте правила безопасного поведения.

Группы делают презентации, которые обсуждаются и затем делается общий свод.

Примерные правила безопасного поведения «Чтобы не попасть в рабство»:

1. Работа должна быть легальной.
2. Фирма-посредник должна иметь лицензию на трудоустройство.
3. В паспорте должна быть рабочая виза, а не студенческая, туристическая или какая-либо другая.
4. Контракт должен быть составлен в доходчивой форме, исключается наличие непонятных или двусмысленных пунктов.
5. Нужно знать точный адрес будущей работы (оставить его родным и друзьям), а также данные лиц или фирмы, которые вас трудоустраивали.
6. Родные должны знать, куда вы едете.
7. Билеты должны быть в обе стороны (обратный с открытой датой).
8. Нельзя никому доверять свой паспорт.
9. Нужно сделать ксерокопии всех важных документов: паспорта, визы, контракта и др.
10. Необходимо оставить родным свою фотографию.
11. Следует договориться с родными об условной фразе, которая даст им понять, что с вами что-то случилось.
12. Важно поддерживать постоянную связь с домом.
13. Следует узнать номер телефона казахстанского посольства в той стране, куда вы направляетесь, и номера телефонов служб, которые окажут помощь. Если что-то случится с паспортом, нужно обратиться в дипломатическое представительство своей страны.
14. Необходимо взять с собой разговорник или словарь.

22. Обратная связь. Заполнение «листов откровений».

Учащимся предлагается ответить на следующие вопросы:

- Как вы восприняли это занятие?
- Какие чувства вам пришлось пережить во время этого занятия?
- Чему вы научились на этом занятии?
- Если вы изменили свою точку зрения, что повлияло на это?

23. Преподаватель подводит итоги занятия.

Занятие 5.6

«Люби и цени свою жизнь!» (Профилактика суицидального поведения).

Цель: Сформировать у учащихся осознание ценности жизни и профилактировать у них суицидальное поведение.

Задачи:

1. Раскрыть понятия жизнь, жизненные ценности.
2. Дать понятие прав и ответственности человека за свою жизнь.
3. Выработать навыки снятия нервно-психологического напряжения.
4. Выработать навыки использования техники «Жизненная прямая».
5. Способствовать улучшению эмоционального состояния учащихся.
6. Показать учащимся, что многие незначительные конфликты, проблемы или неприятные ситуации можно не доводить до крайности, и что любая проблема решаема.
7. Повысить компетентность учащихся в области оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной ситуации.

Ключевые понятия: жизнь, жизненные ценности, нервно-психологическое напряжение, ответственность за свою жизнь, техника «Жизненная прямая», таблица Робинзона Крузо.

Методы проведения занятий: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, ролевая игра, составление карты, заполнение анкет, заполнение «листов откровений», составление правил безопасного поведения, составление карты, работа с таблицей.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор; «листки откровений»; анкеты; листы бумаги (А-4); карточки с темами ситуаций; большие листы бумаги (по одному на группу); цветные мелки или карандаши; скотч для развешивания карт; ручки, фломастеры, карандаши; бумага с пористой поверхностью; тушь или гуашь; планшеты; карточки с текстами: таблица Робинзона Крузо, философское завещание матери Терезы; анкеты; стеклянная банка; цветные камешки, цветное драже, крупа.

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Разминка и подготовка к восприятию темы. Упражнение «Самый счастливый день в моей жизни».

Преподаватель предлагает каждому учащемуся подумать и называть самый счастливый день в его жизни и объяснить, почему он так считает.

3. Заполнение анкеты (*по профилактике суицидального поведения*).

1. Любишь ли ты свой дом, домашнюю атмосферу, есть ли в ней что-то свойственное только вашей семье?

2. Интересуются ли твои родители твоими учебными делами?

- всегда;
- иногда;
- никогда;
- оба;
- больше отец;
- больше мать.

3. Интересуются ли твои родители отношениями с друзьями?

- всегда;
- иногда;
- никогда;
- оба;
- больше отец;
- больше мать.

4. Посещают ли они школу?

- часто;
- редко;
- только по вызову;
- больше отец;
- больше мать.

5. Какие праздники в семье ты любишь больше всего?

6. Принято ли в твоей семье дарить подарки? Какие?

7. Часто ли тебя наказывают родители? Какие меры применяют?

8. Закончи фразу:

Завтра я...

Когда я закончу школу...

Наступит день, когда я...

Я хочу жить, потому что...

Я буду счастлив только тогда, когда...

Когда мне плохо и нужна помощь, я надеюсь на...

Я люблю и ценю свою жизнь, потому что...

4. Упражнение «Капля».

Преподаватель раздает учащимся чистые листы бумаги, затем подходит к каждому и кисточкой капают на чистый лист бумаги по одной капле гуаши или туши.

Затем преподаватель говорит, что каждый учащийся может делать с этой каплей все, что захочет: может подуть на нее, чтобы получилось какое-то изображение, может из нее что-то нарисовать или оставить в прежнем состоянии.

Учащиеся показывают свои листы и комментируют, что у них получилось из маленькой капли.

Преподаватель спрашивает у учащихся, знакомо ли им выражение «делать из мухи слона» и просит объяснить его значение.

Преподаватель вместе с учащимися обобщает все ответы. Часто от самого человека зависит, что получится из маленькой «капли». Если из маленькой капли получилась огромная клякса, можно сделать вывод: В жизни тоже случается, когда из-за пустяка раздувают большой конфликт. Не надо в жизненных ситуациях делать из мухи слона!

5. Работа в группах. От чего зависит твоё настроение.

Преподаватель объединяет учащихся в группы по 5-6 человек и предлагает каждой группе обсудить, от чего бывает хорошее настроение, и от чего оно может испортиться. Затем группы составляют таблицу «Причины хорошего и плохого настроения» и презентуют ее.

Причины хорошего настроения	Причины плохого настроения
1	1
2	2
3....	3...

Все наработки обобщаются и делается вывод.

6. Упражнение. Снятие нервно-психологического напряжения.

Преподаватель предлагает учащимся подумать (вспомнить) и сказать, какими способами можно снять нервно-психологическое напряжение.

Примерные ответы:

- спортивные занятия
- контрастный душ (баня)
- стирка белья
- скомкать газету и выбросить
- мыть посуду
- погулять на свежем воздухе
- послушать музыку
- посчитать зубы языком с внутренней стороны

- вдохнуть глубоко до 10 раз
- постараться переключиться на другую деятельность.

Преподаватель задает вопрос: Что делать, если вы видите, что в нервно-психологическом напряжении пребывает ваш друг или подруга?

Примерный ответ: Постараться отвлечь его от мрачных мыслей, вовлечь его в какую-нибудь деятельность и не выпускать из поля зрения, пока ситуация не изменится в лучшую сторону. Делать это нужно тактично, ненавязчиво.

7. Упражнение «Наполните вашу Жизнь».

Преподаватель задает вопрос: В чем, по-вашему, состоит ценность Жизни, из чего наша жизнь складывается?

Примерные ответы: Здоровье, родители, хорошая учеба, работа, карьера, деньги.....и т.д.

Преподаватель: Вот перед вами банка. Она пуста пока. Представьте, что это наша Жизнь. Вам надо наполнить нашу Жизнь самыми важными вещами нашей Жизни, жизненными ценностями, из которых складывается наша счастливая Жизнь.

Учащимся предлагается положить в банку разноцветные камешки, называя самые важные вещи в жизни человека. Сделать это нужно камешки аккуратно, чтобы не сломать «жизнь».

Преподаватель говорит о том, что банка полна самыми важными ценностями жизни, и предлагает оставшееся пространство заполнить цветными драже, комментируя, каким еще ценностями мы заполняем свою «жизнь».

Преподаватель обращает внимание учащихся на то, что в банке еще осталось пространство, и предлагает заполнить его крупой, чтобы в банке не осталось свободного пространства.

Затем учащимся предлагается объяснить свои действия по заполнению банки – «жизни».

Примерные ответы: Банка - это наша Жизнь, камешки большие, а значит – это самые ценные вещи в нашей Жизни, это наша семья, это наши родные, наши любимые, здоровье, словом, все то, что имеет для Жизни огромное значение; драже – это те вещи, без которых можно обойтись, которые не так значимы для нас, это может быть дорогой костюм или машина, квартира или карьера, круиз или турне и т.д; а крупа – это все самое мелкое и незначительное в нашей Жизни, все те маленькие радости, которые сопровождают нас на протяжении всей нашей Жизни; вот из чего складывается наша Жизнь!

Преподаватель делает вывод: Значит, Жизнь складывается из больших ценностей, без чего человек не может обойтись; из незначительных ценностей, без которых мы можем обойтись; из тех маленьких радостей, которые сопровождают каждого из нас постоянно.

8. Работа в группах «Мое жизненное кредо».

Вопрос: Что такое кредо?

Примерный ответ: Кредо (от лат. credo — верю) — личное убеждение, основа мировоззрения человека.

Преподаватель объединяет учащихся в 3-4 группы и предлагает создать и озвучить проект «Мое жизненное кредо».

Примерные ответы, предложенные группами:

Мое жизненное кредо:

- Жить увлеченно.
- Идти вперед.
- Стараться быть цельной натурой.
- Стремиться к новым знаниям.
- Признавать и уважать ценность каждого другого человека.
- Всегда идти в нужном направлении.
- Знать себя и слушать свой внутренний голос.
- Научиться любить и принимать себя.
- Ценить каждое мгновение жизни.
- Каждая группа выходит и защищает свой проект!

Преподаватель по завершении этой работы в качестве вывода предлагает «Рецепт счастья»: возьмите чашу терпения, влейте в нее полное сердце любви, добавьте две горсти щедрости, посыпьте добротой, плесните немного юмора и добавьте как можно больше веры, Все это хорошо перемешайте. Намажьте на кусок отпущенной вам жизни и предлагайте каждому, кого встретите на своем пути.

9. Упражнение. Использование техники «Жизненная прямая».

Учащимся предлагается нарисовать линию и представить, что это – символический рисунок их жизненного пути. Нужно отметить главные, по их мнению, события, которые уже произошли с ними, и точку «сегодняшнего дня». Далее следует обсудить, все ли события были радостными?

Жизнь состоит из черных и белых полос. Бывают трудные жизненные ситуация, но есть люди, которых не сломали жизненные трудности. Приведите примеры.

Примерные ответы: ветераны ВОВ; люди, пережившие блокаду Ленинграда; инвалиды, которые занимаются спортом и занимают призовые места на олимпиадах, а также пример тому герой романа Даниэля Дефо «Двадцать миль под водой» или Робинзон Крузо, который остался на необитаемом острове и многие другие.

Преподаватель совместно с учащимися делает вывод: в жизни не всё гладко. Кроме праздников, удач и хороших дней бывают какие-то отрицательные события. Трудно представить себе долгую жизнь без кризисов, потерь, утрат и неудач. Иногда кажется, что «так тяжело будет всегда, и никогда не кончится этот кошмар, и нет никакой надежды», но... (привести примеры, когда терпение побеждало)

Преподаватель знакомит учащихся с таблицей, составленной Робинзоном Крузо.

Зло	Добро
Я заброшен судьбой на мрачный необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление.	Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам.
Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе.	Но зато я выделен из всего нашего экипажа: смерть пощадила одного меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти. Может спасти меня и от моего безотрадного положения.
Я отдален от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей.	Но я не умер с голоду и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться.
Я беззащитен против нападения людей и зверей.	Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. Что было бы со мной, если бы меня выбросило на Африканский берег?
Мне не с кем перемолвиться, словом и некому утешить меня.	Но бог чудесно пригнал наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих текущих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней.
У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело.	Но я живу в жарком климате, где можно обойтись и без одежды.

Затем преподаватель предлагает тему для обсуждения: «Трудности, которые могут встретиться на данном этапе вашей жизни».

Преподаватель отмечает, что человек, который не видит трудностей, ещё маленький – незрелый и невзрослый. Можно вместо устного обсуждения темы предложить написать «трудности» анонимно на листочках и сдать ведущему. Далее последовательно обсудить ситуации из записок.

Предложить всем участникам написать как можно больше выходов из каждой трудной ситуации и решений данной проблемы. Заметить, что победит тот, кто предложит больше вариантов. Победит и здесь, в классе, и, безусловно, в жизни.

Примеры трудных ситуаций для данного возраста: несчастная любовь, отвержение группой, конфликты в семье с родителями, в школе с учителями, позор, разборки и т. д.

Обсуждение следует провести по каждой предложенной ситуации. При обсуждении любой ситуации и способов её разрешения ключевой должна быть мысль о том, что

жизнь – это высшая ценность, что пока мы живы, всё можно исправить и преодолеть.

Учащимся предлагается обсудить стихотворение С. В. Михалкова «Завидное упорство».

Хозяйка в кладовушке, на окне
Оставила сметану в кувшине.
И надо ж было.
Чтоб тот кувшин прикрыть она забыла!
Два малых лягушонка в тот же час
Бултых! - В кувшин, не закрывая глаз,
И ну барахтаться в сметане, и понятно,
Что им из кувшина не выбраться обратно, -
Напрасно лапками они по стенкам бьют:
Чем больше бьют, тем больше устают...
И вот уже один, решив, что все равно
Самим не вылезти, спасенья не дожидаться, -

Пуская пузыри, пошел на дно...
Но был второй во всем упорней братца-
Барахтаясь во тьме, что было сил,
Он из сметаны за ночь масло сбил
И оттолкнувшись, выскочил к рассвету.
Вывод: Вся жизнь – это борьба, в которой побеждают целеустремленные и настойчивые.

10. Упражнение «Завещание матери Терезы».

Учащимся раздаются листки с философским Завещанием матери Терезы.

Вначале предлагает ответить на вопрос: Кто такая мать Тереза?

Примерный ответ: Мать Тереза Калькуттская — католическая монахиня, основательница женской монашеской конгрегации «Сестры Миссионерки Любви», деятельность которой была направлена на создание школ, приютов, больниц для бедных и тяжелобольных людей, независимо от их национальности и вероисповедания. Лауреат Нобелевской премии мира (1979).

Преподаватель знакомит учащихся с философским завещанием матери Терезы

Жизнь – это возможность. Воспользуйся ею.

Жизнь – это красота. Увлекайся ею.

Жизнь – это мечта. Осуществи ее.

Жизнь – это вызов. Прими его.

Жизнь – это обязанность твоя насущная. Исполни ее.

Жизнь – это игра. Стань игроком.

Жизнь – это богатство. Не разбазаривай его.

Жизнь – это приобретение. Охраняй его.
Жизнь – это любовь. Насладись ею сполна.
Жизнь – это тайна. Познай ее.
Жизнь – это долина слез. Преодолей все.
Жизнь – это песня. Допой ее до конца.
Жизнь – это бездна неизвестного. Входи в нее без страха.
Жизнь – это удача. Ищи это мгновение.
Жизнь такая интересная – не растрать ее.
ЭТО ТВОЯ ЖИЗНЬ. ЗАВОЮЙ ЕЕ.

11.Учащиеся заполняют «листки откровений».

- Как вы восприняли это занятие?
- Какие чувства вам пришлось пережить во время этого занятия?
- Чему вы научились на этом занятии?
- Если вы изменили свою точку зрения, что повлияло на это?

12.Преподаватель подводит итоги занятия.

Любые трудности и кризисы в нашей жизни неслучайны и даны нам для личностного роста. Из всего человек может извлечь урок и стать лучше, сильнее, мудрее.

Я думаю, что наш сегодняшний разговор не оставил никого из вас равнодушным к рассматриваемой проблеме, что он послужит толчком для размышлений.

Занятие 5. 7.

Отношения. Ответственное поведение.

Цель:

Формировать у учащихся культуру межличностных отношений и навыки ответственного поведения.

Задачи:

1. Расширить знания школьников о доброте и о её роли в жизни каждого человека, воспитывать доброжелательность;
2. Дать понятие о подростковом возрасте и его особенностях.- Формировать положительную эмоциональную настроенность, жизнерадостность, активность;
3. Показать, что культурно-нравственные ценности являются основой взаимоотношений между юношами и девушками.
4. Воспитывать у учащихся навыки ответственного поведения и самоконтроля.
5. Дать представление об ответственности в межличностных отношениях.
6. Формировать умение противостоять групповому давлению.
7. Формировать навыки моделирования межличностных взаимоотношений.

Ключевые понятия: особенности подросткового возраста; межличностные взаимоотношения; доброта; доброжелательность; дружба и любовь; навыки ответственного поведения, групповое давление; самоконтроль; ответственность в межличностных отношениях.

Методы проведения занятий: написание эссе, мозговой штурм, мини-лекция, дискуссия, работа в малых группах, творческое упражнение; составление синквейнов; разыгрывание ситуаций; заполнение анкеты; заполнение «листов откровений».

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор, «листки откровений», анкета; карточки с ситуациями.

Подготовительная работа: преподаватель заранее дает учащимся творческое задание написать к занятию эссе на тему «Дружба и любовь» (12-15 предложений).

Ход занятия

1. **Вступительное слово преподавателя**, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Разминка.

Преподаватель предлагает учащимся подумать и коротко рассказать, с кем из животных каждый из них себя ассоциирует и почему?

3. Упражнение. Спешите делать добро

Преподаватель вводит учащихся в тему упражнения: Доброта.

Какое старое слово! Не века уже, а тысячелетия люди спорят о том, нужна она или нет, полезна она или вредна. Споры идут, а люди страдают оттого, что доброты в их жизни не хватает. Оглянитесь вокруг, присмотритесь, какими недружелюбными и равнодушными бывают порой люди по отношению друг к другу. Даже вежливость и та иногда не сближает, а разъединяет их.

Прикоснись ко мне добротой,

И болезни смоешь волной,

И печаль обойдёт стороной,

Озарится душа красотой...

Вопрос: А как думаете вы, что такое доброта?

Примерные ответы учащихся:

Доброта — это проявление искренних, добрых чувств по отношению к кому или чему-либо. Доброта делает нас отзывчивыми и терпимыми, способными дарить окружающим заботу и любовь.

Вопрос: Какой человек может называться добрым?

Об этом и будет наш сегодняшний разговор.

Примерный ответ:

Добрый человек это тот, кто любит людей и готов в трудную минуту прийти им на помощь; *Добрый человек* это тот, кто вежлив в общении, уважителен к взрослым и младшим; *Добрый человек* это тот, кто замечает в других, прежде всего хорошее.

В доме добрыми делами занята,
Тихо ходит по квартире доброта.

Утро доброе у нас,
Добрый день и добрый час.

Добрый вечер, ночь добра,
Было доброе вчера.

И откуда, спросишь ты,
В доме столько доброты?

Доброта в первую очередь должна жить в ваших сердцах.

Добрые сердца – это сады.

Добрые слова – корни.

Добрые мысли – цветы.

Добрые дела – плоды.

Так заботьтесь о своём саде, не позволяйте ему зарастать сорняками, наполняйте его солнечным светом, добрыми словами и добрыми делами.

Затем преподаватель предлагает учащимся подумать и рассказать, какое доброе дело сделал каждый из них вчера и сегодня.

4. Упражнение «Пословицы о добре»

Существует множество пословиц и поговорок о добре. Я попрошу вас выполнить задание - собрать пословицу и попытаться объяснить её значение. На доске таблички-пословицы:

Добро помни, а	пожнёшь
Что посеешь, то и	добра не делает никому
За добро	зло забывай
Худо тому, кто	добром плати

Вопрос: Какие пословицы о доброте вы знаете?

Ответы:

- ✓ Доброе слово лечит, а злое калечит.
- ✓ Злой не верит, что есть добрый.
- ✓ Добрая слава лежит, а худая бежит.
- ✓ Доброго чтут, а злого не жалуют.
- ✓ Учись доброму, худое на ум не пойдёт.
- ✓ Добра желаешь, добро и делай.
- ✓ Добро поощряй, а зло порицай.
- ✓ Сделаешь худо, не жди добра.

- ✓ Добро творить – себя веселить.
- ✓ Делать добро спешит.
- ✓ С добрым жить хорошо.
- ✓ Добрый человек добру и учит.

5. Игра «Шанс и выбор».

Преподаватель: Жизнь часто предоставляет человеку ШАНС совершить доброе дело или отказаться от зла. Но мы не всегда используем этот шанс, потому что не хотим сделать достойный выбор, а потом жалеем об упущенном шансе.

Предлагаю вам игру «Шанс и выбор». Выберите карточку с ситуацией и определите, какой шанс посылает жизнь, и примите решение, использовать ли этот шанс:

- ✓ У вас есть деньги, а на углу продаются первые весенние цветы.
- ✓ Ваша знакомая пришла с заплаканными глазами.
- ✓ Посреди улицы стоит в одиночестве малыш.
- ✓ Вы видите – в первом ряду сидит дама на сломанном стуле.
- ✓ Товарищ жалуется, что его никто не любит. Вы знаете, что это действительно так.
- ✓ В автобусе вам наступают на ногу.
- ✓ К вам зашла одноклассница поздравить с днём рождения. Она помнила дату, но перепутала месяц.
- ✓ Во время урока кто-то обидел учительницу.
- ✓ Из сумки впереди идущего что-то падает.
- ✓ На скамейке лежит нетрезвый человек, из его кармана торчит кошелек.
- ✓ По двору бегают потерявшийся щенок с оборванным поводком.
- ✓ Вы нашли в коридоре школы сотовый телефон.
- ✓ Попрошайка кланчит деньги у входа в магазин.
- ✓ Младшая сестренка или братик сломали какую-то вашу вещь и т.д.

6. Упражнение «Давайте улыбнёмся друг другу!».

Учащиеся улыбаются друг другу и каждый говорит другому доброе слово.

7. Работа в группах. Хочу казаться взрослым.

Учащиеся объединяются в 4 группы по принципу «фруктовый салат» (яблоко, груша, слива, апельсин).

Каждой группе дается задание на 5-7 минут: представить себе ситуацию на тему «Хочу казаться взрослым» и обыграть ее перед классом. Затем организуется обсуждение, в ходе которого учащимся предлагается сказать, в каких сценках они увидели проявляемую участниками настоящую взрослость, а в каких – псевдовзрослость.

8. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Особенности подросткового возраста».

Примерное содержание

Подростковый возраст — это стадия развития личности, которая обычно начинается с 11-12 и продолжается до 16—17 лет — периода, когда человек входит во «взрослую жизнь (из психологического словаря).

Этот возраст представляет собой период взросления, характеризующийся интенсивными психологическими и физическими изменениями, бурной физиологической перестройкой организма.

В этот период подросток начинает быстро расти. При этом рост скелета идет быстрее, чем развитие мышечной ткани, отсюда нескладность, непропорциональность, угловатость фигуры. Резко увеличивается объем сердца и легких, глубины дыхания для обеспечения растущего организма кислородом. Наблюдаются также значительные колебания артериального давления, нередко в сторону повышения, частые головные боли.

В организме идет серьезная гормональная перестройка, половое созревание. У девочек растет количество эстрогенов, у мальчиков — тестостерона. У представителей обоих полов наблюдается рост уровня надпочечниковых андрогенов, вызывающий развитие вторичных половых признаков.

Для подростков характерны:

- Целеустремленность, настойчивость и импульсивность.
- Неустойчивость может смениться апатией, отсутствие стремлений и желаний что-либо делать.
- Повышенная самоуверенность, безапелляционность в суждениях быстро сменяется ранимостью и неуверенностью в себе.
- Потребность в общении сменяется желанием уединиться.
- Развязность в поведении порой сочетается с застенчивостью.
- Романтические настроения нередко граничат с цинизмом, расчетливостью.
- Нежность, ласковость бывают на фоне недетской жестокости.

Характерной чертой этого возраста являются: любознательность, пытливость ума, стремление к познанию и информации, овладению большим количеством знаний.

Для подросткового возраста характерно чувство взрослости. Когда говорят, что ребенок взрослеет, имеют в виду становление его готовности к жизни в обществе взрослых людей, причём как равноправного участника этой жизни. С внешней стороны у подростка ничего не меняется: учится в той же школе, живет в той же семье. Все так же в семье к ребенку относятся как к "маленькому". Многие он не делает сам, многое - не разрешают родители, которых все так же приходится слушаться.

До реальной взрослости подростку далеко – и физически, и психологически, и социально Он объективно не может включиться во взрослую жизнь, но стремится к ней и претендует на равные со взрослыми права. Изменить он пока ничего не может, но внешне подражает взрослым.

Отсюда и появляются атрибуты "псевдовзрослости": курение сигарет, тусовки у подъезда, поездки за город, позднее возвращение домой по вечерам и т.п. Претензии на взрослость часто бывают нелепыми, иногда уродливыми, а образцы для подражания – не лучшими.

Встречаются и по-настоящему ценные варианты взрослости. Это включение во вполне взрослую интеллектуальную деятельность, когда подросток интересуется определённой областью науки или искусства, глубоко занимается самообразованием. Это забота о семье, участие в решении ежедневных семейных проблем, забот о младших, помощь тем членам семьи, кто в ней нуждается.

Внешний вид подростка часто становится источником постоянных недоразумений и даже конфликтов в семье. Меняется походка, манеры, внешний облик. Ещё совсем недавно свободно, легко двигавшийся мальчик начинает ходить вразвалку, опустив руки глубоко в карманы и сплёвывая через плечо, использовать в речи новые слова и выражения. Девочка начинает ревностно сравнивать свою одежду и причёску с образцами, которые она видит на улице и обложках журналов.

Особенности личности подростков:

1. Чувство взрослости.
2. Развитие самосознания.
3. Критичность мышления, склонность к рефлексии, формирование самоанализа.
4. Трудности роста, половое созревание, сексуальные переживания, интерес к противоположному полу.
5. Повышенная возбудимость, частая смена настроений, неуравновешенность.
6. Заметное развитие волевых качеств.
7. Потребность в самоутверждении, в деятельности, имеющей личностный смысл.

Ведущей деятельностью в этом возрасте является коммуникативная. На первом месте по значимости для подростков находится общение со сверстниками. Общаясь, в первую очередь, со своими сверстниками, подросток получает необходимые знания о жизни.

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

9. «Мозговой штурм». Друг.

Учащиеся отвечают, что означает для них понятие «друг».

Все их ответы обобщаются.

10. Упражнение. Пословицы и поговорки о дружбе.

Преподаватель предлагает учащимся вспомнить, какие пословицы и поговорки о дружбе они знают.

- ✓ Верный друг лучше сотни слуг.
- ✓ Друг за друга держаться - ничего не бояться.
- ✓ Друг познается в беде.

- ✓ Без беды друга не узнаешь.
- ✓ Больше той любви не бывает, как друг за друга умирает.
- ✓ Был у друга, пил воду - показалась слаще меду.
- ✓ Дружба заботой да подмогой крепка.
- ✓ Дружно за мир стоять — войне не бывать.
- ✓ Крепкую дружбу и топором не разрубишь.
- ✓ Легко друзей найти, да трудно сохранить.
- ✓ Надо пуд соли вместе съесть, чтобы друга узнать.
- ✓ Назвался другом - помогай в беде.
- ✓ Не имей сто рублей, а имей сто друзей!
- ✓ Нет друга, так ищи, а нашел, так береги.
- ✓ Сердечный друг не родится вдруг.

11. Работа в малых группах.

Преподаватель объединяет учащихся в группы по 4-5 человек и просит их обсудить причины, по которым между людьми возникает дружба, и записать их на флипчарт. Затем учащиеся презентуют свои наработки.

12. Дискуссия. Дружба и любовь.

По просьбе преподавателя несколько учащихся зачитывают написанные ими заранее сочинения-эссе на тему «Дружба и любовь».

Затем организуется обсуждение сочинений, в ходе которого учащимся предлагается обсудить вопросы:

1. Чем отличается дружба от любви?
2. Может ли быть дружба без любви?
3. Может ли быть любовь без дружбы?

13. Составление синквейнов на темы «Дружба» и «Любовь».

Преподаватель делит учащихся на 2 группы. Одна группа составляет синквейн на тему «Дружба», другая группа – на тему «Любовь».

Примерные ответы:

Дружба

верная, крепкая
уважать, доверять, помогать
бескорыстная, позитивная связь людей
отношения

Любовь

сильная, нежная
боготворить, обожать, восхищаться
сильное и искреннее чувство
отношения

14. Преподаватель предлагает учащимся заполнить анкету: «Дружба в твоём понимании».

1. Кто такой друг?
2. Что такое дружба?
3. Для чего человеку нужен друг?
4. Какие обязанности налагает дружба?
5. У вас есть круг друзей?
6. Что вас объединяет?
7. Каких друзей вы хотели бы иметь?
8. Чего вы ожидаете от своих друзей?
9. Какие качества вы больше всего цените в своих друзьях?
10. Какие человеческие пороки несовместимы с дружбой?
11. Дружбу ищут или ждут?
12. Ваш идеал дружбы.

Преподаватель собирает анкеты.

15. Работа в группах. Ситуация на принятие решения.

Преподаватель делит учащихся на 3 группы. Каждой группе дается карточка, на которой описана ситуация на принятие решения.

1. Подростку, оказавшемуся впервые в данной группе сверстников, предлагают принять участие в распитии алкогольного напитка.
 2. Подруга убеждает девочку сделать себе пирсинг в частном салоне, который не соответствует гигиеническим требованиям
 3. Болат и Света знакомы уже несколько дней. Юноша предлагает девушке поехать на дачу, которая находится за городом, и вдвоем провести там время.
- Каждая группа должна обсудить ситуацию, затем обсудить шаги по принятию решения и принять единое решение.

Шаги по принятию решения записать на флипчарт и презентовать.

Примерный перечень шагов по принятию решения:

1. Подумайте над ситуацией.
2. Примите во внимание семейные и личные ценности.
3. Примите во внимание культурные ценности.
4. Попросите совет у друга, у старших.
5. Продумайте все варианты решения.
6. Обдумайте, к каким последствиям и результатам может привести каждый из вариантов решения.
7. Выберите лучший вариант и примите решение.
8. Возьмите на себя ответственность за выполнение принятого решения.

16. Мини-лекция в сопровождении мультимедийной презентации «Развитие навыков эффективного общения и решения проблемных ситуаций в сексуальных отношениях».

Примерное содержание

В жизни каждого человека немаловажную роль играет умение общаться с людьми. Общительность проявляется при общении с друзьями, родителями, взрослыми, учителями, при решении возникшего конфликта, при необходимости убеждения или защиты «своих» взглядов и др.

Сколько у подростка друзей или недругов, как к нему относятся в классе, есть ли у него (нее) девушка (парень), какие он получает оценки, как проводит досуг, какое у него поведение в школе и дома – все эти отношения зависят от общительности подростка и его умения понимать других людей.

Эффективность общения зависит от уверенности в себе, самопознания, умения управлять своими эмоциями и чувствами и многого другого.

Будущее каждого человека зависит от его умения правильно складывать свои отношения, эффективно общаться с окружающими его людьми.

Что же нужно для того, чтобы войти в своё будущее подготовленными и уверенными в себе?

1. Приобрести навыки конструктивного общения и позитивного поведения.
2. Научиться слушать, высказывать свою точку зрения, приходить к компромиссному решению и пониманию других людей.
3. Научиться принимать ответственность за свои поступки.
4. Сформировать у себя навыки уверенного поведения и умения противостоять групповому давлению.
5. Научиться управлять собственными чувствами и эмоциями.
6. Стремиться к осознанию своей жизненной перспективы, жизненных целей, путей и способов их достижения.

Основой формирования таких чувств, как дружба и любовь, являются положительные эмоции, такие как радость, нежность, удовольствие и другие.

Прекрасное чувство дружба возникает между людьми даже с разными интересами. В своем друге подросток ищет понимания, сходства и чувства сопереживания. Друг – это тот, который выслушает и посочувствует, даст хороший совет.

Дружба в подростковом возрасте обычно завязывается между ровесниками одного и того же пола, часто одноклассниками. Круг общения подростка становится еще шире, чем раньше. В это время у подростков появляется много друзей и знакомых, образуются группы или компании, объединенных не только взаимной симпатией, но и общими интересами, занятиями, способами развлечений, местами проведения свободного времени.

Дружеское общение подразумевает взаимопонимание, внутреннюю близость, откровенность, отношение к другу как к самому себе, в нем раскрывается собственное реальное «Я».

Все мы без исключения стремимся любить и быть любимыми. Любовь – это то, о чем мы постоянно думаем, о чем во все века пишут поэты, певцы слагают песни,

режиссёры снимают фильмы. Истории любви затрагивают струны, которые отзываются в душе каждого человека, в каждом сердце. Любовь, наверное, самое загадочное из всех человеческих чувств. Тема любви неисчерпаема, богата и разнообразна по содержанию, неповторима по форме проявления. Неисчерпаема многозначность и многогранность этого понятия. Любовь к Родине. Любовь к матери. Отцовская любовь. Юношеская любовь. Любовь к музыке. Любовь к своему делу. Любовь к жизни.

В старшем подростковом возрасте может возникнуть романтическая любовь, сопровождающаяся огромным эмоциональным накалом, и, как правило, бывает недолговечна.

Романтические и любовные отношения у подростков еще не связаны с сексуальностью. Сексуальность у подростков появляется в юношестве, как следствие полового созревания, но не означает достижение социальной зрелости.

Высоко эмоциональное общение подростков, высокая значимость отношений со сверстниками, недостаток социального опыта, показывают, что межличностные влечения подростков очень тесно связаны с проблемами психологического характера.

Первая любовь – это первое светлое чувство, полное восторга, романтики, разочарований и переживаний. Желание отдаться этому чувству у подростков огромное, очень часто они готовы даже на физическое сближение или брак. Но это лишь создает помехи в познании всех трудностей взаимоотношений между женщиной и мужчиной.

Психологи утверждают, что человек должен различать чувства: увлечения, влюбленности и любви, что подросткам бывает нелегко сделать. Различить чувства увлечения, влюбленности и любви все-таки можно, и лучший помощник в этом - время. Влюбленность сильное чувство, и иногда кажется, что именно с этим человеком надо связать свою жизнь. Но спустя какое-то время люди остаются просто хорошими друзьями. Именно поэтому родители всегда советуют «не спешить», и этот совет не лишен здравого смысла.

Есть разные способы выразить свое дружеское расположение и любовь к другому человеку. Дружба и любовь помогают людям хорошо себя чувствовать. Инвалидность или состояние здоровья не являются барьером к развитию дружеских и других отношений или любви.

Любовь, дружба, увлечение и сексуальная привлекательность вызывают разные эмоции. Тесные отношения иногда могут перейти в сексуальные. Отношения могут быть здоровыми или нездоровыми. Гендерные роли влияют на личностные отношения, а гендерное равенство является частью более здоровых отношений. Злоупотребления и насилие в отношениях тесно сопряжены с гендерными ролями и стереотипами. Насильственные отношения являются примером нездоровых отношений. Любовь, сотрудничество, гендерное равенство, забота друг о друге и взаимоуважение имеют большое значение для эффективного функционирования семьи и развития здоровых отношений.

Половое, или сексуальное, поведение человека является одним из вариантов социального поведения. С биологической точки зрения основной целью полового

поведения живых организмов является воспроизводство себе подобных, т. е. продолжение рода.

Для подростков можно выделить еще две основные формы сексуального поведения:

1. Удовлетворение полового любопытства.
2. Средство сексуального самоутверждения.

Принятию рациональных решений о сексуальном поведении могут мешать различные барьеры. Эмоции являются одним из факторов, влияющих на принятие решений о сексуальном поведении. Спиртное и наркотики также могут помешать принятию ответственных решений о сексуальном поведении. Принятие решений о сексуальном поведении должно включать в себя учет всех возможных последствий. Решения о сексуальном поведении могут повлиять на здоровье, будущее и жизненные планы.

Сексуальное поведение сопряжено с последствиями для самих себя и для других, которые могут включать юридические последствия, а также нежелательную беременность или ИППП, в том числе ВИЧ.

Национальное законодательство может определять то, что могут и не могут делать молодые люди. Существуют международные конвенции и соглашения, касающиеся полового и репродуктивного здоровья, которые являются полезными документами, регулирующими соблюдение прав человека (например, CEDAW, КПП), и на которые можно ссылаться в случае несоблюдения национального законодательства, касающегося обеспечения доступа к медицинским службам, возраста, в котором можно давать согласие на вступление в половые отношения, и т.д.

В большинстве стран есть законы, запрещающие насильственные отношения. Людей можно научить навыкам определения насильственных отношений. Люди должны сообщать о насильственных отношениях. Обычно существуют правовые механизмы, позволяющие людям не допускать насильственных отношений.

Имеются службы поддержки, к которым могут обращаться члены семьи в кризисных ситуациях. Семьи могут справляться с кризисами, если их члены поддерживают друг друга и проявляют взаимное уважение.

17. Работа в группах. Мотивы вступления в сексуальные отношения.

Учащиеся делятся на 2 группы.

Каждая группа получает задание обсудить и составить список мотивов вступления юношей и девушек в сексуальные отношения.

Примерный список:

- сильное сексуальное влечение;
- любовь;
- приобретение опыта;
- развлечение;
- любопытство;
- стремление удержать партнера;
- самоутверждение;
- желание иметь ребенка;
- желание создать семью;

- желание «быть как все»;
- принуждение;
- желание заработать.

18. Дискуссия. Отношения внутри семьи.

Преподаватель предлагает учащимся обсудить следующие вопросы:

1. Какое воздействие на семью могут оказать проблемы сексуальной жизни и половых отношений (например, признание ВИЧ-позитивного статуса, нежелательной беременности, вступления в однополые сексуальные отношения)?

2. Могут ли роли членов семьи измениться, когда молодой член семьи сообщает о своем ВИЧ-позитивном статусе или о своей беременности, отказывается от договорного брака или раскрывает свою сексуальную ориентацию?

19. В конце занятия учащимся предлагается заполнить «листы откровений»:

1. Какие чувства Вы испытывали на протяжении всего занятия?
2. Считаете ли Вы, что информация, представленная на занятии, Вам необходима?
3. Доступно ли, понятно ли был изложен материал?
4. Считаете ли Вы данное занятие «шагом вперед» в формировании своей личности?
5. Добавилось ли у Вас уверенности и оптимизма в плане построения эффективных взаимоотношений с людьми?

20. Преподаватель подводит итоги занятия.

Занятие 5.8

Репродуктивная система и продолжение рода человека. Рост, развитие, созревание и половое влечение. Особенности физического, полового, интеллектуального, психического, психосексуального и социального развития подростков.

Цель: Изучить особенности физиологических изменений в период полового созревания подростка и сексуальных отношений.

Задачи:

1. Способствовать формированию понимания изменений, происходящих с подростками в период полового созревания.
2. Ознакомить с менструальным циклом и процессом оплодотворения.
3. Разработать правила личной гигиены в подростковом возрасте. Обрезание. Отработать навыки самооценки, принятия решений и ответственного отношения к своему здоровью и реализации данных навыков в повседневной жизни.
4. Дать понятие сексуальности, ее этапов развития и форм сексуального поведения. Способствовать формированию в подростковом возрасте ценностей, установок и знаний о сексуальных отношениях.

Ключевые понятия: репродуктивная система, период полового созревания, оплодотворение, гигиена тела, сексуальность.

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини лекция, работа в группах, коллективная работа, разминка, дискуссия.

Оборудование и материалы:

Флипчарт, маркеры, бумага А4, мультимедиапроектор.

Ход занятия:

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему, цель и задачи занятия.

2. Разминка. Упражнение «Ветер дует».

Ведущий встает в круг и говорит: "Ветер дует на тех, у кого ..." и называет какой-нибудь признак в одежде, который подходит кому-нибудь из участников. Задача состоит в том, чтобы ухватиться на человеке за тот элемент одежды, который упомянут в признаке. Если признак подходит нескольким людям, то можно хвататься за нескольких людей. Например, ведущий говорит: "Ветер дует на тех, у кого полосатые свитера". Все тут же должны ухватиться за полосатые свитера. Кто последний ухватывается, тот становится ведущим.

3. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы.

Группы получают задание обсудить и ответить на следующие вопросы:

Первая группа – перечислить физические изменения и проблемы, происходящие с девочками в период полового созревания.

Вторая группа - перечислить физические изменения и проблемы, происходящие с мальчиками в период полового созревания.

Все ответы, учащиеся записывают на флипчарт и презентуют групповую работу.

После презентаций, преподаватель проводит дискуссию, задавая следующие вопросы:

- Какие сходства и различия имеются в разработанных списках?
- Думаете ли вы, что один пол более подготовлен, нежели другой, чтобы справиться с физическими и эмоциональными изменениями, которые происходят в период полового созревания?

Совместно с учащимися преподаватель подводит итоги.

4. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Особенности полового созревания мальчиков и девочек».

Примерное содержание

Половое созревание — чрезвычайно сложный процесс, когда происходит физическая, психическая и социальная перестройка организма, ведущая к зрелости. Часто приходится наблюдать, как разговорчивый, искренний и открытый ребенок вдруг становится резким, раздражительным, порой грубым. Происходит это обычно с 10–15летними детьми. Меняется не только их поведение, но и внешность. Они быстро вытягиваются, худеют, становятся неуклюжими, лицо иногда покрывается прыщами.

Что происходит в организме в подростковом возрасте? В подростковом возрасте совершается переход от детства к юности. В этом периоде наступает резкая гормональная перестройка организма: усиливается деятельность желез внутренней секреции .

Происходит быстрый рост тела, всех органов и тканей, однако темпы роста разных частей тела неодинаковы. Больше всего заметно увеличение длины рук и ног. Неравномерность роста отдельных частей тела вызывает временное нарушение координации движений – появляется неуклюжесть, неповоротливость, угловатость. После 15-16 лет эти явления постепенно проходят.

Основными внешними показателями физического развития подростка является длина, масса тела и окружность грудной клетки. Большое значение имеют также состояние осанки, степень развития мускулатуры, мышечный тонус, развитие подкожной жировой клетчатки.

В подростковом периоде окончательно определяются индивидуальные особенности пропорций тела и внешнего облика человека. В этот период у мальчиков начинают проявляться контуры мускулатуры спины и груди, исчезает округлость контуров, свойственная раннему возрасту, уменьшается количество подкожного жирового слоя, одновременно значительно увеличивается мышечная масса в связи с усиленным развитием мышц туловища и конечностей.

У девочек, наряду с ростом и развитием мышечной системы, подкожный жировой слой с возрастом равномерно увеличивается, у них заметнее увеличивается верхняя часть туловища, шире становятся бёдра, от чего фигура девочки выглядит более округлой.

На физическое развитие человека в этом возрасте оказывают существенное влияние не только наследственные, но и многие внешние факторы, такие как экологическая обстановка, режим питания, режим труда и отдыха, чередование умственного и физического труда, двигательная активность и др.

Вашим ровесникам хочется выглядеть привлекательными , поэтому они проявляют повышенный интерес к внешнему виду, иногда эта озабоченность переходит все доступные рамки. Пятнадцатилетний мальчик, у которого еще не начался подростковый рывок роста, может быть на 15 см ниже средней девочки из своего класса, а 14-летняя девочка может весить 65 кг при росте 165 см. По этой причине

многие подростки могут быть застенчивыми и робкими, поэтому физические особенности становятся предметом самого пристального внимания и изучения. Это время, когда подросток любой ценой стремится избежать непохожести на других и когда нежелательное физическое отклонение от стандарта угрожает насмешками, поддразниванием со стороны сверстников.

Одна из причин такой концентрации внимания на собственной внешности состоит в том, что подросток еще до конца не ощутил себя личностью, поэтому для него вопросы: "Как я выгляжу?", "Каким другие видят меня?" ассоциируются с вопросом: "Что я из себя представляю?".

Девочки-подростки остро ощущают развитие молочных желез, не только наблюдая за их увеличением у себя, но и сравнивая собственные параметры с тем, что они видят у подруг и знакомых. (Мальчики тоже замечают рост молочных желез у девочек-сверстниц и иногда сравнивают их размеры у одноклассниц; отчасти по этой причине чрезмерное развитие бюста вызывает у девочек такое же чувство неловкости, как и его малые размеры).

Мальчики-подростки и их товарищи оценивают степень мужской зрелости по росту, развитости мускулатуры, наличию волос на лице и понижению тембра голоса. Подросткам, которые медленно развиваются физически, слишком хорошо знакомо чувство страха перед раздевалкой для мальчиков, где им приходится обнажать и выставлять тело на обозрение сверстников, подвергаясь насмешкам из-за недостаточно развитых мышц. Связанная со всеми этими явлениями озабоченность по мере психического и физического развития в большинстве случаев постепенно исчезает, однако в раннем периоде отрочества описанные проблемы по понятным причинам имеют первостепенное значение. В конце концов, переживания в связи с представлениями о собственном теле вполне логичны, так как существует прямая связь между физической привлекательностью и социальным статусом в сообществах подростков.

В подростковом периоде появляется потребность, как можно меньше зависеть от родителей. Подростки больше общаются со своими сверстниками, нежели с родителями, или начинают устанавливать свою систему убеждений для достижения независимости. Дистанция между родителями и подростками увеличивается и может даже привести к сопротивлению со стороны подростков.

Половое развитие мальчиков.

В период полового созревания в организме мальчика происходит ряд физиологических, а также психо-эмоциональных изменений. Меняется тембр голоса. Голос иногда сбивается, меняет свою высоту посередине слова или фразы. Причина этого заключается в том, что голосовые связки и хрящи гортани растут и изменяются. Мошонка, яички и половой член увеличиваются в размерах, на лобке и вокруг пениса начинают расти волосы. Отмечается рост волос в подмышечных впадинах. Волосы на ногах темнеют и становятся длиннее, на верхней губе и

подбородке появляются более жесткие волоски — прообраз будущих усов и бороды. Волосы также могут начинать расти на груди, хотя обычно это происходит после 20 лет.

Подобно первой менструации у девочек, появление поллюций у мальчиков свидетельствует о начале процесса выработки зрелых сперматозоидов. Наблюдаются они в 14-15 лет и случаются обычно 1-2 раза в месяц. Поллюции это непроизвольное извержение семени, которое происходит чаще всего во сне.

Последовательность появления половых признаков у мальчиков

10–11 лет — начало роста яичек и полового члена;

11–12 лет — увеличение простаты, рост гортани;

12–13 лет — значительный рост яичек и полового члена; рост волос на лобке;

13–14 лет — дальнейший рост яичек и полового члена, узлообразное уплотнение околососковой области, начало изменения голоса;

14–15 лет — рост волос в подмышечных впадинах, дальнейшее изменение голоса, появление волос на лице, пигментация мошонки, первая эякуляция;

15–16 лет — созревание сперматозоидов;

16–17 лет — оволосение лобка по мужскому типу (вертикальный рост волос), рост волос по всему телу;

17–21 год — остановка роста скелета.

В период полового созревания мальчики быстро растут. В течение этого времени их рост увеличивается на 20 см. Это часто называют «скачком роста». За относительно короткое время мальчик может вырасти сразу на 5–8 см, и некоторое время ему будет казаться, что все его тело состоит только из рук и ног. Он становится угловатым, ему трудно управлять своим резко изменившимся, еще не привычным для него телом. В результате быстрого, но неравномерного роста отдельных частей тела подростки становятся неуклюжими, что вызывает у них беспокойство. Также начинается формирование скелета по мужскому типу: активно развиваются мышцы, расширяется грудная клетка. Мальчики прибавляют в весе, при этом подкожно-жировой слой у них уменьшается. Повышенная деятельность желез внутренней секреции, которая отмечается на всем протяжении периода полового созревания, обуславливает усиленную секрецию сальных и потовых желез.

Половое развитие девочки

Как мы говорили ранее, в отличие от других систем, репродуктивная система женщины достигает максимальной функциональной активности в возрасте 16–17 лет, когда ее организм готов к воспроизведению.

Половое созревание является важнейшим этапом жизнедеятельности женского организма. Уже не ребенок, но еще и не женщина — так говорят о девочке, когда начинается период полового созревания. По времени он занимает около 10 лет, возрастными границами его считают 7(8)–17(18) лет. У девочки подростка начинает меняться внешность. Резко возрастает длина тела, заметно удлиняются нижние конечности. После 13 лет растет преимущественно туловище. В этом периоде девочки обычно худые, что вызывает беспокойство родителей. Примерно с 14 лет начинает возрастать масса тела, но не так быстро как рост. По мере увеличения массы тела развивается подкожно-жировой слой на бедрах, ягодицах, животе (по женскому типу), который является дополнительным источником эстрогенов. В своем развитии в этот период девочки обгоняют мальчиков.

Последовательность появления признаков полового созревания у девочек.

9–10 лет — рост костей таза, округление ягодиц, незначительная приподнятость сосков молочных желез;

10–11 лет — куполообразное формирование грудной железы (стадия «бутона»), появление волос на лобке;

11–12 лет — увеличение наружных и внутренних половых органов, изменение эпителия влагалища;

12–13 лет — развитие железистой ткани грудных желез и прилегающих к околососковому кружку участков, пигментация сосков, появление первых менструаций;

13–14 лет — рост волос в подмышечных впадинах, нерегулярные менструации;

14–15 лет — изменение формы ягодиц и таза;

15–16 лет — появление угрей, регулярные менструации;

16–17 лет — остановка роста скелета.

Важно, чтобы девочки в период полового созревания понимали изменения, происходящие в их организме, она нуждается в правильной и достаточной информации о месячных; она должна знать, когда нужно их ожидать, как поступать при их появлении, что делать при возможных недомоганиях.

Юноша также должен знать сущность процессов, происходящих в организме девушки во время менструального цикла. Понимание изменений, происходящих в организме девушки, поможет юноше сформировать правильные отношения к девочке — будущей женщине и матери.

Поэтому более подробно остановимся на становлении менструального цикла.

Менструальный цикл, овуляция и оплодотворение яйцеклетки.

Менструальный цикл – это последовательные, циклические изменения в половой системе женщины, которые подготавливают ее к зачатию и беременности. Он включает в себя несколько процессов: созревание фолликула, овуляцию – выход яйцеклетки из яичника, проникновение ее в полость матки, утолщение внутренней слоя матки и его отторжение, внешне проявляющееся маточным кровотечением – *менструацией* (в просторечии – месячными).

Первая менструация (менархе) появляется у девочек в период полового созревания, обычно в 10 -15 лет. Первое время менструации, как правило, нерегулярные, отсутствуют от 2 до 3 - 6 месяцев и вновь появляются. Регулярный менструальный цикл устанавливается в течение следующих 1-1.5 лет жизни, по мере полового созревания девушки.

Отсутствие менструации после 15 лет говорит о нарушении физического развития и является серьезным поводом для обращения к гинекологу.

Продолжительность менструального цикла считается с первого дня наступившей до первого дня следующей менструации и в норме составляет 28±7 дней, обычно 28 дней – один месяц. Маточное кровотечение продолжается от 3 до 6 дней. Условно выделяют середину менструального цикла - 14±3 день и две его половины или фазы - первую и вторую.

Во время первой фазы менструального цикла, в яичнике начинают увеличиваться («созревать») несколько десятков фолликулов (мешочек, в котором содержится созревающая яйцеклетка) с яйцеклетками. Когда размер одного из них достигнет 14 мм, рост остальных прекращается и далее продолжает созревать только один – он называется **доминантным фолликулом**. В течении первой фазы, в полости матки, утолщается внутренний слой и он готовится к приему оплодотворенной яйцеклетки. Яйцеклетка – половая клетка, которая является носителем женского генетического фонда.

В середине менструального цикла (14 день при 28 дневном цикле), доминантный фолликул лопается, и созревшая яйцеклетка попадает в брюшную полость, а затем в маточную трубу. Этот процесс называется – овуляция. Овуляция в норме происходит один раз в одном менструальном цикле.

Если в этот период яйцеклетка встречается со сперматозоидом, только один из всех сперматозоидов проникает внутрь яйцеклетки и происходит **оплодотворение**. Затем по маточной трубе оплодотворенная яйцеклетка движется в полость матки, где прикрепляется к внутреннему слою. Так начинается беременность.

Если яйцеклетка не встретит мужскую половую клетку, она через 12–24 часа разрушается и выходит из организма через половые пути с менструальной кровью и слизистой оболочкой матки. С началом менструации начинается новый цикл и рассмотренные выше процессы повторяются.

4. Работа в малых группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы.

Группы получают задание разработать правила личной гигиены в подростковом возрасте:

Первая группа – для девочек.

Вторая группа - для мальчиков.

Все ответы учащиеся записывают на флипчарт и презентуют групповую работу.

5. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Особенности гигиены в подростковом возрасте. Личная жизнь и физическая неприкосновенность».

Примерное содержание.

Особенности гигиены в подростковом возрасте.

Личная гигиена – комплекс гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья человека. Включает общие гигиенические правила для людей любого возраста: правильное чередование умственного и физического труда, занятия физической культурой, сбалансированное питание, чередование труда и активного отдыха, полноценный сон. К личной гигиене относятся также гигиенические требования к содержанию тела, к белью, одежде, жилищу, приготовлению пищи.

В подростковом возрасте очень важно рационально построить режим занятий, сна, отдыха, питания.

В период полового созревания большое значение имеют физические упражнения, способствующие укреплению мышц. Для того чтобы не допустить искривления скелета (позвоночного столба и таза), что у девочек может впоследствии отрицательно сказаться во время родов, необходимо следить за правильной осанкой учащихся на школьных занятиях.

В подростковом возрасте напряженно работает мозг, поэтому сон должен быть своевременным и достаточно продолжительным – 8 – 9 ч. Необходимо ложиться спать и вставать в одно и то же время. Спать ребенок должен в своей постели. Постель должна быть не слишком мягкой и теплой, ночное белье – свободным и легким – это особенно касается мальчиков, которым нередко надевают тесные трусики, чтобы избежать раздражения половых органов, добиваясь этим противоположного эффекта.

Необходимо всегда следить за чистотой тела. Это очень важно, так как в переходном возрасте начинают функционировать более активно потовые железы, расположенные в подмышечных и генитальной областях. Выделяющийся пот,

соединяясь с бактериями, разлагается, этот запах очень неприятен для окружающих. Перед сном рекомендуются водные процедуры. Ежедневное мытье ног вечером способствует закаливанию организма, причем желательнее мыть ноги не горячей, а теплой водой с мылом.

Еще одна проблема – подростковые прыщи (угри) – результат активности сальных желез на лице, которые выделяют кожный жир, забивающий поры кожи. Когда кожный жир соединяется с бактериями, кожа может воспалиться, и появляются прыщи. Самое важное в таких случаях – соблюдение личной гигиены. Обязательно нужно умывать лицо не менее двух раз в день, не трогать руками и не выдавливать угри, иначе можно занести инфекцию. Можно использовать очищающие салфетки, лосьоны, кремы против прыщей. Если угревая сыпь не исчезает, следует обратиться к специалисту - дерматологу или косметологу.

Максимальная продолжительность домашних занятий не должна превышать в подростковом возрасте 2,5 – 3 ч. После выполнения уроков следует не менее 3 ч быть на свежем воздухе (прогулки, физические упражнения).

Большое значение имеет режим питания. Питаться дети должны регулярно, не менее 4 раз в день с промежутками в 4 ч. Пища должна быть разнообразной и содержать все составные части, необходимые молодому организму. Усиленное развитие скелета (окаменение), смена молочных зубов постоянными, прорезывание больших коренных зубов и появление так называемых зубов мудрости – для всего этого необходимы витамины и соли, содержащиеся главным образом в овощах и фруктах, в то же время пища должна быть достаточно калорийной.

Важно обращать внимание на нормальную работу кишечника. Привычные хронические запоры способствуют застою крови в малом тазу. У молодых девушек на почве запоров нередко нарушаются менструации, появляются бели (выделения из половых органов). С запорами необходимо бороться еще в раннем детстве. Следует приучать опорожнять кишечник в строго определенные часы.

Перед сном необходимо чистить зубы. Ведь оставшиеся на ночь между зубами остатки пищи разлагаются, при этом размножаются микробы, которые впоследствии разрушают зубы.

Чтобы закалить организм, рекомендуются водные процедуры. Один-два раза в неделю необходимо принимать ванну или душ, а кроме того, ежедневно обмывать те части тела, где скапливаются пот и грязь (колени, промежность, половые органы, подмышечные ямки и пр.), не говоря уже о лице и шее.

Подростки иногда жалуются на утомляемость, боль в сердце при физических нагрузках. Правильно подобранный комплекс физических упражнений способствует развитию сердечной мышцы и предупреждению подобных явлений.

Установленного в течение учебного года режима сна и питания необходимо придерживаться и во время каникул. Отдых должен быть активным, разнообразным (туризм, походы, игры), а не пассивным (меньше проводить время за компьютером). Правильное построение режима – лучшая гарантия нормального роста и развития организма.

Гигиена половых органов мужчин заключается в регулярном обмывании кожи половых органов и промежности с раннего возраста. В случае воспаления крайней плоти и появления гнойных выделений необходимо обратиться к врачу-урологу. После 5 лет у большинства крайняя плоть позволяет раскрыть головку полового члена для смывания накапливающейся смазки (сmegмы), а также слизи, капель мочи, которые являются питательной средой для микробов. Обмывание проводят тёплой водой с мылом ежедневно, тщательно просушивая промакивающими движениями. В подростковом возрасте мальчик должен приобрести навыки самостоятельного ухода за половыми органами. Подростка надо предупредить о появлении поллюций и психологически к этому подготовить. После поллюций необходимо обмывать половые органы тёплой водой.

Содержание в чистоте половых органов должно стать нормой поведения мальчика и взрослого мужчины в течение всей жизни.

Более подробно остановимся на обрезании крайней плоти, распространенной процедуры в Казахстане.

По статистическим данным около 17% всех, живущих на планете мужчин проходят процедуру обрезания. Обрезание у мужчин, являющихся жителями восточных стран, считается неотъемлемой частью культурно-исторического наследия, многовековой религиозной традицией, практикуемой и сегодня. Так, у евреев детей обрезают на восьмой день после рождения, у мусульман стараются сделать в возрасте от 3 до 13 лет. Если раньше к такому обряду жители европейских стран относились довольно-таки скептически, то к концу прошлого века подобную процедуру начали делать даже в западных странах, причем обрезание проводилось не только новорожденным (по желанию родителей), но и взрослым мужчинам. Иссечение крайней плоти начали проводить всем желающим, независимо от религиозной принадлежности.

Почему же обрезание у мужчин приобрело такую популярность? Часто смегма, скапливающаяся под складкой крайней плоти, приводит к развитию онкологии головки пениса и цервикального рака у половой партнерши. После процедуры иссечения смегма не скапливается, устраняя риск развития указанных заболеваний. По данным исследований, у мужчин евреев и арабов практически не бывает рака половых органов, а у женщин этих этнических групп в 7 раз реже развивается рак шейки матки.

Что же такое обрезание?

Обрезание у мужчин представляет собой частичное или полное удаление складки кожи, находящейся на крайней плоти и закрывающей головку пениса, которое проводится по религиозным, социальным соображениям и медицинским показаниям. Если обрезание сделано в детстве, до наступления полового созревания, то негативные отзывы отсутствуют.

Как проводится операция

Операция по обрезанию относится к весьма простым хирургическим манипуляциям и обычно проходит без осложнений. Проводится операция под местным обезболиванием, занимая по времени не больше получаса. Специальным маркером наносятся линии обрезания, затем лишняя плоть отсекается. Затем накладываются швы и половой орган перевязывается. Еще пару часов за пациентом ведется наблюдение врача, затем его отпускают домой. Полное заживление наступает через месяц, но необходимо придерживаться правил: запрещается поднимать тяжести и соблюдать половой покой для исключения расхождения швов.

Преимущества обрезания:

- возможное предотвращение злокачественных опухолей половой системы как у мужчин, так и у женщин;
- увеличение длительности полового акта; дело в том, что кожа головки фаллоса, лишённая крайней плоти, становится более грубой и менее чувствительной к трению, что отодвигает наступление оргазма у мужчины.
- Профилактика ВИЧ, генитального герпеса, так как вирус поражает в первую очередь крайнюю плоть, которая подвержена частым микротравмам, и опасность заражения через эти ранки очень велика. По статистике, подавляющее большинство мужчин, заразившихся СПИДом половым путем, — необрезанные

Также нужно обратить внимание на самостоятельное обследование яичек.

Это связано с тем, что обследуя яички можно выявить рак на ранней стадии. Рак яичек — редкая болезнь, в основном ей подвержены мужчины в возрасте 15 — 40 лет, но при своевременной диагностике и лечении успешно излечивается.

Осмотр рекомендуется проводить не реже одного раза в месяц.

1. Обследование яичек лучше всего проделывать после принятия ванны или душа. В этот момент мошонка находится в расслабленном состоянии, что значительно облегчает обследование и помогает сразу обнаружить что-то необычное.

2. Надо осмотреть придатки яичек, их структура, напоминает струны, под кожей задней части каждого яичка и имеют некоторую припухлость.

3. Внимательно и осторожно осмотреть каждое яичко. Для этого большими и указательными пальцами обеих рук ощупать выпуклости яичек со всех сторон. Любые изменения в их размере или уплотнения, неожиданные болевые ощущения должны настораживать. Обнаружив их у себя, немедленно нужно обратиться к врачу.

4. В завершение осмотра нужно подложить ладонь под яички и мошонку, чтобы поддерживать их и внимательно осмотреть их форму, постараться запомнить их вес. Нет ничего необычного в том, что одно яичко может быть больше другого. Однако если покажется, что одно из яичек стало весить больше, чем прежде, то следует обследоваться у врача.

Регулярное проведение самостоятельных осмотров поможет запомнить форму, размер и структуру яичек, что в дальнейшем позволит сразу обнаружить изменения и своевременно обратиться к врачу.

Особенности гигиены в период менструации.

Во время менструаций необходимо соблюдать чистоту тела и наружных половых органов. Ведь скапливающаяся кровь загрязняет кожу и служит хорошей питательной средой для развития микробов. Попадая во влагалище и матку, они вызывают воспалительный процесс.

Девушка в дни менструации должна не менее 2 – 3 раз в день тщательно подмываться теплой кипяченой водой с мылом, предварительно вымыв руки. Наружные половые органы, промежность, область заднего прохода нужно подмывать под струей воды в направлении спереди назад, после чего насухо обтереть чистой мягкой тканью.

В дни менструации принимать ванну и купаться в реке или море нельзя. Рекомендуются мыться под душем. Следует чаще менять белье. В аптеке можно купить гигиенические прокладки, которые нужно менять каждые 3—6 ч в зависимости от количества выделений.

Во время месячных девушки могут вести обычный образ жизни, избегая чрезмерного напряжения сил и переутомления. Однако некоторые ограничения все-таки нужны. Так, по возможности, не следует в дни менструации выполнять тяжелую, продолжительную физическую работу, связанную с поднятием и переноской тяжестей. Занятия спортом, требующие больших физических усилий (гребля, плавание, верховая езда, гимнастика на снарядах, катание на коньках, игра в волейбол, теннис), в такие дни запрещены.

Во время менструаций необходимо остерегаться переохлаждения тела, особенно нижней части туловища и ног, так как это может отразиться на течении менструации, вызвав ее усиление, боль, общую слабость.

Не рекомендуется употреблять в этот период острые блюда, хрен, уксус, перец, горчицу, а также алкогольные напитки, так как они увеличивают прилив крови к половым органам, вследствие чего может усиливаться менструальное кровотечение. Рекомендуются избегать переполнения мочевого пузыря и кишечника, так как это может привести к неприятным проявлениям (боль, задержку выделения менструальной крови и др.).

С началом половой жизни необходимо в течение 2-3 дней после первого полового контакта воздерживаться от повторной физической близости, чтобы зажили разрывы девственной плевы. Следует воздерживаться от полового контакта и в дни менструации в связи с опасностью развития восходящей инфекции и кровотечения. После использования прокладки можно сжечь или, обернув газетой, выбросить в мусорное ведро. Сделать это надо аккуратно. Ведь неприятно, когда столь интимные предметы обзреваются посторонними лицами.

Надо позаботиться о качестве белья, избегать в период менструации да и в другое время носить капроновые или нейлоновые трусики, что особенно вредно в холодную и сырую погоду. Следует отдавать предпочтение хлопчатобумажному, трикотажному белью.

Желательно девушке вести менструальный календарь, в который следует вносить данные о сроке появления менструаций, их продолжительности и объеме

кровопотери (небольшая, большая, обильная). Следует отмечать также болезненность менструаций, их интенсивность.

После окончания менструации девушка должна соблюдать правила ухода за половыми органами, не менее 2 раз в день половые органы обмывать тёплой водой с мылом, предварительно вымыв руки. Смена белья производится ежедневно.

Важной процедурой, которую должна уметь правильно проводить каждая девушка является обследование молочных желез.

Самостоятельное обследование молочных желез – это регулярный осмотр и ощупывание молочных желез, которые проводят, чтобы выявить изменения их структуры.

Основная цель самообследования – это своевременное выявление доброкачественных и злокачественных опухолей молочных желез.

Рак молочной железы является самой частой злокачественной опухолью женских половых органов и занимает первое место как причина смерти от злокачественных опухолей у женщин. Своевременное выявление рака молочной железы позволяет значительно повысить выживаемость и улучшить результаты лечения.

Когда проводить самообследование молочных желез?

Рекомендуется проводить самообследование молочных желез, начиная с 20-летнего возраста и на протяжении всей жизни.

Проводить самообследование нужно каждый месяц, в первые несколько дней после окончания менструации, т. к. в это время молочные железы наименее чувствительны и не отечны.

Очень важно проводить самообследование регулярно. Это даст возможность изучить все особенности нормального строения молочных желез, выявить наличие постоянных уплотнений и запомнить их расположение, так чтобы при следующем обследовании точно можно было сказать, появилось ли новое образование или же оно уже было.

Как проводить самообследование молочных желез?

Самообследование состоит из 6 основных шагов.

Шаг 1. Встаньте перед зеркалом, вытянув руки вдоль пояса.

Проверьте, одинаковы ли обе молочные железы по размерам, форме и внешнему виду, нет ли каких-либо различий между обеими железами. Затем тщательно осмотрите каждую железу в отдельности. Обращайте внимание на любые изменения: покраснения, втягивания, морщинистость, изменение кожи по типу «лимонной корки», изменения формы, асимметрия, втягивание сосков, выделения из сосков, изменения размеров, формы, видимые неровности на поверхности железы

Шаг 2. Поднимите руки над головой и повторите осмотр.

Шаг 3. Положите руки на пояс и попытайтесь несколько раз подряд напрячь и расслабить мышцы передней грудной стенки. При этом продолжайте осмотр молочных желез.

Шаг 4. Поочередно зажмите сосок правой и левой железы между большим и указательным пальцами. Обратите внимание, появляются ли при этом выделения из

соска и, если да, на характер этих выделений (молоко, слизистые, кровянистые, гнойные выделения).

Шаг 5. Ложитесь на спину, на ровную поверхность, предварительно подложив под левую лопатку небольшую подушку или свернутое полотенце и постарайтесь расслабиться. Левую руку закиньте за голову. В таком положении молочная железа уплощается, что позволяет хорошо ее прощупать. С помощью первых 3-4 пальцев, сведенных вместе, поочередно прощупывайте правую и левую железу. Правую железу нужно ощупывать пальцами левой руки и наоборот. Старайтесь ощупывать молочную железу подушечками, а не кончиками пальцев. При прощупывании нужно захватить область от ключицы вверху до места прикрепления молочной железы к грудной стенке внизу и от середины грудной клетки спереди до подмышечной впадины сбоку. Чтобы не пропустить ни одного участка выберите определенную последовательность прощупывания и придерживайтесь ее. Самым удобным вариантом является исследование по спирали от соска кнаружи или снаружи по направлению к соску. При ощупывании обращайте внимание на наличие любых из следующих изменений: участки уплотнения или наоборот заметного размягчения в молочной железе, болезненность при ощупывании, любые другие изменения консистенции молочной железы

Шаг 6. Повторите ощупывание молочной железы стоя.

Когда необходимо обратиться к врачу?

1. Увеличение размеров одной из груди, особенно в сочетании с покраснением и болезненностью.
2. Изменение контуров одной из молочных желез: наличие втяжений, либо выпячивания участков груди.
3. Изменение кожи молочных желез: покраснение, утолщение кожи в виде «лимонной корочки».
4. Втяжение соска, несимметричное расположение сосков на обеих молочных железах.
5. Появления язв в области соска и ареолы.
6. Наличие уплотнений в любой части молочной железы.
7. Выделения из сосков любого цвета и характера, которые появляются при сжимании соска, либо обнаруживаются на внутренней поверхности бюстгалтера.
8. Наличие плотных округлых узелков в подмышечной области (увеличенные лимфатические узлы).

6. Дискуссия.

Преподаватель объясняет участникам, что при выполнении упражнения не нужно бояться неправильных ответов. Нужно раздать по одной карточке каждому участнику. На карточках попросите отразить свое личное понимание терминов «секс», «сексуальность» и «сексуальное поведение» путем описания или рисунка. Затем каждый участник зачитывает или показывает карточку и прикрепляет каждую карточку на доске или флипчарте. Каждый участник выражает свое мнение вслух, обсуждает, что он понимает под вышеназванными терминами.

Обсуждаются с учащимися следующие вопросы:

1. Как вы чувствовали себя в ходе выполнения данного упражнения в разнополой группе? Почему?
2. Есть ли какая-то разница в эмоциональных проявлениях между девушками и парнями? Какая?
3. Как ведут себя девушки и юноши, чтобы быть более привлекательными?
4. Часто говорят: «сексуальная девушка», «сексуальный парень». Что это означает?
5. Как вы относитесь к половым отношениям до брака?
6. Можно ли выразить свою любовь к другому человеку, не прибегая к сексу? Каким образом?

Преподаватель подводит итоги дискуссии, дает определения терминов: «секс», «сексуальность», «сексуальное поведение».

7. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Понятие сексуальности, этапы ее развития и формы сексуального поведения. Формирование в подростковом возрасте ценностей, установок и знаний о сексуальных отношениях».

Примерное содержание

Сексуальные чувства, фантазии и желания естественны, и они будут возникать у вас на протяжении всей жизни. Использование медицинских и научных терминов при обсуждении сексуального поведения может вызвать непонимание и часто молодые люди используют сленг. Но важно знать и общепринятые термины и определения.

Многие ваши сверстники уверены в том, что знают практически все о сексе, но как правило, они располагают неполной, недостоверной и неправильно понятой информацией.

Сексуальность развивается и меняется на протяжении всей жизни человека. Развитие сексуальности в подростковом периоде очень важно, это позволит в дальнейшем сформировать личные и социальные взаимоотношения с окружающими.

Сексуальность и секс – не одно и то же.

Секс – в переводе с английского означает «пол».

Секс (лат. *sexus* - пол; синоним - половые отношения) – совокупность телесных, психических и социальных процессов и отношений, в основе которых лежит и посредством которых удовлетворяется половое влечение.

Сексуальность – свойство, присущее человеку на протяжении всей жизни, начиная с рождения, и влияющее на многие сферы жизни. Сексуальность является естественной и неотъемлемой частью человеческой природы. Прежде всего, сексуальность определяется тем, как человек относится к себе, как к лицу определенного пола, и как он относится к лицам своего и противоположного пола.

Сексуальность – средство выражения привязанностей, способность каждого человека открывать себя и узнавать других, вытекающая из его принадлежности к определенному полу.

Всемирная организация здравоохранения определяет *сексуальность* как «энергию, которая находит свое физическое, психологическое и социальное выражение в желании контакта, нежности и любви».

Под сексуальностью подразумевают характеристику сексуального влечения, сексуальных реакций, сексуальной активности и т. д.

Сексуальность включает:

- Чувства человека, как личности
- Ощущения человека, будучи мужчиной или женщиной
- Репродуктивное здоровье, воспроизводство (рождение детей)
- Чувства, мысли, поведение

Проявления сексуальности разнообразны, обусловлены физиологическими и анатомическими различиями мужчины и женщины, их гормональными особенностями, половыми ролями, которые они усваивают и совершенствуют в течение всей жизни (дружба, любовь, зачатие и рождение детей, взаимоотношения в семье и др.)

Сексуальность - часть жизни любого человека.

Основные ценности - выбор, достоинство, многообразие, равенство и уважение. В контексте сексуальности эти слова также означают:

выбор: свобода выбора, в том числе и в проявлении сексуальности, без принуждения, и наличие доступа к всеобъемлющей информации и услугам, с уважением прав друг друга;

достоинство: каждый человек ценен, независимо от возраста, расы, класса, половой принадлежности и ориентации, предпочтений, религии и других определяющих статус факторов;

равенство: мужчины и женщины равны, одинаково заслуживают уважения и должны иметь одинаковый доступ к информации, сервису для поддержания сексуального здоровья;

уважение: все мужчины и женщины имеют право на уважение.

Сексуальное поведение – действия человека, которые позволяют оценивать его принадлежность к определённому полу. Это в основном поведение, строящееся на различии во внешности (причёска, использование косметики, украшений и т. д.),

одежде, манере держаться, системе жестов, определенном использовании языка. Применение данных различий, основанное на половом сознании, даёт возможность проявить свою половую принадлежность. В основе сексуального (полового) поведения лежит инстинкт продолжения рода. Требования к половому поведению, предъявляемые обществом, имеют половую и возрастную разницу. Многие из того, что разрешается мужчинам, запрещается женщинам, и наоборот. Такие двойные нормы называются "двойным стандартом". На половое поведение влияют и возрастные нормы. То, что может быть приемлемо для мальчика, совершенно неприемлемо для юноши и др.

Сексуальное отношение детей формируется с раннего детства, но сексуальное пробуждение начинается с момента периода полового созревания. Именно в этот период появляются вторичные половые признаки и признаки, различающие мужчин и женщин. Именно в данный период времени молодые люди испытывают явный сексуальный толчок или физиологическую потребность. Это больше относится к мальчикам. У девочек в подростковом периоде сексуальное пробуждение более расплывчато и связано в основном с эмоциями, грезами о романтических ситуациях. Пробуждение физиологической потребности вырабатывается в юности, в частности у юношей, и при этом формируется определенная неугомонность, что взрослыми часто рассматривается как трудность характера и т.д. Настроение у подростков становится переменчивым. Им трудно сконцентрировать свое внимание на чем-либо в течение длительного промежутка времени. Часто даже их школьные задания остаются невыполненными. Молодые люди обычно больше интересуются своими друзьями, посвящая большое количество времени активным физическим играм. Достигнув психо-сексуальной зрелости, юноши и девушки в состоянии выделить среди других кого-либо для любви и дружбы.

Рассмотрим несколько распространенных моделей полового поведения.

Воздержание – означает добровольный отказ от чего-либо. Сексуальное воздержание – отказ от сексуальной жизни до вступления в брак, до совершеннолетия или до того момента как ты встретишь любимого человека, которому ты доверяешь и с кем хотел бы вступить в близкие отношения. Воздержание это самый надежный способ защиты от нежелательной беременности и ИППП.

Поцелуи – не все поцелуи относятся к половому поведению, но они могут выражать сексуальные переживания. Часто это первое действие, которое партнеры совершают вместе.

Подростковый период – это время приготовления к последующим близким отношениям. Подростки учатся выражать и управлять своими эмоциями. Они развивают возможности любить и быть любимым, иметь близкие отношения с другим человеком.

8. Групповая работа «Этапы развития сексуальности»

Преподаватель рисует на трех флипчартах временную линию (линию продолжительности жизни), и пишет от 0 до 100 с приращением/возрастанием на пять. Затем делить учащихся на три группы и раздает заранее подготовленные карточки с основными этапами сексуального развития:

- Начинается проявление сексуальной реакции
- Внутриутробная дифференциация пола
- Показывает понимание половой особенности/индивидуальности
- Показывает понимание гендерных ролей
- Интересуется, откуда берутся дети
- Начинает проявляться романтический интерес
- Проявляются первые физические признаки полового созревания
- Начинает вырабатываться семенная жидкость (у мальчиков)
- Начинается менструация (у девочек)
- Начинаются романтические отношения
- Занимаются сексом в первый раз
- Вступление в брак
- Рождение детей
- Менопауза
- Мужской климактерический период (понижается уровень мужских гормонов)

Преподаватель объясняет, что учащиеся должны будут поместить карточки на отрезке, в том возрастном пространстве, где они предполагают, что происходит данное событие. Числа от 0 до 100 определяют возраст человека в течение его жизни, начиная с момента рождения и до его смерти. Как только карточки будут расположены на временной линии, преподаватель просит учащихся обсудить, согласны ли они с расположением каждой из карточек.

После того, как участники обсудят, преподаватель дает им правильные ответы, при необходимости перемещает карточку на линии, туда, где она должна находиться правильно.

Затем преподаватель задает следующие вопросы для дискуссии:

- В каком промежутке времени происходит больше сексуальное развитие?
- В каком возрасте молодёжь получает сексуальное образование?
- Были ли вы удивлены о месте расположении какой-либо из карточек? Какой? Почему?

9. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Основные этапы сексуального и социального развития мужчин и женщин».

Определённые аспекты сексуального и социального развития начинаются в разное время жизни человека. Эти основные этапы, которые происходят в течение нескольких лет, следующие:

- **Во время беременности** внутри организма матери происходит внутриутробная дифференциация пола.
- **Ребенок исследует и стимулирует свои половые органы в первый раз.** Происходит в возрасте от 6 месяцев и до года. Малыши начинают исследовать свой организм/тело.
- **Показывает понимание биологической индивидуальности.** Происходит в возрасте 2 лет. Дети знают свои биологический пол
- **Показывает понимание гендерных ролей.** Происходит в возрасте от 3 до 5 лет. Дети начинают реагировать на информацию со стороны общества о том, как должны действовать мужчины и женщины.
- **Интересуется вопросом, откуда берутся дети.** Происходит в возрасте от 3 до 5 лет.
- **Начинает проявляться романтический интерес.** Происходит в возрасте от 5 до 12 лет, хотя это зависит от культуры. На этом этапе, дети показывают первые признаки сексуального предпочтения по отношению к полу.
- **Показываются первые признаки полового созревания (переход из детства в более зрелый возраст).** Происходит между 8 годами и 13. Этот этап быстрее наступает у девочек, нежели у мальчиков.
- **Начинает вырабатываться семенная жидкость (у мальчиков).** Происходит в возрасте от 11 до 18 лет.
- **Начинается менструация у девочек.** Происходит в возрасте от 9 до 16 лет.
- **Начинается романтическая активность.** Происходит в возрасте от 10 до 15 лет. Этот этап зависит от культурных факторов.
- **Вступает в половые отношения в первый раз.** Полностью зависит от индивидуальных и культурных факторов, но в общем к середине позднего подросткового периода.
- **Вступление в брак.** Зависит от факторов культуры и индивидуальности.
- **Менопауза.** Происходит у женщин в возрасте 50 лет. Женщина испытывает процесс физиологических изменений, которые характеризуются завершением овуляции, менструации, и способностью рожать.
- **Климактерический период у мужчин (снижается уровень мужских гормонов).** Происходит в возрасте от 45 до 60 лет. Мужчина испытывает процесс физиологических изменений, которые характеризуются снижением выработки тестостерона.

Система ценностей.

Формирование индивидуальной системы ценностей происходит параллельно с поисками самого себя и представляет собой важный аспект развития подростка. Отвечая на вопрос: "Что я из себя представляю?", ваши сверстники одновременно ищут ответы и на такие вопросы: "Каковы мои взгляды?", "Во что я верю?", "Кого я должен избрать в качестве образца для подражания?" Подросток может, например, избрать в качестве общей линии поведения честность или, напротив, решить, что

обман позволителен, если помогает добиться того, чего хочется. Подростки должны определить систему ценностей. Родители и другие взрослые должны обеспечить им фундамент. Однако в этот период времени для подростков имеют огромное значение другие носители информации, такие как: сверстники, средства массовой информации, интернет, школа и т.д.

Друзья и сверстники становятся очень важными для вас. Вам необходимо быть принятым и популярным среди своих. Для того чтобы быть принятым в среду сверстников приходится принимать нормы поведения, характерные для данной группы (говорить на сленге, курить, носить ту же прическу, одежду и т.д.) Желание подражать, «быть как все» является одной из причин вступления в половые отношения или употребления наркотиков. Давление, оказываемое на подростков со стороны их сверстников, бывает сильнее, чем давление взрослых.

Важной стороной развития в подростковый период служит изучение правил и приобретение навыков сексуального общения. При этом, подростки узнают пределы дозволенного, учатся выражать сексуальные переживания словами и иными способами, избегать недоразумений (не создавать впечатление кокетки для девушек и не выглядеть слишком агрессивным или нечутким для мальчиков), показывать партнеру, что тебе нравится, а что не нравится. Опыт и уверенность, которые приобретаются подростками в процессе такого сексуального общения, чрезвычайно важны во взрослой жизни. Так, девушка, которая, будучи подростком, научилась говорить "нет" слишком настойчивому ухажеру или тактично освободиться от парня, "распускающего руки" на вечеринке, когда она не хочет этого, повзрослев, будет чувствовать себя увереннее в более серьезных ситуациях. Подростки, пережившие неудачу при сексуальном общении, в будущем станут с осторожностью вступать в близкие отношения.

10. Дискуссия.

Преподаватель прикрепляет карточки с высказываниями: «Полностью согласен», «Согласен», «Не согласен», «Полностью не согласен» на стене так, чтобы участники могли встать рядом с ними.

Преподаватель зачитывает следующие утверждения, а учащиеся должны будут решить, какое из них соответствует их собственному мнению и затем встать рядом с высказыванием, которое соответствует его решению:

- Презервативы должны быть доступны подросткам в любом возрасте.
- Секс до брака допустим
- Обучение в вопросах сексуальных отношений может привести к раннему сексу или беспорядочным половым связям
- Половая жизнь вне брака для девушки хуже, чем для парня
- Презервативы – лучший метод для контроля рождаемости для молодых людей, так как они защищают от ИППП.
- Молодежь не будет пользоваться услугами в области репродуктивного здоровья, даже если они будут им предложены
- Оказание услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья может привести к ранним половым связям и сексуальной распущенности.

После того, как все сделали свой выбор, попросите высказаться одного желающего из каждой группы. Продолжайте в той же последовательности по каждому выбранному вами утверждению. Учащиеся должны высказывать свое собственное мнение и аргументировать за или против.

Преподаватель повторяет все утверждения и задает вопрос:

В отношении, какого утверждения вам было сложно составить свое мнение? Почему?

11. Подведение итогов занятия.

В финале занятия преподаватель подводит итоги и спрашивает у учащихся, какая часть занятия была наиболее интересной? Что было сложным для восприятия?

Можно использовать методику ИДУ. Участников просят записать три основных положения, которые они запомнили во время тренинга и три ключевых мероприятия, которые они планируют провести с подростками по этой теме.

Затем преподаватель резюмирует полученные ответы учащихся и подводит общий итог:

Период половой зрелости может быть трудным моментом для молодого человека. Людям привычно придавать сексуальности общепринятое значение, но значение сексуальности намного шире и находится под влиянием многих факторов в том числе: культуры, возраста, и семейных ценностей. Многие из этих факторов уже сформированы к моменту подросткового периода. Нужно помнить что подростки – это люди наделенные сексуальностью.

МОДУЛЬ 6

СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ

Занятие 6.1

Ответственность и последствия вступления в сексуальные отношения. ВИЧ-инфекция. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) и их последствия для репродуктивного здоровья. Предотвращение незапланированной беременности и ИППП, включая ВИЧ. Подростковая беременность. Контрацепция, планирование семьи.

Цель: Сформировать у учащихся необходимые знания о проблеме инфекций передающихся половым путем (ИППП), личной ответственности за свое поведение и мерах профилактики. Изучить вопросы подростковой беременности, современных методов контрацепции.

Задачи:

1. Обсудить последствия раннего вступления в сексуальные отношения.
2. Ознакомить учащихся с основными сведениями об ИППП, ВИЧ и методах профилактики.

3. Ознакомить с особенностями подростковой беременности и современными методами планирования семьи.

4. Формировать мотивации к сохранению собственного здоровья и здоровья своего партнера, в том числе через ответственное сексуальное поведение.

Ключевые понятия: ИППП, ВИЧ, беременность, планирование семьи, методы контрацепции, ответственное поведение.

Методы проведения занятия: мозговой штурм, мини лекция, работа в группах, дискуссия, разминка, ситуационные задачи.

Оборудование и материалы:

Флипчарт, маркеры, бумага А4, скотч, стикеры, ножницы, клей, цветная бумага, мультимедиапроектор, раздаточный материал.

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему, цель и задачи занятия.

2. Разминка. Упражнение «Самая длинная линия».

В помещении выберите наиболее просторное место. Разделите учащихся на две группы (или больше, если позволяет количество учащихся). Объясните, что нужно создать максимально длинную линию на полу, используя только те предметы, что есть у учащихся при себе. Не разрешайте использовать дополнительные предметы и вещи. Можно использовать только те, что надеты на учащихся, например часы, обувь, одежду, украшения. Если учащиеся творчески подойдут к выполнению этого задания, то будут использовать все для того, чтобы их линия была длиннее, чем у другой команды. Они даже будут ложиться на пол. Побеждает команда, у которой линия будет длиннее. После разминки обсудите, насколько это упражнение способствует созданию команды.

3. Мозговой штурм.

Вопросы: назовите причины, побуждающие подростков к раннему вступлению в половые связи. Перечислите последствия вступления в сексуальные отношения.

Все ответы учащихся записать на флипчарте.

Затем преподаватель совместно с учащимися подводит итоги и переходит к мини-лекции.

4. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Последствия вступления в ранние сексуальные отношения».

Примерное содержание.

Подростковый период – это период экспериментов и удовлетворения собственного любопытства. Нежелательная беременность, ИППП и ВИЧ/СПИД – последствия сексуальной активности у подростков.

- Молодые люди особенно уязвимы к ИППП и ВИЧ/СПИДу, так как не готовы принимать ответственные решения и не располагают достаточными знаниями. В период взросления подростки часто полагают, что самым простым способом достижения статуса взрослых для них являются половые отношения.
- Зачастую половые отношения сочетаются с употреблением алкоголя и наркотиков, которые снижают способность принимать обоснованные и ответственные решения, в результате чего поведение становится еще более рискованным.
- Молодые люди часто думают, что они неуязвимы, их отношение можно выразить словами «со мной этого не случится».
- ИППП и ВИЧ можно заразиться в результате рискованного поведения, независимо от принадлежности к какой-то определенной группе людей. Не имеет значение кто ты, а имеет значение то, что ты делаешь.

Исследования специалистов свидетельствуют, что в последние годы наблюдается тенденция снижения возраста вступления в половые связи в первый раз. Ранние половые связи стали нормой у современной молодежи.

Психологи отмечают, что у современных подростков значительно появился интерес к проблемам секса. Подростки по телевизору или на интернет просторах видят много сцен, которые несут тот или иной сексуальный смысл. Неокрепшее сознание подростка неправильно воспринимает «шквал» информации и не умеет использовать ее, вследствие отсутствия жизненных навыков.

Отношение молодых людей к сексу становится все более легким, все проще игнорируются различные социальные запреты в этой области. У подростков распространены представления о возможности вступления в половые отношения с совершенно незнакомым человеком. Число юношей, начинающих половую жизнь до 16 лет, в настоящее время заметно выше, чем в том же возрасте у девушек. Среди учащихся системы профтехобразования доля начавших половую жизнь до 16 лет значительно выше, чем среди учащихся общеобразовательных школ.

Причины, побуждающие подростков к раннему вступлению в половые связи.

1. Чтобы чувствовать себя менее одинокой/одиноким или стать популярным;
2. Чтобы продемонстрировать свою независимость от родителей;
3. Попытка утвердить свое «Я» через секс, потому что очень неуверенно чувствуют себя и хотят таким образом, подчеркнуть свою привлекательность. Юноши пытаются подтвердить свое мужское начало, девушки – доказать всему миру и самим себе, что они желанны, что их могут любить.
4. Чтобы удержать любовь;
5. Потому что «все это делают».

Ранние половые связи всегда имеют своим последствием отрицательное влияние на здоровье человека, и в первую очередь на репродуктивное здоровье.

Основные последствия:

1. Нежелательная беременность (аборт или юное материнство);

2. Заражение ИППП/ВИЧ;
3. Гинекологические заболевания и нарушение гормональной регуляции репродуктивной системы в следствии аборта, беременности и родов в подростковом возрасте;
4. Психологические, морально-этические и социальные проблемы (утрата самоуважения, разочарование и др.)
5. Вынужденное вступление в брак.

Родитель, который сам еще не стал взрослым, вряд ли может научить чему-то своего ребенка. Рождение ребенка в раннем возрасте влияет на всю последующую жизнь женщины. К сожалению, приходится признать, что рост сексуальной активности молодежи — это реальность. Как следствие этого катастрофически увеличивается число болезней, передаваемых половым путем; отмечается значительное число подростковых беременностей, исходом которых являются аборт или юное материнство, зачастую приводящее к отказу от детей и социальному сиротству. Неподготовленность молодежи к семейной жизни впоследствии приводит к большому числу разводов.

Таким образом, ранние половые связи подростков всегда приводят к отрицательному влиянию на состояние общего здоровья подростков (духовного и физического) и репродуктивного здоровья. Причина ранних половых связей в подростковом возрасте кроется, прежде всего, в неправильных мотивах и жизненных установках в этом возрасте. Подросток руководствуется больше физиологическими потребностями, связанными с интенсивным половым созреванием.

Помните: в вашем возрасте жизнь не кончается, а только начинается, и необходимо серьезно готовиться к ней, чтобы прожить достойно, не надо спешить, всему есть свое время.

5. Работа в группах.

Преподаватель делит учащихся на две группы, раздает вопросы для обсуждения: «Чем рискуют юноши, практикуя опасные половые связи?», «Чем рискуют девушки, практикуя незащищенный секс?». Данная групповая работа проводится для содействия осмыслению степени риска опасного полового поведения независимо от пола.

Заслушиваются результаты работы каждой группы, ответы дополняются, преподаватель подводит итог.

Необходимо обратить внимание учащихся на то, что помимо заражения ИППП, ВИЧ, результатом подобных отношений могут воспалительные заболевания половой системы, которые могут вести к бесплодию, невынашивание беременности, а также может быть нежелательная беременность, ответственность за которую несут оба партнера.

6. Ролевые игры. Упражнение «Перекресток».

Для закрепления полученного материала, моделирования поведения и эмоциональных реакций учащихся преподаватель предоставляет несколько ситуационных задач, которые нужно инсценировать. Можно предложить учащимся самим придумать возможные жизненные ситуации.

Преподаватель делит учащихся на пять групп и раздает подготовленные карточки с конструированной игровой ситуацией.

1. Вы пришли на вечеринку к подруге. У неё как всегда много гостей, в том числе и незнакомых. Один молодой человек уделяет вам много внимания: близко подходит, пытается заговорить, взять за руку. Вам его поведение кажется навязчивым и начинает раздражать, тем более говорят, что он употребляет наркотики.

В течение 5 минут примите решение, как должна поступить девушка. Продумайте и покажите в импровизированной сценке наиболее эффективное решение данной ситуации.

2. Айгуль и Ермек встречаются несколько месяцев. Им по 16 лет. Они любят друг друга и собираются в будущем пожениться. Ермек предлагает Айгуль начать сексуальные отношения. Айгуль не хочет вступать в более близкие отношения до свадьбы. Ермек пытается убедить её: «Мы же всё равно поженимся. Почему бы нам ни сделать это сейчас?». Завтра день рождения Ермека, и Айгуль думает, что он опять будет настаивать на сексе.

В течение 5 минут примите решение, как должна поступить девушка. Продумайте и покажите в импровизированной сценке наиболее эффективное решение данной ситуации.

3. Амина задержались на вечеринке у друга. Поздно, транспорт уже не ходит. Друг предлагает остаться у него. Он становится всё более настойчивым, потому что выпил спиртного. Он начинает угрожать Амине.

В течение 5 минут примите решение как должна поступить девушка. Продумайте и покажите в импровизированной сценке наиболее эффективное решение данной ситуации.

4. Сергей пришел на день рождения друга, собралась большая и веселая компания, было много незнакомых молодых людей. Один из парней подошел к Сергею и предложил попробовать наркотик. До этого Сергей никогда не пробовал наркотики.

В течение 5 минут примите решение как должен поступить юноша. Продумайте и покажите в импровизированной сценке наиболее эффективное решение данной ситуации

После обсуждения предложите группам выбрать лидера, который должен обобщить и презентовать результаты. Преподаватель может попросить участников из других групп прокомментировать ответы, дать свои предложения.

В конце упражнения преподаватель подводит итог, в обсуждении затронуть такие вопросы как:

- От чего зависит выбор того или иного пути?
- Что может повлиять на выбор?
- Какой вариант наиболее предпочтителен в каждой из ситуаций?
- Что можно сделать для того, чтобы принять нужное для себя решение?
- Какое поведение при отказе выбрать?
- Какое поведение часто встречается при отказе?

Преподаватель акцентирует внимание учащихся на том, что нужно реально оценивать степень риска, не провоцировать сексуального насилия, не терять бдительность в любой ситуации.

7. Мозговой штурм. Какие ИППП вы знаете?

Преподаватель просит учащихся перечислить ИППП, которые они знают. Преподаватель заранее готовит таблички с названиями ИППП – сифилис, гепатит В и С, ВИЧ – красного цвета, а остальные ИППП – синего или зеленого цвета. По мере того, как учащиеся называют ИППП, таблички наклеиваются на доску в две колонки: в правую – инфекции с двумя путями передачи – половым и через кровь (сифилис, гепатиты «В» и «С», ВИЧ), в левую – только половым путем (гонорея, трихомониаз, хламидиоз, папилломавирусная инфекция и др.). Если кто-то назовет, скажем, туберкулез или грипп как ИППП, необходимо записать на флипчарте, но потом объяснить, почему они не относятся к ИППП и подчеркнуть их. Акцентируется внимание, что ИППП более 20 видов.

Список инфекций, которые могут назвать:

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. Сифилис, | 4. Гонорея |
| 2. Гепатиты В и С | 5. Трихомониаз |
| 3. ВИЧ | 6. Хламидиоз |
| 7. Папиллом - вирусная инфекция | |
| 8. Герпес | |

Если учащиеся не назвали какие-либо из перечисленных инфекций, преподаватель добавляет их сам.

У учащихся выясняется, почему ИППП разделены подобным образом. После того, как обосновывается причина деления на две группы, сверху преподавателем обозначаются пути передачи.

8. Работа в группах. Симптомы ИППП.

Преподаватель делит учащихся по количеству названных инфекций, раздает им карточки с названиями ИППП, просит написать основные симптомы ИППП, которые они знают. Затем каждая команда презентует свою наработку. После презентаций выясняется, что у многих заболеваний симптомы (признаки) похожи.

Например:

- Необычные пенистые выделения из половых путей (гнойные, слизисто-гнойные, желтоватого или зеленоватого цвета, иногда с неприятным запахом);
- Зуд, отек или болезненность наружных половых органов

- Нарушение мочеиспускания (частое, болезненное или жжение),
- Язвочки на половых органах;
- Высыпания в виде пузырьков на половых органах;
 - Наросты (кондиломы) на половых органах
- Увеличение лимфатических узлов в паховой области (образования округлой или овальной формы, болезненные при прощупывании);
- Кровотечения при половом контакте
- Повышение температуры тела.

Преподаватель подводит итог и в результате выясняется, что многие ИППП похожи по симптомам, хотя лечатся совершенно по-разному. Поэтому при появлении хотя бы одного из этих признаков нужно обратиться к врачу.

9. Мозговой штурм. Последствия ИППП.

Преподаватель просит учащихся перечислить последствия ИППП, которые они знают. Все названия записываются на флипче. Возможные последствия:

- Бесплодие мужское и женское
- Риск развития рака шейки матки
- Импотенция
- Нарушения в нервной системе
- Риск инфицирования ВИЧ
- Рак печени при гепатитах «В», «С»
- Кровотечения между менструациями
- Воспалительные заболевания мочеполовой системы

Преподаватель подводит итоги по всем разделам ИППП и предлагает прослушать мини-лекцию.

10. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «ИППП. Пути передачи, симптомы и последствия».

Примерное содержание

В последние годы во всем мире широко распространились инфекционные заболевания, передающиеся от человека к человеку преимущественно половым путем. В настоящее время известно более 20 инфекций, передающихся половым путем.

Одна из главных причин – это более свободное отношение молодых людей к ранним сексуальным связям, неразборчивые, случайные связи с разными партнёрами, а различные социальные запреты в этой области легко игнорируются.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) - это группа инфекционных болезней, возбудители которых передаются преимущественно половым путем.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире каждый год регистрируется около 300 млн случаев ИППП. Нелеченные ИППП, повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией в 5-10 раз. Самый высокий уровень заболеваемости ИППП отмечается в возрастной группе 20-21-год, затем 15-19-лет. В Казахстане подростки и молодые люди 15-29 лет составляют значительную и всевозрастающую долю новых случаев ВИЧ (43,5%), а заболеваемость сифилисом среди подростков в десятки раз выше, чем в развитых странах, несмотря на общую тенденцию к снижению.

Хотелось бы обратить ваше внимание на некоторые важные пункты, касающиеся ИППП.

1. Протекают эти заболевания долго (если не лечиться) и волнообразно, часто без проявления симптомов.

3. При ИППП не может быть самоизлечения, т.е. нельзя вылечиться без специального лечения.

4. Раннее обращение к врачу, позволит быстрее вылечиться и не получить следующих осложнений:

- Бесплодие мужское и женское
- Переход острой формы в хроническую вялотекущую форму
- Воспалительные заболевания органов половой системы
- Риск развития рака шейки матки
- Импотенция
- Нарушения в нервной системе
- Риск ВИЧ инфицирования
- Рак печени при гепатитах «В», «С»
- Кровотечения между менструациями

5. Возможна передача многих ИППП от матери к ребенку.

Как мы говорили с вами ранее, многие ИППП имеют следующие похожие симптомы (проявления):

- Зуд и жжение половых органов.
- Высыпания в виде пузырьков на половых органах
- Необычные выделения из половых органов.
- Покраснения в области половых органов и заднего прохода.
- Очень частое, болезненное мочеиспускание.
- Увеличение лимфатических узлов.
- Появление безболезненных язв на половых органах.
- Наросты (кондиломы) на половых органах
- Кровотечения при половом контакте
- Повышение температуры тела.

Однако признаки ИППП могут не проявляться долгое время после заражения, в этом их коварство. Инфицированный человек часто чувствует себя здоровым, но при

этом может заражать полового партнёра. Поэтому, если у вас есть причина считать, что вы могли заразиться ИППП, следует сразу обратиться к врачу-специалисту.

Наиболее распространенные ИППП:

Сифилис

Микроб, который вызывает *сифилис* называется *бледная спирохета*, имеющая вид тонкой спиралеобразной нити. Она может проникать через неповрежденную кожу и слизистые оболочки. Наиболее частый путь заражения – половой контакт, но возможен и бытовой, когда заражение происходит при поцелуе, пользовании предметами домашнего обихода (зубная щетка, ложка), которыми до этого пользовался больной, курение одной сигареты с больным. Там, где она проникла в организм, через 3–4 недели появится безболезненная язва, с плотным основанием и очень заразная, так как на ее поверхности много спирохет. Через неделю после образования язв увеличиваются лимфоузлы. С этого момента человек становится заразным и остается таковым до конца жизни, если не будет лечиться.

Мать может передать сифилис ребенку во время беременности, тогда говорят о врожденном сифилисе.

Гонорея

Гонококк (возбудитель гонореи) выглядит под микроскопом, как бобовое зернышко.

Поражает гонококк не только мочеполовые органы, но и прямую кишку, слизистую рта, глотки и глаз. Возможно и бытовое заражение, через загрязненное белье, полотенце, мочалки. Это самое «популярное» заболевание, потому что проявляется очень яркими жалобами (особенно у мужчин), трудно не заметить отек и гнойные желто-зеленые выделения из мочеиспускательного канала.

Проявления начинаются через 3–7 дней с момента заражения. В течение 10–14 дней жалобы исчезают даже без лечения, но радоваться рано: болезнь «спряталась» до поры до времени – перешла в другую стадию. У любого хронического заболевания бывают обострения, это значит, что все симптомы могут проявиться вновь. Кроме основных проявлений, могут наблюдаться боли в животе – у женщин, и в мошонке – у мужчин.

Если человек пытается лечиться сам или по совету друзей, то возникает риск получить хроническую гонорею. Лечение больных должно быть комплексным, индивидуальным, одновременным для обоих половых партнеров.

Хламидиоз

Вызывается особыми бактериями – *хламидиями*. Инкубационный период в среднем, от двух недель до одного месяца. Проявления этого заболевания чаще всего отсутствуют. Выделения при хламидиозе скудные, прозрачные, напоминающие клей. Хламидия может поражать не только мочеполовые органы, но и глаза, кишечник, органы дыхания. Хламидиоз приводит к бесплодию как у мужчин, так и у женщин, а также является частой причиной прерывания

беременности (выкидышей). Беременная женщина может передать заболевание ребенку, что приводит к воспалению легких, воспалению глаз, а у девочек – к врожденному хламидиозу мочеполовых органов. Хламидиоз очень плохо лечится. Поставить диагноз можно только после специальных анализов.

Трихомониаз

Вызывается не микробом, а одноклеточным простейшим паразитом, «маленьким животным» – *трихомонадой*. Она очень устойчива во внешней среде.

Первые признаки заболевания появляются в сроки от 4 дней до 3 недель после заражения. Обычно ярче проявляется трихомониаз у женщин, но довольно часто протекает без выраженных проявлений, особенно у мужчин. Основные симптомы: сильный зуд и раздражение в области промежности, обильные пенистые выделения с неприятным запахом. Через три-четыре недели, если не было проведено лечение, трихомониаз переходит в хроническую форму. Девочек до 5 лет могут заразить в быту при грубом нарушении правил гигиены.

Генитальный герпес

Возбудителем является вирус герпеса. Передается половым путем и вызывает высыпания – язвочки на половых органах и вокруг них. Такие высыпания могут появляться каждые несколько недель и длиться несколько дней, потом могут на долгое время исчезнуть. Однако даже после полного заживания вирус остается в организме и вызывает периодические обострения.

Внимательно прослушайте отрывки из произведений А.И.Куприна и Н.Г.Гарина-Михайловского, в которых художественно описывается сифилис.

А.И. Куприн в повести «Яма» описал жизнь женщин в публичных домах дореволюционной России: «...женщины... по большей части хриплы или гнусавы, с полупровалившимися носами». «Человек заболевает весь: заболевают его кости, жилы, мозги... Говорят иные доктора такую ерунду, что можно от болезни вылечиться. Чушь! Никогда не вылечишься! Человек гниет десять, двадцать, тридцать лет. Каждую секунду его может разбить паралич, так что правая половина лица, правая рука, правая нога умирают, живет не человек, а какая-то половина. Получеловек-полутруп. Большинство из них сходит с ума. И каждый понимает... Каждый человек... Каждый такой зараженный понимает, что он ест, пьет, целуется, даже дышит, – он не может быть уверенным, что не заразит сейчас кого-нибудь из окружающих, самых близких – сестру, жену, сына... У всех сифилитиков дети рождаются уродами, недоносками, зобастыми, чахоточными, идиотами. Вот, Коля, что такое из себя представляет эта болезнь!»

В рассказе Н.Г. Гарина-Михайловского «Матренины деньги» образно описаны проявления сифилиса у членов крестьянской семьи: «...вся семья была в негодной хвори. Старик, тесть Корнея, живший в его избе заживо гнил. Большой пухлый нос вздут, громадный красный глаз весь разъело – одна сплошная язва. Так на печи

безвыходно и сидел. Воздух в избе и летом даже был невыносимый. У старика был брат Маркел, от того еще хуже разило: к тому и на улице близко не подойдешь. А в избенке у Маркела, маленькой, гнилой избенке, было еще 7 человек, таких же в язвах: и безносых, и глухих, и идиотов. И жили они ужасной, непередаваемой жизнью скотов, но с человеческим сознанием и в условиях неизмеримо худших, чем скотина».

Современные достижения медицинской науки позволяют эффективно излечивать ИППП. Все зависит от своевременности обращения к врачу, соблюдения курса лечения.

11. Работа в группах. Что такое ВИЧ и СПИД, пути передачи, тестирование.

Преподаватель делит учащихся на три группы и каждой группе дает задание обсудить и подготовить презентацию:

Первая группа – что такое ВИЧ и СПИД? Назвать биологические жидкости организма, в котором ВИЧ содержится в достаточном для заражения количестве.

Вторая группа – назвать пути передачи ВИЧ и как ВИЧ не передается. Преподаватель предоставляет картинки с ситуациями, и предлагает обсудить, в каких случаях ВИЧ передается.



Третья группа – как защитить себя, меры профилактики?

Все ответы групп записываются на флипчарт, и затем один представитель команды делает презентацию.

Преподаватель совместно с учащимися подводит итог групповой работы.

12. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «ВИЧ. Пути передачи, тестирование на ВИЧ».

Примерное содержание.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа – проблема на земном шаре не новая. Она продолжает распространяться по всему миру, унося за собой жизни миллионов людей.

Поскольку мы живем сегодня в мире, в котором всё более стираются национальные и государственные границы, увеличивается интенсивность общения между людьми, распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) превратилось в одну из главных проблем.

Международные эксперты говорят, что в настоящее время страны СНГ вышли на одно из первых мест в мире по скорости распространения ВИЧ.

Передача ВИЧ зависит от поведения человека и заражение наступает если человек практикует рискованное поведение.

Что такое ВИЧ? **ВИЧ** – это вирус иммунодефицита человека. Вирусы представляют собой инфекционные агенты, которые по размеру гораздо меньше бактерий. Вирусы лишены важнейших элементов необходимых для жизнедеятельности, поэтому они вынуждены, внедряются в клетки хозяина и использовать его ресурсы. ВИЧ для поддержания своей жизнедеятельности использует клетки иммунной системы – лимфоциты, в результате чего развивается иммунодефицит.

ВИЧ относится к вирусам, которые живут только в организме человека. Из-за своей структуры он не может приспособиться к жизни в таких организмах, как, например, животные и насекомые. Этот вирус можно сравнить с гаечным ключом «на 18»: за гайки меньшего размера он не сможет зацепиться, а гайки большего размера вообще не войдут в его паз.

Часто задают вопрос: «Откуда взялся ВИЧ?» В настоящее время есть все основания считать, что появление ВИЧ – результат эволюционного развития вируса иммунодефицита обезьян, который перешел через видовой барьер и стал болезнетворным для человека. Случилось это событие в конце 40-х начале 50-х годов XX века. А первые случаи СПИДа были описаны в США в 1981 году. Вирус иммунодефицита человека открыт в 1983 году Люком Монтанье из Института Пастера во Франции и почти одновременно и независимо от него Робертом Галло в США, за что эти ученые удостоены Нобелевской премии. Очень быстро выяснилось, что люди с ВИЧ есть и в других странах. Особенно много зараженных оказалось в Африке.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека, является конечной стадией ВИЧ-инфекции.

Среднее время от первичной ВИЧ-инфекции до проявления клинических симптомов составляет 10 -15 лет.

Существуют лекарства, которые сдерживают развитие вируса и лечат поражения, появившиеся по вине ВИЧ, но полностью ВИЧ-инфекция не излечивается. Лекарства нужно принимать всю жизнь.

Существуют *три пути передачи ВИЧ*:

- парентеральный (через кровь или ее компоненты)
- половой
- вертикальный – от инфицированной матери к ребенку

Таким образом, ВИЧ может передаваться только через определенные жидкости организма человека и только в определенных условиях.

Жидкости организма человека, через которые может передаваться ВИЧ:

- кровь;
- семенная жидкость;
- влагалищные выделения;
- грудное молоко.

Парентеральный путь передачи ВИЧ

Внутривенное введение наркотиков является одной из самых рискованных форм поведения в отношении заражения ВИЧ. Во многом это связано с тем, что потребители инъекционных наркотиков, как правило, используют общие иглы и шприцы, а когда кровь от ВИЧ-инфицированного человека попадает непосредственно в кровяное русло здорового, инфицирования избежать абсолютно невозможно.

ВИЧ передается в следующих случаях:

- применение нестерильного (зараженного ВИЧ) хирургического и инъекционного инструментария, игл для введения каких-либо препаратов, прокалывания ушей, нанесения татуировок, пирсинга;
- переливание зараженной ВИЧ крови или ее компонентов, пересадка органов и тканей от зараженного донора;
- использование чужих лезвий для бритья.

Половой путь

Факторы, повышающие риск заражения ВИЧ при половом контакте:

- половой контакт с ВИЧ - инфицированным без использования средств защиты (презерватив);
- наличие ИППП.

Вероятность заражения женщины при половом контакте выше, чем мужчины. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма. Риск заражения ВИЧ для женщины также возрастает при наличии инфекций передаваемых половым путем, при эрозии шейки матки, ссадин или воспалений слизистой оболочки влагалища, при менструации, а также при разрыве девственной плевы.

Употребление алкоголя и наркотиков приводит к снижению контроля за своим поведением и провоцирует рискованное сексуальное поведение.

В настоящее время в Казахстане преобладает половой путь передачи ВИЧ и составляет около 55 %.

Вертикальный путь (от матери к ребенку)

Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку возможна во время беременности, родов и при кормлении грудным молоком. По рекомендации ВОЗ, при высокой концентрации вируса в крови рожениц, в целях снижения риска передачи ВИЧ ребенку, родоразрешение женщины проводится путем операции - кесарево сечение. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированной матери, переводятся на искусственное вскармливание. Во время беременности ВИЧ-положительные женщины получают профилактическое лечение - специальная антиретровирусной терапии (АРВ – терапия) для предупреждения передачи ВИЧ ребенку. После рождения ребенок находится на диспансерном учете до года. Как правило, если женщина соблюдала режим приема препаратов АРТ, ребенок рождается здоровым.

В каких случаях ВИЧ не передается?

ВИЧ не передается:

- при рукопожатии, прикосновениях, объятиях, так как неповрежденная кожа является естественным барьером для вируса;
- через предметы гигиены;
- бытовым путем: через одежду, постельное белье, полотенца;
- в бассейнах, ванной, бане;
- через укусы насекомых;
- через поцелуи.

Когда надо обследоваться на ВИЧ?

Анализ на ВИЧ выявляет не сам вирус, а антитела к нему. Для выработки антител нужно время — около 3 месяцев (иногда до 6 месяцев). Обследование в ранний период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того, чтобы убедиться, что инфицирования не произошло, необходимо пройти обследование через 3 месяца после «опасной» ситуации или сексуального контакта, практикуя в этот период только безопасные формы поведения.

Тревожные симптомы, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу:

- Постоянный кашель в течение 1 месяца
- Потеря веса на 10% и более в течение короткого времени
- Повышение температуры тела более 1 месяца
- Понос более 1 месяца

Тесты на ВИЧ.

Единственный способ узнать, не заразился ли ты ВИЧ - пройти тестирование. Обследование на ВИЧ проводится на основе добровольности, анонимности и конфиденциальности. Никто не может заставить человека пройти обследование на ВИЧ, если он сам этого не хочет. Это значит, что решение о том, нужно ли проверяться на ВИЧ, человек должен принять сам. Для обследования на ВИЧ необходимо сдать кровь в центре по профилактике и борьбе со СПИДом или другом медицинском учреждении, которое проводит такое обследование.

Исследование на ВИЧ выявляет не сам вирус, а антитела к данному вирусу, поэтому обследование необходимо проводить тогда, когда организм выработает достаточное количество антител для их обнаружения. При получении положительного результата пациенту предлагают, как правило, повторно сдать кровь для исследования. Повторная сдача крови необходима для того, чтобы исключить различные ошибки которые могут возникнуть при заборе крови, передаче в лабораторию, регистрации. Если результаты первого и второго исследований совпадают, а точнее имеют положительный результат на антитела к ВИЧ, то проводят подтверждающее исследование, где определяют антитела к конкретным специфическим белкам ВИЧ. Если в бланке результата исследований указано, что обнаружены антитела к ВИЧ, следовательно, результат считается положительным и это означает, что человек ВИЧ – инфицирован.

Если тест – отрицательный, антитела к ВИЧ не обнаружены:

- человек не инфицирован или
- человек инфицирован, но организм еще не выработал достаточное количество антител, которое можно определить современными методами. Период, когда вирус есть в организме, а антитела еще не выработаны в достаточном количестве для их обнаружения, называется **«периодом окна»**.

Для того, чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста, необходимо повторить обследование через месяц.

Сомнительный результат - невозможность достоверно интерпретировать полученный результат. В этом случае необходимо повторить исследование через две недели или через месяц.

13. Блиц - интеллектуальная игра " Как защитить себя от ИППП?»

Преподаватель каждому из участников бросает мяч. Тот, кто получил мяч, выбирает способ защиты от ИППП.

Один из участников записывает на доске или флипчарте все перечисленные способы защиты.

14.Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Профилактика ИППП и ВИЧ».

Распространение ИППП среди людей зависит от поведения человека, чем рискованнее ведет себя человек, тем больше вероятность заразиться ИППП.

Используя надежные способы защиты, каждый может защитить себя и своего близкого человека от ИППП. К надежным способам защиты относятся:

- Самый верный способ – воздержание от сексуальных отношений до более зрелого возраста – 100% защита.
- Если вы сексуально активны, самый безопасный путь – это иметь одного верного, неинфицированного партнёра – 100% защита. Если партнер имел незащищенные половые контакты в прошлом, то ему следует пройти обследование.
- Регулярно и правильное использование презерватива при каждом половом контакте, а не только с теми, кому не доверяешь. – 80-95% защиты. Применение презерватива является одним из основных видов безопасного секса, когда идёт речь о предотвращении заражения ИППП/ВИЧ, нежелательной беременности. Защита будет эффективной только при условии правильного использования презервативами.

Дополнительные упражнения для закрепления материала.

1. Работа в группах. «Что такое ИППП?»

Преподаватель делит учащихся на две группы. Каждая группа выбирает лидера, который будет выбирать вопросы для команды. Преподаватель информирует группы, о том, что будет вестись счет правильных ответов.

Команды садятся лицом друг к другу, коробку с вопросами помещают посередине между двумя командами. Лидеры групп по очереди вынимают из коробки по одному вопросу, зачитывают его. Если не может ответить одна группа, отвечает другая. На флипчарте преподаватель рисует две колонки и номера команд, для того, чтобы проставлять баллы, полученные за правильный ответ.

Каждый правильный ответ оценивается в 10 баллов. Если вопрос был переадресован другой команде, и команда дала правильный ответ, то к основному счету прибавляется 20 очков (т.е. 10 очков за правильный ответ и 10 очков как бонус).

Преподаватель дает правильный ответ на вопрос, если обе команды не смогли ответить на него. В конце конкурса суммируются все баллы и побеждает та команда, которая набрала больше баллов.

Для проведения данного упражнения преподаватель использует вопросы и ответы таблицы, приведенной ниже.

Таблица

Вопросы и ответы

Вопросы (по одному написаны на листочке бумаги и помещены в коробку)	Ответы (их держит у себя преподаватель вместе с вопросами для ведения счета и поправок получаемых ответов)
Что такое ИППП?	ИППП - это инфекции, передающиеся половым путем. ИППП передаются во время полового контакта, когда происходит обмен жидкостями организма.
Какое еще есть название у ИППП?	Венерические заболевания; болезни, передаваемые половым путем.

Назовите некоторые ИППП?	Сифилис, гонорея, уrogenитальный хламидиоз, трихомоноз, микоплазмоз, генитальный герпес, генитальный кандидоз, гепатиты В и С, генитальные остроконечные кандиломы и другие (всего более 20 заболеваний)
Все ли ИППП излечимы?	Не все, но большинство. Исключение составляют вирусные ИППП, такие как: герпес, ВИЧ, гепатит В.
Можно ли сразу определить, что произошло заражение ИППП?	Не всегда, т.к. после заражения какое-то время длится инкубационный период, и первые симптомы ИППП могут появиться только через определенный период. Иногда ИППП могут протекать сразу бессимптомно, или симптомы малозаметны. Хламидиоз долгое время никак не проявляется и выявляется только тогда, когда у женщин наблюдается различная патология беременности.
Какие могут быть признаки при ИППП?	У женщин и мужчин: <ul style="list-style-type: none"> ▪ язвочки, пузырьки, узелки на коже и слизистых оболочках половых органов, в области прямой кишки, на слизистых полости рта; ▪ жжение и боль при мочеиспускании; ▪ зуд, отечность половых органов; ▪ озноб, ломота в теле, высыпания на коже. У женщин: <ul style="list-style-type: none"> ▪ необычные выделения из влагалища с неприятным запахом; ▪ боли в низу живота; ▪ кровянистые выделения из влагалища в период между менструациями; ▪ боли в глубине влагалища во время полового контакта. У мужчин: <ul style="list-style-type: none"> ▪ выделения из мочеиспускательного канала.
Почему ИППП опасны?	Многие из возбудителей ИППП поражают детородные органы, вызывая бесплодие, импотенцию, возникновение внематочной беременности, выкидыши. Сифилис, если его не лечить, приводит к тяжелым изменениям внутренних органов, центральной нервной системы, передается потомству. Некоторые ИППП могут стать причиной злокачественных опухолей. У людей, имеющих ИППП, риск заражения ВИЧ половым путем повышается в десятки раз.

	У многих женщин и мужчин половые инфекции остаются нераспознанными, поскольку их проявления либо отсутствуют, либо малозаметны, и люди, не подозревая о своих заболеваниях, продолжают болеть и заражать других.
ВИЧ/СПИД относится к ИППП?	Да, так как также передается половым путем. ВИЧ также передается через кровь и от матери к ребенку.
Если вы думаете, что заразились ИППП, что нужно делать?	Пойти к врачу (венеролог) для постановки правильного диагноза и получения полного курса лечения. Проинформировать сексуальных партнеров.
Врач прописал вам принимать лекарство в течение 10 дней, но симптомы заболевания исчезли на пятый день приёма лекарств. Можете ли вы прекратить прием препаратов?	НЕТ, возбудителей ИППП очень трудно убить. Поэтому вы должны принимать лекарственные препараты в течение всего периода времени, который вам прописал врач.
Почему люди с ИППП более уязвимы к заражению ВИЧ?	Многие ИППП сопровождаются повреждением слизистой оболочки и кожи (язвы, воспаления), что облегчает проникновение ВИЧ в организм человека.
Может ли беременная женщина с ИППП заразить своего ребенка?	ДА, ребенок может заразиться внутриутробно (сифилис), при прохождении через родовые пути (гонорея), при кормлении грудью (ВИЧ).
Можно ли вступать в половые контакты в период лечения от ИППП?	НЕТ, можно заразить своего партнера (или заразиться самому другими ИППП), даже получая лечение от ИППП. Поэтому нельзя вступать в половые контакты до окончательного выздоровления.
Использование воды и мыла защищает от заражения ИППП?	НЕТ, возбудитель ИППП не удаляется мылом и водой.
Контрацептивные таблетки защищают от ИППП?	НЕТ, контрацептивные таблетки не защищают от ИППП. Только использование презерватива может уменьшить риск заражения ИППП.
ИППП можно вылечить самому, купив лекарства в аптеке?	НЕТ, диагностика и лечение ИППП должны проводиться врачом.
Можно ли после лечения повторно заразиться ИППП?	Да, иммунитета к ИППП не вырабатывается.

Иногда симптомы ИППП проходят без лечения через какое-то время?	Да. Но это не означает, что заболевание прошло.
Можно ли одновременно заразиться несколькими ИППП?	Да. Чаще всего так и происходит.
Заразиться ИППП можно только половым путем?	Преимущественно да. Но есть ИППП (сифилис, гонорея), которыми можно заразиться и бытовым путем, а также ИППП, которые передаются через кровь (ВИЧ, гепатит В,С)
Достаточно ли лечиться от ИППП одному партнеру?	Нет. Если оба не будут лечиться, то заражение произойдет снова.

2. Коллективная работа.

Преподаватель выводит на экран заранее подготовленную таблицу, с данными в первой и третьей колонке. Учащимся нужно отгадать о каком заболевании идет речь и вписать во вторую колонку название ИППП.

Когда? (через какое время после заражения)	Что?	Как проявляется?
7–10 дней	Гонорея	Гнойные выделения, покраснение, учащенное болезненное мочеиспускание
	Трихомоноз	Выделения со специфическим запахом, зуд
3–4 недели	Сифилис	Язвочка (шанкр), увеличение лимфоузлов, повышение температуры тела, сыпь
Несколько дней – 2–3 месяца	Герпес	Покраснение – пузырьки – эрозия с болью и жжением
1 месяц – 15 лет	ВИЧ-инфекция, СПИД	На ранних этапах – симптомы ОРЗ, на стадии СПИДа – пневмония, опухоль, стойкие грибы-дрожжи, туберкулез
2 недели – 1 месяц	Хламидиоз	Стекловидные скудные выделения, поэтому их и не замечают

3. Упражнение “Театр риска”.

Это упражнение проводится с использованием заранее подготовленных картонных фигурок человечков, которые вывешиваются на доске. Для проведения упражнения следует вырезать из бумаги фигурки людей (девочек и мальчиков: одна сторона которых будет, например, белая, а обратная – красная).

Жили-были на свете молодые люди – Дина и Тима. Однажды они встретились и полюбили друг друга. Фигурки прикрепляются на доске.

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 немного.

У Дины был один короткий летний роман. У Тимы раньше были близкие отношения с 2 девушками.

У бывшего друга Дины было много девушек, он вообще был человек несерьезный. И одна из бывших подруг Тимы была легкомысленной. Из-за этого они расстались. Вторая просто уехала в другой город и бросила его, и мы не знаем, сколько партнеров у нее было в прошлом.

Если расширять эту схему дальше, то люди, которых мы изобразили, наверняка не знакомы с главными героями, Тимой и Диной, скорее всего, даже и не слышали о них. А зачем о них вспомнили мы? Потому что один из этих людей оказался ВИЧ-инфицированным (фигурку переворачивают красной стороной), и каждый человек, имевший с ним близкие отношения, рисковал заразиться сам и передать инфекцию своим партнерам (все фигурки переворачиваются красной стороной).

Таким образом, вступая в незащищенные сексуальные отношения, даже с очень любимым и близким человеком, мы рискуем, потому что одновременно контактируем со всеми его предыдущими партнерами.

Выглядит это ужасно. Но вирусу все равно, кого поразить, и мораль ему не знакома. Кроме того, кто из ребят, изображенных на схеме, мог быть инфицирован, мы не знаем. Такие «сюрпризы» могут разрушить жизнь и любовь любого.

К счастью, это только придуманная нами история. Но она ведь может произойти с любым из нас.

4. Ролевые игры.

Сценарии, приведенные ниже, дают отличные возможности обсудить факторы риска для заражения ВИЧ и ИППП. Преподаватель просит выйти 4 добровольцев и делит на две группы по 2 человека. Каждая пара получает по одной ситуации, и затем проигрывают ее. Остальные участники являются наблюдателями и в конце ролевой игры комментируют ситуации

1. Одна ваша хорошая подруга решила попробовать наркотик, который ее парень принимает уже какое-то время. Этот парень рассказывал, какое замечательное ощущение вызывает наркотик, и обещал, что она забудет обо всех своих проблемах в школе и семье. Как вы поступите? Что подумаете? Что скажете подруге? Что сделаете?

2. Ваш друг подросток хвастает о том, что он был на вечеринке, употреблял алкогольные напитки, имел сексуальные отношения с женщиной, которую встретил там. Он говорит, что не помнит все подробности этой ночи. Аналогичные случаи происходят практически в конце каждой недели. Что вы ему скажете?

5. Упражнение «Четыре угла».

При обсуждении темы важно дать возможность каждому участнику выяснить свое отношение к вопросам сексуальности, ИППП и ВИЧ.

Для проведения упражнения надо заготовить 4 таблички с надписями: «Согласен», «Не согласен», «Не знаю/не уверен», «Свое особое мнение», которые вывешиваются на стены аудитории. Преподаватель зачитывает суждения, после чего участники подходят к той табличке, на которой отражена их точка зрения. Представителей каждой группы просят обосновать их позицию. Далее участникам предоставляется возможность перейти в другую группу, если их мнение изменилось.

Суждения:

- Секс без полового акта – это не настоящий секс.
- Имея одного постоянного партнера, не заразишься ИППП и ВИЧ.
- Необходимо, чтобы наркопотребители могли бесплатно получать чистые иглы и шприцы.
- ВИЧ-инфицированная женщина не должна иметь детей.
- Презервативы должны быть доступны ВСЕМ независимо от возраста.
- Проблема СПИДа раздувается журналистами, а на самом деле она касается небольшой и не самой лучшей части общества.
- Допустимо иметь сексуальные отношения параллельно с несколькими половыми партнерами.
- Я не хочу, чтобы в одном классе с моим ребенком учился ВИЧ-инфицированный.

15. Мозговой штурм. Признаки беременности у девочек – подростков.

Преподаватель просит назвать признаки беременности у девочек – подростков.

Все ответы записываются на флипчарт и затем совместно с учащимися обсуждаются.

16. Дискуссия

Для начала можно предложить учащимся попытаться передать первые ощущения и мысли девушки-подростка, когда она начинает подозревать, что беременна. Перечислите их в одной колонке, озаглавленной «девушка» или «подросток»; затем в дополнительных колонках можно перечислить чувства других заинтересованных сторон (родители, парень, подруга и др). Далее для дискуссии используются другие вопросы: как с течением времени реагирует девушка-подросток на беременность? Меняется ли ее отношение к беременности и тем изменениям, которые происходят в ее организме? Какие эмоции она испытывает? Чувствует ли она себя счастливой или опечаленной, пытается ли она отрицать возможность того, что беременна? Как на это отреагирует ее подруга словом или делом? Какова будет реакция ее молодого человека? Станет ли он отрицать эту возможность, обвинив ее в том, что она имела половые связи с кем-то еще?

17.Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Подростковая беременность. Актуальность проблемы».

Примерное содержание

Несовершеннолетнее материнство в настоящее время является одной из самых актуальных социальных проблем в Казахстане. В последнее время часто можно услышать в сводках новостей о случаях подростковой беременности, закончившихся криминалом. Девушка-подросток неожиданно рождает, и никто, иногда включая саму девушку, понятия не имели, что она беременна. Как такое возможно и как беременность может пройти незамеченной?

При рассмотрении данной проблемы, необходимо обратиться к историческим и социальным аспектам раннего материнства в Казахстане. В традиционном обществе для казахской девушки 14-16 лет не считалось зазорным рано выходить замуж или рожать. Большинство известных нам историй свидетельствуют о том, что, выходя замуж в 14-16 лет, казахские девушки к 20 годам становились многодетными матерями. Конечно, надо учитывать, что продолжительность жизни была в прежние времена короче (40-50 лет), не было развитой медицины, войны и стихийные бедствия периодически опустошали степи, поэтому ранние браки только приветствовались. Отдавая должное казахским обычаям, надо отметить, что юная мать никогда не оставалась без помощи и поддержки. Традиционный семейный уклад предусматривал, что её будет опекать «большая семья» — род со стороны мужа.

В советский период раннее материнство стало рассматриваться как проявление крайней аморальности. Период перестройки и независимости обострили проблему раннего материнства ухудшением экономического положения большинства казахстанских семей, пренебрежением моральными и нравственными ценностями, мощным потоком информации низкого качества с уклоном на пропаганду жестокости, насилия, ранней сексуальности.

Согласно обзору ВОЗ ежегодно в мире рожают примерно 16 миллионов девочек в возрасте от 13 до 18 лет. По данным Агентства по статистике РК коэффициент рождаемости в возрастной категории 15-19 лет составляет по Казахстану 31,04%, в городе 34%, в селе 27%.

В целом по Казахстану в период с 2010-го по 2014 год зарегистрировано 34 772 случая беременности среди девушек в возрасте 15-18 лет. За 2014 г. всего зарегистрировано- 7278 беременностей в возрасте 15 – 18 лет, из них 5693 закончились родами, 1585 абортами. По данным МЗиСР РК по уровню подростковой беременности лидирует Южно-Казахстанская область, по официальным данным, в 2014 году в регионе зарегистрировано 1600 родов среди девочек от 15 до 18 лет. За тот же период времени совершено 208 абортотв девочек-подростками. На втором месте – Алматинская область, в 2014 году в области 1274 беременностей закончились родами и 118 абортотв у несовершеннолетних. В Алматы в 2014 году зарегистрировали 206 случаев рождения детей несовершеннолетними и 46 абортотв.

Последствия аборт в несовершеннолетнем возрасте сказываются уже во взрослой жизни. Частота осложнений после абортов у подростков в 2–2,5 раза выше, а материнская смертность в 5–8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста. Наиболее распространенное и тяжелое осложнение аборта первой беременности – бесплодие, которое встречается у 96%. По статистическим данным, с 2010-го по 2014 годы зарегистрирован один летальный исход вследствие медицинского аборта у 15-летней беременной, причиной которого стало маточное кровотечение.

В МЗиСР РК основными причинами ранней беременности у подростков в 2014 году назвали изнасилования. Также часто беременеют девочки с патологическими поведенческими реакциями и психическими расстройствами, включающими сексуальную расторможенность, распушенность. Кроме того, ранняя беременность чаще выявляется у беспризорных девочек-подростков, а также у тех девочек, у которых отсутствует родительский контроль.

Таким образом, подростковая беременность – это проблема многосторонняя – родительская, медицинская, общественная. Беременность, которая наступает в период между тринадцатью и шестнадцатью годами называется подростковой.

Такой вид беременности – это не просто угроза для развития и здоровья будущего малыша, это еще и угроза жизни для молодой матери. Во время беременности материнский организм претерпевает множество изменения и все это, соответственно сказывается крайне негативно на детском – подростковом организме. Ведь только сейчас, в нем начался процесс становления менструального цикла, созревания, репродуктивная система еще только продолжает свое формирование, и костная так же еще не окончила этот процесс. Поэтому ранняя беременность или подростковая – это крайне опасно, и не только осложнениями и последствиями, но и нарушением развития и становления подросткового организма.

Причины и предпосылки ранней беременности самые разные. И далеко не всегда нужно и можно обвинять девочку в невежестве и распушенности. Случается, что беременность может наступить в этом возрасте вследствие насильственных действий партнера, принуждающих факторов, и так далее.

1. Одной из основных причин, конечно, является **недостаток полового просвещения**. Оно может отсутствовать вообще или же быть неправильным. Вся ответственность за половое просвещение лежит на родительских плечах. Но, далеко не все находят время, чтобы уделять его своей дочери и не все родители могут в доступной форме рассказать об особенностях подросткового периода, частично из-за смущения, частично из-за менталитета.

Сексуальное просвещение в учебных заведениях практически отсутствует вообще.

2. Вторая причина подростковой беременности – **сексуальная раскрепощенность**. По данным статистики девяносто процентов молодых людей уже к двадцати годам имеют сексуальный опыт внебрачных отношений. Такой сексуальной распушенности, конечно, способствует широкое распространение наркотиков, алкоголя, эротическая и порнореклама, доступная информация на просторах интернета, и, безусловно, присущее молодому и подростковому возрасту желание выделиться, отличиться.

3. Третья проблема подростковой беременности – **незнание правил контрацепции**. Несмотря на разнообразие существующих видов, и способов контрацепции, подростки, как правило, пренебрегают ими. Здесь признак недостатка знаний, понимания, полового воспитания и боязнь обратиться к врачу за консультацией или приобрести в аптеке на людях, финансовая несостоятельность, страх неправильного их использования, чтобы не быть осмеянными сверстниками.

4. Четвертая причина подростковой беременности – **насилие**. В данном случае этот термин носит более широкий характер, нежели просто сексуальное насилие. Постоянное избиение девочек-подростков их сексуальными партнерами, принуждение к половому акту – все это тоже относится к обозначению насилия в подростковом возрасте. Предпосылками могут выступать также социальное неблагополучие и факты насилия в семье, а также отсутствие эмоционального контакта с родителями. Чаще всего несовершеннолетними мамами становятся девушки из неблагополучных в социальном и материальном отношении семей – малообеспеченных, неполных, ведущих асоциальный образ жизни, злоупотребляющих алкоголем, а также воспитанницы интернатных учреждений.

5. Еще одна причина подростковой беременности – **социально-экономическое положение**.

Согласно статистическим данным, большой процент данной патологии происходит в странах с низким уровнем социально-экономического положения. Во многих из них, беременность в столь юном возрасте открывает возможности получения финансового пособия после рождения ребенка.

В раннем возрасте девочкам сложно справиться с нахлынувшими проблемами. Одних это повергает в депрессию, других побуждает ждать «чуда», при котором всё решится само собой, третьих может толкнуть на аборт или самоубийство. Суициды встречаются у несовершеннолетних мам в 7 раз чаще, чем у других подростков. Из-за ранней беременности девочки вынуждены бросать школы, лишая себя возможности получения дальнейшего образования, самореализации, успехов в карьере. Часто остаются вообще без образования и испытывают трудности при трудоустройстве. Многие молодые мамы живут в бедности. Ещё одним важным негативным последствием несовершеннолетнего материнства является социальная изоляция. Юные женщины стигматизируются как «аморальные», «пассивные», «зависимые», «безответственные», им приписывают статус «маленькой мамы», зачастую ассоциируя это с чем-то негативным (девочка рождает ребенка «не вовремя», не в состоянии справиться с ролью материнства). На несовершеннолетних матерей наклеивают ярлыки девианта: «*в подоле принесла*», «*нагуляла*», «*малолетка рождает*», «*беременная малолетка*», «*мамочка-малолетка*», «*ранняя*» и др.

Несовершеннолетние мамы очень часто не могут найти понимание и помощь со стороны своих родителей и родственников. Вместо оказания поддержки и помощи старшие члены семьи осуждают забеременевшую девочку, отказываются принять её ребенка, провоцируют отказ от него под угрозой отлучения от семьи. Без поддержки родительской семьи девочки находятся практически за гранью выживания: у них нет элементарных жилищных условий, питания, нет денег для удовлетворения каждодневных потребностей ребенка. И все это на фоне сильной депрессии после

исчезновения отца ребенка или неудачного сожительства. Из страха перед осуждением семьи девочки убегают из дома, оставляют родившегося ребенка в Доме ребенка, а в худшем случае, пытаются избавиться от нежелательной беременности самостоятельно, путем нелегального аборта, что приводит к значительному ухудшению здоровья, а иногда и летальному исходу. Часто после такой операции наступает посттравматический стресс, депрессии и понятно, что даже посторонний человек в лице социального работника, психолога мог бы быть в этой ситуации очень кстати.

Изолированность от друзей, одиночество — еще одна проблема несовершеннолетних мам. Круг общения несовершеннолетней мамы резко сужается. Даже, если среди её сверстников нет осуждения, они продолжают вести свой привычный образ жизни, который для матери-подростка уже невозможен. Отсутствие дружеских связей со сверстниками нередко становится причиной плохого обращения с детьми или отказа от них, приводит к сильнейшей депрессии мам-подростков, иногда кончающейся разрывом семейных отношений и даже суицидом.

Часто мать-подросток пренебрежительно относится к своему ребёнку, порождая скрытое сиротство. Сложное положение юной мамы усугубляется правовой незащищённостью, несовершенством действующего законодательства в части, касающейся прав несовершеннолетней девушки, ставшей матерью. Часто именно это обстоятельство является решающим в определении судьбы родившегося ребёнка. Отсутствие у неё самостоятельных средств к существованию, своего дома, условий для нормального воспитания ребёнка, отсутствие поддержки со стороны родственников, может толкнуть юную маму к отказу от ребёнка, что приводит к социальному сиротству. Именно здесь необходима поддержка государства, роль которого заключается в том, чтобы мама-подросток, попавшая в трудную жизненную ситуацию, не чувствовала себя изгоем, а ребёнок, родившийся в такой семье, мог получить полноценную заботу и любовь. В последние годы в Казахстане поучило развитие сеть кризисных центров «Дом мамы», которые оказывают поддержку женщинам, оказавшимся с грудными детьми в трудной жизненной ситуации.

Признаки беременности в подростковом периоде стандартные:

- Беспричинная задержка менструаций или резкое уменьшение выделений;
- Болезненность и увеличение молочных желез;
- Тошнота, рвота, отвращение к резким запахам;
- Частое мочеиспускание;
- Изменение пристрастий в еде, сильно повышенный или пониженный аппетит;
- Изменение настроения, плаксивость, раздражительность;
- Прибавка в весе, увеличение живота;
- Расширение таза;
- Сонливость, вялость, постоянная усталость;
- Коричневые пятна на лице;
- Отеки на лице, кистях и стопах.

У подростков, также как у взрослых, наступает беременность, если они занимаются незащищенным сексом. Но проблема в том, что девушки-подростки не всегда понимают, что это признаки беременности, так как у них не было достоверной информации.

Период полового созревания одна из причин, по которой некоторые подростки могут упустить признаки беременности, так как в этот период менструальный цикл еще не установился, может наблюдаться набор веса, увеличение роста. В связи с тем, что новорожденные у девочек-подростков с низкой массой тела, то заметить беременность со стороны можно только на 7 месяце беременности. Многие подростки отрицают сам факт беременности и не хотят ее признавать, так как считают, что они слишком молоды, чтобы забеременеть, или находятся в периоде полового созревания, когда беременность невозможна.

Отдельно хочется остановиться на **Мифах подростков о беременности**.

Существует целый ряд заблуждений или мифов, в которые верят подростки, в силу своей не информированности в сексуальном плане:

- **невозможно забеременеть сразу после первого полового акта или при наличии редких половых контактов.** В данном случае, беременность может наступить при любом по количеству половом акте, если он совершен в период овуляции. Беременность абсолютно не зависит от количества половых актов и их частоты.
- **невозможно забеременеть до восемнадцати лет.** Возраст так же не имеет значения для беременности. Как правило, в подростковом возрасте созревание яйцеклетки происходит за две недели до начала месячного цикла, так что беременность вполне реальна.
- **невозможно забеременеть во время половой близости в положении стоя.** Поза в данном случае так же не может влиять на наступление беременности, так же как возраст или частота половых актов. В каком бы положении не находилось тело девочки, сперматозоиды будут активно двигаться к яйцеклетке.
- **невозможно забеременеть сразу после месячных.** Поскольку в подростковом возрасте у девочек менструальный цикл еще не установлен, и носит хаотический характер, опасность беременности остается в любой день менструального цикла.
- **беременность можно предотвратить с помощью спринцевания сразу после половой близости.** Нужно знать, что спринцевание это гигиеническая процедура, при которой возможность забеременеть сохраняется на все сто процентов.

У беременной девушки-подростка есть три основных выхода из сложившейся ситуации:

- Выносить, родить и растить ребенка;
- Выносить ребенка и передать его приемным родителям или государству;
- Прервать беременность , сделав безопасный аборт в медицинском учреждении.

Проблема сохранения или прерывания беременности стоит не только перед самой девочкой-подростком, но и перед ее половым партнером, и родителями. Однозначно ответить на данный вопрос никогда нельзя. И прерывание беременности, и роды таят в себе высокий уровень риска разных осложнений и опасностей с возможными негативными последствиями.

Самопроизвольный аборт (выкидыш).

Исходом беременности у девушки-подростка (чаще, чем у взрослой женщины) может быть самопроизвольный аборт; это обычно происходит в первые двенадцать недель. Это связано с тем, что организм подростка физиологически не готов к беременности. Осложнениями могут быть кровотечение, сильные судорожные боли, воспалительные заболевания женской половой сферы, а также чувство тревоги , если девушка не знает, что она беременна.

Искусственный аборт (прерывание беременности)

В искусственном прерывании беременности есть только одно преимущество – нет беременности, нет проблемы. Часто девочки-подростки стоят перед такими массивными прессингом, со стороны родителей, полового партнера, школьных учителей, и даже врачей, что у них не остается выбора, как только сделать аборт. Подростки заранее предвидят негативную реакцию со стороны медиков и взрослых. Именно по этим причинам они, как правило, занимают выжидательную позицию прежде, чем принять какие-то меры, Здесь совет только один – чем раньше, тем лучше, поскольку тогда снижается риск возможных осложнений.

В то же время подростки менее информированы о последствиях аборта для здоровья, процедурах и законодательстве, не знают куда можно обратиться в такой ситуации.

В чем состоит опасность искусственного прерывания беременности в юном возрасте?

1. Высокий уровень вероятности прокола (перфорации) матки или же задержки остатков плодного яйца в матке. Связано это с незрелостью половых органов и всей половой системы девочки;
2. Нарушение менструального цикла. Если у женщин зрелого возраста менструальный цикл восстанавливается через два – четыре месяца после родов, то у

девочки-подростка процесс восстановления может затянуться на год или полтора;

3. Высок уровень риска травмирования труб матки (область, где трубы выходят из матки), а это в дальнейшем приведет к процессу образования спаек и бесплодию;

4. Могут возникнуть воспалительные процессы во внутренних половых органах, и их результатом будет бесплодие;

5. Может нарушиться функции центральной нервной и эндокринной систем, а вслед за этим, как следствие, возникнут гормональные проблемы, резкое ослабление иммунной системы;

6. Возможна психологическая травма, развитие нарушений психики девочки, появятся невроз, психоз, навязчивые состояния, и это, как правило, оставляет отпечаток на всю жизнь;

7. Последующие беременности могут оканчиваться невынашиванием (самопроизвольные выкидыши).

Рождение/воспитание ребенка.

Для подростковой беременности с медицинской точки зрения лучшим ее исходом будет родоразрешение естественным путем.

Однако, сам процесс рождения ребенка, в подростковом возрасте, может оказаться весьма травматичным и девушка-подросток обычно психологически не готова стать матерью в раннем возрасте. Если ребенок родился раньше срока или даже в срок, но оказался маловесным, ему необходим особый уход, который девушка-подросток обеспечить не в состоянии. Молодой маме требуется время, чтобы стать уверенной и приобрести навыки ухода за ребенком, и в этот период ей необходима поддержка со стороны. Некоторым подросткам удастся довольно успешно ухаживать за ребенком, особенно если они состоят в браке и живут в дружной и большой семье, где традиционно принято помогать друг другу.

Грудное вскармливание новорожденного – это еще одна проблема, которая возникает после родоразрешения девочки-подростка. Как правило, юные мамы кормить грудью не способны, и им приходится выкармливать ребенка искусственными смесями. Невозможность грудного вскармливания обусловлена, обычно, отсутствием молока и мотивации к таковому процессу.

Возможности для развития личности, образования после рождения ребенка могут быть ограничены. Девушки вынуждены бросить школу, что влечёт за собой проблемы с трудоустройством в будущем, и отсутствие возможности вести более полноценную и творческую жизнь. Иногда это обстоятельство вызывает чувство неприязни по отношению к ребенку. Если ребенок остается с одним из родителей или с родителями, которые сами еще не вышли из подросткового возраста, он может вырасти без необходимой психологической и социальной поддержки, в которой нуждается ребенок.

Дети, рожденные от девушек-подростков, часто оказываются подкидышами, или молодая мать умерщвляет своего ребенка, если ей удастся скрыть беременность от семьи, что влечет за собой тяжелые психологические проблемы.

Но в любом случае, не следует забывать о том, что рождение ребенка это радостное событие в жизни каждой семьи и поэтому, если беременная девушка-подросток и ее семья принимает решение «оставить» ребенка, то нужно сконцентрироваться на благополучном течении беременности, что поможет снизить риск нежелательных последствий для будущей юной мамы и ребенка.

Из всего сказанного можно сделать выводы, что подростковая беременность не только медицинская, но и социальная проблема.

Что необходимо сделать для укрепления сексуального и репродуктивного здоровья подростков и для предотвращения случаев смерти матерей подросткового возраста и их детей во время беременности?

Подросткам необходимо предоставить:

- информацию, в том числе всестороннее сексуальное образование;
- доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в полном объеме, включая презервативы, другие средства контрацепции, в соответствующих случаях, и другие меры профилактики, лечения и ухода в отношении инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ; и
- безопасные условия, поддержка, отсутствие эксплуатации и жестокого обращения.

18. Ролевая игра.

Преподаватель предлагает учащимся воспроизвести в ролевых играх две или три ситуации, с которыми сталкиваются подростки, особенно в связи с беременностью и ее прерыванием. Необходимо обратить внимание, что во время игры необходимо воссоздать последовательность событий на примере небольших сценок. Можно предложить несколько ситуаций: девушка, мать которой конфликтует с ней, подозревая, что что-то не так, возможно на том основании, что ее дочь (которая думает, что беременна) по утрам тошнит, или выглядит она особенно встревоженной; мать сердита на дочь (наряду с выражением других чувств), но когда рассказывают о беременности отцу, она встает на сторону дочери; мать и дочь (возможно, и отец) идут к врачу/преподавателю/психологу.

1. Мозговой штурм. Что такое планирование семьи?

Преподаватель задает вопрос учащимся – Что такое планирование семьи?

Все ответы записываются на флипчарти затем совместно с учащимися обсуждаются и преподаватель дает понятие планированию семьи.

2. Групповая работа. Современной методы контрацепции.

Преподаватель делит учащихся на четыре группы и просит подойти по одному представителю группы. Нужно выбрать одну из заранее подготовленных карточек, в которых будет указан определенный метод контрацепции (барьерный,

гормональный, внутриматочные средства (ВМС) и неотложная контрацепция). Каждая группа должна обсудить и подготовить ответ по выбранному методу. Один представитель группы от каждой команды презентует результаты групповой работы, остальные учащиеся могут дополнять. Преподаватель подводит итог и дает краткую информацию о каждом методе.

3. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации на тему: «Планирование семьи, современные методы контрацепции для подростков».

Примерное содержание

Серьезной проблемой сохранения репродуктивного здоровья является подростковая беременность, по уровню которой Казахстан относится к числу стран со средними показателями. Вместе с тем девушки и юноши не всегда используют контрацепцию или боятся ею пользоваться, поскольку не владеют полной и достоверной информацией о ней.

В принципе, подростки могут использовать любой метод контрацепции и должны иметь большую свободу выбора в данном отношении. Сам по себе, возраст не является препятствием к доступу к методам контрацепции. На выбор и использование методов контрацепции подростками могут влиять такие обстоятельства как нерегулярный характер половой жизни, а также необходимость скрывать от окружающих факт наличия сексуальных отношений и пользования противозачаточными средствами. К примеру, контрацептивные потребности сексуально активных подростков, не состоящих в браке, существенно разнятся от потребностей, характерных для несовершеннолетних супружеских пар, которые хотели бы отсрочить срок наступления первой беременности, установить определенный временной промежуток между родами или ограничить количество детей в семье.

Планирование семьи - это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранение здоровья женщин и детей, а также имеющих своей целью способствовать супружеской паре в решении следующих задач:

- 1) избежать нежелательных беременностей
- 2) регулировать интервалы между беременностями
- 3) иметь желаемое количество детей
- 4) способствовать благополучному прохождению беременности и рождению здорового ребенка

Эти задачи решаются следующими способами:

- 1) подбор подходящих противозачаточных средств
- 2) лечение бесплодия
- 3) лечение невынашиваемости беременности.

Другими словами, планирование семьи – это дети по желанию, а не по случаю.

В процессе планирования семьи определение возраста женщины для рождения ребенка имеет большое значение. Женщины, рожаящие до 20 лет, составляют группу риска в отношении возникновения осложнений в период беременности, родов и после родов. При родах у женщины после 35 лет повышается риск рождения ребенка с генетическими отклонениями (например, синдром Дауна).

Планирование семьи играет важную роль в снижении материнской смертности, одной из причин которой являются нелегальные искусственные аборты. Прерывание беременности путем искусственного аборта зачастую наносит непоправимый вред репродуктивному здоровью женщины. Исследования показали, что если у женщины моложе 16 лет первая беременность закончилась аборт, то в последующем высок процент неудачных вторых беременностей (самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды).

Здоровье детей и детская смертность также тесно связана с возрастом матери и интервалами между рождениями детей. Смертность среди детей, рожденных с интервалом менее одного года, вдвое выше, чем среди детей, рожденных с интервалом в 2 и более лет.

Контрацепция - это метод предупреждения беременности у женщин репродуктивного возраста.

Выбор метода контрацепции - сложная задача, поэтому подбором метода контрацепции занимается врач.

Контрацептивные средства, рекомендуемые подросткам, должны отвечать современным требованиям, предъявляемым к контрацепции.

Принципы подростковой контрацепции:

1. Высокая эффективность (надежность) .
2. Доступность контрацептивов (наличие в аптеках, ценовая доступность, простота и удобство использования).
3. Безопасность (определяется безвредностью для здоровья).
4. Обратимость (восстановление способности беременеть после отмены метода).
5. Индивидуальный подход (предусматривает учет противопоказаний и наличие заболеваний, социальных факторов, жизненных планов, отношения подростка к контрацепции, поведения, вредных привычек).

Классификация контрацептивов.

1. Барьерные методы: презервативы, колпачки, диафрагмы, спермициды (химические средства – свечи, таблетки, крема, которые вводятся во влагалище перед половым контактом).

2. Гормональный метод: противозачаточные таблетки, инъекции, пластыри, гормональные внутриматочные системы (ВМС), импланты.
3. Неотложная контрацепция.
4. Внутриматочные средства (ВМС).
5. Хирургическая стерилизация
6. Важной информацией при выборе контрацепции является строгое соблюдение правил применения метода и побочные эффекты. При наличии нескольких половых партнеров вы должны помнить об опасности ИППП и их профилактике. Также при выборе контрацептивов большое значение имеет доступность и стоимость препарата.
7. Наиболее оптимальными и оправданными средствами контрацепции для подростков являются презервативы и комбинированные оральные контрацептивы (противозачаточные таблетки). Принимая во внимание возможность заражения ИППП и особенности состояния репродуктивной системы девочки в период полового созревания, можно при регулярной половой жизни или с лечебной целью использовать применение двух методов одновременно (таблетки + презерватив). Это так называемый двойной голландский метод.

Выбирая конкретный препарат из большого арсенала комбинированных препаратов, следует помнить, что для подростков наиболее приемлемы современные микродозированные противозачаточные таблетки (таблетки, которые содержат минимальную дозу гормонов).

Рассмотрим некоторые методы контрацептивов.

Молодым людям рекомендуют в первую очередь – **воздержание**. Это решение не вступать в половые отношения до более зрелого возраста и следовать ему в дальнейшем. Эффективность воздержания в предотвращении нежелательной беременности – 100%, в случае, когда пары действительно всегда избегают половых контактов.

Популярным среди молодежи является прерванный половой акт, который происходит тогда, когда молодой человек извлекает свой половой член из тела девушки до момента наступления семяизвержения. Прерванный половой акт- это не самый лучший метод для тех парней, которые точно не могут определить время наступления оргазма.

МУЖСКОЙ ПРЕЗЕРВАТИВ

Что это такое? Мужской презерватив-это тонкая оболочка, чаще всего производится из латекса (некоторые презервативы делаются из полиуретана, а некоторые делаются из кишечника овцы), которая одевается на половой член.

Как его применяют?

Качественные презервативы изготавливают из прочного латекса и проходят специальные лабораторные испытания. Лабораторные исследования показывают, что качественные латексные презервативы служат барьером микроорганизмам, включая ВИЧ.

Смазки на масляной основе разрушают латекс и могут привести к разрыву презерватива, поэтому лучше использовать смазки на водной основе. Наличие воздуха в концевой части презерватива также может привести к его разрыву в процессе полового контакта.

Правила использования презерватива:

- При покупке презерватива обратите внимание на срок годности и целостность упаковки.
- Покупайте презервативы в местах, где соблюдаются условия хранения (это должно быть прохладное, сухое и темное место).
- Осторожно вскройте упаковку руками (нельзя вскрывать упаковку зубами, ногтями, ножницами), стараясь не повредить презерватив.
- Надевайте презерватив на возбужденный половой член. Смазанная сторона должна быть снаружи. Наружная сторона презерватива покрыта смазкой на водной основе.
- Проследите, чтобы в концевой части (спермоприемнике) не было воздуха. Для этого зажмите кончик презерватива двумя пальцами перед его надеванием.
- Презерватив должен покрывать половой член по всей длине.
- Сразу после семяизвержения (пока возбуждение полового члена сохранено) половой член следует извлечь из влагалища, придерживая презерватив за ободок. Не пролейте содержимое на партнершу.
- Завяжите использованный презерватив на узел у основания, заверните в бумагу и выбросьте в мусор.

Насколько он эффективен?

Мужской презерватив эффективно предохраняет от беременности и ИППП, если его правильно использовать каждый раз во время секса.

Каковы преимущества его использования?

- Предохраняет против ВИЧ и других ИППП
- Доступен для приобретения без рецепта
- Нет гормональных побочных эффектов

Какие возможны побочные эффекты?

Презерватив иногда вызывает аллергическую реакцию (либо на латекс, или на смазочное вещество, которое разрушает сперматозоиды).

Чем должен руководствоваться подросток, выбирая данный метод?

Мужские презервативы являются первым методом выбора для подростков, так как он предохраняет от ИППП и нежелательной беременности, доступен без рецепта. Но необходимо развивать навыки, чтобы правильно использовать презерватив и информировать партнёра об использовании.

ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ/КОЛПАЧОК

Что это такое?

Женский презерватив-это колпачок, изготовленный из полиуретана, который вводится во влагалище.

Как они действуют?

Женский презерватив удерживает семенную жидкость от попадания в матку. Презерватив вводится во влагалище непосредственно перед половым актом. Маленькое пластиковое кольцо в конце презерватива/колпачка помещается на шейке матки для его закрепления на месте. После полового акта колпачок аккуратно выводится наружу.

Насколько они эффективны?

Женский презерватив эффективно предотвращает беременность и предохраняет от многих ИППП, если применять правильно. Однако, женский презерватив не настолько эффективен в предохранении беременности, как мужской презерватив, так как надо иметь определенные навыки использования.

Какие преимущества их использования?

- + Защищает от ВИЧ инфекции и других ИППП
- + Предоставляет возможность женщине самой использовать данный метод, чтобы предохранить от беременности и ИППП
- + Можно приобрести без рецепта
- + Является превосходным методом для тех, кто не желает постоянно применять контрацептивные средства
- + Не имеет побочных гормональных действий
- + Смазан лубрикантом изнутри, и так как он изготовлен из полиуретана, а не из латекса (как некоторые мужские презервативы), можно использовать также смазочное вещество, изготовленное на водяной основе или масляной вместе с ним.

Какие недостатки их использования?

- + Трудно найти доступным в некоторых районах
- + Дороже, чем мужской презерватив
- + Необходимо иметь навыки использования, чтобы достичь эффективности

Какие побочные действия возможны?

Нет никаких побочных действий

Чем должны руководствоваться подростки перед тем, как выбрать данный метод?

Женские презервативы являются хорошим методом планирования семьи для подростков, потому что они предохраняют от ИППП и нежелательной беременности, доступны без рецепта. Но для того, чтобы правильно применять женские презервативы, необходимо развивать навыки правильного применения, и согласовать его использование с партнёром

ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

Что это такое?

Противозачаточные таблетки -это таблетки, которые женщина принимает через рот.

Как они действуют?

Таблетки предотвращают выход яйцеклетки из яичника ежемесячно. Они также препятствуют вхождению сперматозоида в матку, посредством утолщения/сгущения слизи у входа в матку. Согласно инструкции применения, таблетки нужно принимать каждый день.

Насколько они эффективны?

Противозачаточные таблетки при правильном применении предохраняют от нежелательной беременности на 100%.

Какие преимущества их использования?

- ✚ Обычно регулируют менструальный цикл, снижают объём кровотечения во время менструации
- ✚ Могут снизить угревую сыпь
- ✚ Не надо прерывать половую связь
- ✚ Можно прекратить их использовать, когда захотите

Какие недостатки их использования?

- ✚ Можно забыть принять таблетку, а их надо принимать каждый день
- ✚ Не предохраняет от ИППП
- ✚ Могут вызывать некоторые побочные действия

Какие побочные действия возможны?

- ✚ Могут вызвать тошноту
- ✚ Могут вызвать болезненность молочных желез
- ✚ Могут вызвать слабое кровотечение между менструациями, удлиняют и увеличивают объём менструации, или приостанавливают менструацию
- ✚ Могут быть перепады настроения

Чем должны руководствоваться подростки перед тем, как выбрать данный метод?

Противозачаточные таблетки являются подходящим и безопасным методом для молодёжи. Но показатель отказа применения оральных контрацептивных средств среди подростков выше, чем показатель для другой возрастной группы. Первостепенная причина высокого показателя – это то, что молодые женщины забывают принимать таблетки регулярно, что происходит из-за отсутствия знаний или беспорядочного/несвоевременного приёма таблеток. Нужно использовать подходы напоминающие о приеме таблеток (напоминание на мобильном телефоне, зубная щетка и т д) в одно и тоже время.

КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ СРЕДСТВА В ИНЪЕКЦИЯХ

Что это такое?

Контрацептивные средства в инъекциях (например, Депо-Провера, Нористерат)-это противозачаточные средства, которые вводят женщинам в предплечье или ягодицы.

Как они действуют?

Контрацептивные средства в инъекциях предотвращают выход яйцеклетки из яичника каждый месяц. Они также препятствуют вхождению сперматозоида в

матку, посредством утолщения/сгущения слизи у входа в матку. Согласно инструкции применения, женщина должна принимать инъекцию Депо-Провера каждые три месяца и инъекцию Нористерата каждые два месяца.

Насколько они эффективны?

Контрацептивные средства в инъекциях являются одним из самых эффективных методов контрацепции и составляют 100%.

Какие преимущества их использования?

- + Нет необходимости прерывать половой контакт
- + Можно применять, и никто не будет об этом знать
- + Нет необходимости напоминать о приеме каждый день

Какие недостатки их использования?

- + Могут задержать наступление беременности (от 6 до 12 месяцев) после остановки применения инъекций
- + Вызывают изменения в менструальном цикле, например слабое кровотечение между менструациями, удлиняются или увеличивается объём выделяемой крови во время менструации, или вообще прекращается менструация.
- + Требуют посещения врача через каждые три месяца
- + Не предохраняют от ИППП
- + Могут вызывать неприятные побочные действия

Какие побочные действия возможны?

- + Могут вызывать головные боли
- + Могут быть причиной прибавки веса тела
- + Могут вызвать изменения в менструальном цикле

Чем должны руководствоваться подростки перед тем, как выбрать данный метод?

Контрацептивные средства в инъекциях не являются методом выбора для подростков.

НЕОТЛОЖНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Что это такое?

Неотложная контрацепция, которая также называется экстренная/пожарная, «утро - после таблетки», может применяться для предотвращения нежелательной беременности. Если у девушки был незащищённый половой акт, или презерватив порвался, она может принять таблетки по режиму в течение 72 часов, что поможет предотвратить беременность.

Как это действует?

Неотложная контрацепция предотвращает имплантацию и развитие оплодотворенного яйца в матке. Данные таблетки представляют набор синтетических гормонов, которые создают враждебную среду оплодотворённому яйцу.

Насколько этот метод эффективен?

Исследования показывают, что неотложная контрацепция снижает шансы забеременеть на 75%, если принять таблетки в течение 72 часов после

незащищённого секса. Существуют два вида таблеток , которые используются для экстренной контрацепции. Таблетки , которые принимают по одной таблетке, дважды, с интервалом 12 часов в течение 48 - 72 часов после экстренной ситуации. И таблетки, которые принимают однократно в течение 5 дней после экстренной ситуации

Какие преимущества?

Неотложная контрацепция является единственным вариантом снижения риска беременности в случае изнасилования или механического недостатка/неудачи противозачаточного средства.

Каковы недостатки использования этого метода?

- + Не защищает от ИППП
- + Может вызвать неприятные побочные эффекты

Какие могут быть побочные эффекты?

- + Может вызвать головную боль
- + Может вызвать головокружение
- + Может вызвать тошноту и рвоту
- + Может вызвать боль в животе

Чем должен руководствоваться подросток, выбирая данный метод?

Неотложная контрацепция используется в чрезвычайных ситуациях. Чем быстрее будет принята таблетка неотложной контрацепции после незащищённого секса, тем больше шансов, что метод будет эффективным. Неотложная контрацепция неэффективна после 72 часов, применяется не чаще 2–3 раз в году, так как может привести к нарушениям менструального цикла.

ВНУТРИМАТОЧНОЕ СРЕДСТВО (ВМС)

Что это такое?

ВМС-это маленькое приспособление/устройство, обычно изготавливается из пластика/пластмассы или меди. Врач или другой обученный медицинский персонал вводит ВМС в матку женщине. Наиболее часто используемые ВМС, изготовленные из меди, могут находиться в матке до 10 лет.

Как действует ВМС?

ВМС задерживает встречу сперматозоида с яйцеклеткой.

Насколько ВМС эффективны?

ВМС является одним из наиболее эффективных методов контрацепции

Какие преимущества в использовании ВМС?

- + Предохраняет от беременности до 10 лет
- + Не надо прерывать половую связь
- + Не надо напоминать женщине, принимать дополнительные меры ежедневно

Какие недостатки в использовании ВМС?

- + Не защищает от ИППП
- + Увеличивает риск воспалительных заболеваний в тазу

Какие возможные побочные действия ВМС?

Может вызвать изменения менструального цикла, например слабое кровотечение между менструациями, увеличиваются дни менструации, сильное кровотечение, или может наблюдаться болезненность при менструации.

Чем должны руководствоваться подростки перед тем, как выбрать данный метод?

ВМС не является методом выбора контрацепции для подростка. Нерожавшие женщины до 20 лет больше подвержены риску выпадения ВМС или болезненным менструациям, так как ВМС увеличивают риск воспалительных заболеваний в тазу.

Какой самый надежный способ предохранения от нежелательной беременности?

Самый надежный способ контрацепции (100%) — воздержание (отказ от половой жизни).

Гормональные препараты — 98–99%.

Барьерные — 80–90%, презерватив — 85–98%.

Внутриматочная спираль — 97–98%.

4. Подведение итогов занятия. «Заключительный круг».

Все сидят в кругу. Говорить разрешается тому, у кого в руках находится мяч (или другой небольшой предмет). Преподаватель бросает мяч кому-нибудь из сидящих в кругу. Тот должен ответить на один вопрос: «Что мне понравилось сегодня?».

Затем преподаватель резюмирует полученные ответы учащихся и подводит общий итог: самый надежный способ уберечься от ИППП - это полное воздержание от беспорядочных половых связей, до более зрелого возраста. Важно помнить о том, что если ты не хочешь забеременеть и хочешь предотвратить заражение при сексуальном контакте, необходимо воздерживаться или пользоваться средствами контрацепции.

Занятие 6.2.

Ответственное поведение. ВИЧ и права человека.

Цель:

Сформировать у учащихся навыки ответственного безопасного поведения, способствующего сохранению репродуктивного здоровья, толерантное и позитивное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Задачи:

1. Раскрыть понятие ответственное безопасное поведение.
2. Дать понятие о стигме и дискриминации.
3. Формировать ответственность к вступлению в сексуальные отношения.
4. Ознакомить с правами людей, живущих с ВИЧ.
5. Формировать ответственное отношение к собственной безопасности и безопасности окружающих, близких и друзей.
6. Формировать способность осознанно регулировать свое поведение.

7. Помочь убедиться в том, что осознанная отсрочка начала половой жизни является разумной альтернативой, научить говорить «нет».

Ключевые понятия: ответственное безопасное поведение; толерантное отношение; стигма и дискриминация; права людей, живущих с ВИЧ.

Методы проведения занятий: мозговой штурм, мини-лекция, работа в малых группах, дискуссия, творческое задание, ролевая игра, составление синквейнов.

Оборудование и материалы: флипчарт (магнитная доска); флипчартная бумага; маркеры; мультимедиапроектор; 4 листа со спорными утверждениями; анкеты; «листки откровений»; карточки с темами ситуаций.

Ход занятия

1. Вступительное слово преподавателя, в котором он сообщает тему и цель занятия.

2. Упражнение. Мои ожидания.

Преподаватель спрашивает у учащихся о том, что они хотели бы узнать на данном занятии? Каждый учащийся говорит о своих ожиданиях.

Можно сделать «букет ожиданий», «корзину ожиданий» или «дерево ожиданий». Для этого на плакате рисуются контуры букета, корзины или дерева, на которые учащиеся приклеивают разноцветные стикеры (соответственно цветы, фрукты или листья) с написанными на них своими ожиданиями от данного занятия.

3. Игра «Спорные утверждения».

Заранее подготовленные 4 листа бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю/не уверен» - крепятся по четырем сторонам комнаты.

Преподаватель зачитывает поочередно спорные утверждения, связанные с проблемой ВИЧ. После того, как каждое утверждение произносится, учащиеся сразу же должны разойтись и встать у тех листов, на которых отражена их точка зрения.

Учащихся просят объяснить, почему они выбрали именно эти утверждения. Выслушав разные точки зрения, учащиеся могут выбрать более подходящие для них утверждения и пройти к соответствующему листу.

Спорные утверждения:

1. Дети с ВИЧ не могут посещать детские сады и школы.
2. Людей, живущих с ВИЧ, следует изолировать от общества.
3. Мальчики и мужчины не нуждаются в получении дополнительной информации о ВИЧ, в этом нуждаются девочки и женщины.
4. Людей, живущих с ВИЧ, не следует увольнять с работы.

Обсуждение:

- Какие чувства возникли у вас, когда вы размышляли над этими вопросами?
- Легко ли было высказывать свою точку зрения перед всеми участниками, особенно, когда вы оказывались в меньшинстве?
- Легко ли было изменить свою точку зрения?

Затем нужно подвести итоги проведенной работы. Для этого можно предложить учащимся заполнить «листы откровений», чтобы сказать, какие чувства вызвало у него данное упражнение.

4. «Мозговой штурм». Стигма и дискриминация.

Преподаватель предлагает учащимся вспомнить, что такое «стигма» и что такое «дискриминация»?

Ответы учащихся:

Стигма – навешивание ярлыков: какое-то человеческое отличие начинает выделяться, преувеличиваться и считаться показателем кардинального отличия его носителя от всех остальных людей.

Термин «стигма» происходит от древнегреческого слова «клеймо»; клеймо наносили на человека, чтобы отметить какое-либо его плохое качество.

Дискриминация - намеренное ограничение или лишение прав, преимуществ каких-либо лиц, организаций или государств по признакам расы, национальности, государственной принадлежности, имущественного положения.

5. Мини-лекция преподавателя «Стигма и дискриминация при ВИЧ».

Стигма и дискриминация представляют собой серьезнейшие препятствия на пути осуществления эффективной профилактики и медицинского ухода в связи с ВИЧ.

Страх подвергнуться дискриминации может удерживать людей от того, чтобы открыто признать свой ВИЧ-статус. Людям, инфицированным ВИЧ или подозреваемым в этом, может быть отказано в получении медико-санитарных услуг, жилья или работы, в страховании или въезде в иностранное государство, от них могут отвернуться их друзья и коллеги. В некоторых случаях их выгоняют из дома их собственные семьи, их супруги подают на развод; известны случаи физического насилия или даже убийства.

Стигма, окружающая ВИЧ, может переходить и на следующее поколение, ложась тяжким бременем на плечи детей, пытающихся справиться с последствиями смерти своих родителей от ВИЧ. Только объявив войну стигме и дискриминации можно одержать победу над ВИЧ.

Опыт развития эпидемии ВИЧ во всем мире показал, что эта эпидемия способна выявлять в людях как лучшие, так и худшие стороны. Наилучшие стороны проявляются, когда солидарность объединяет людей для борьбы с остракизмом со стороны правительства, общин и отдельных лиц, а также для оказания помощи и ухода за людьми, живущими с ВИЧ. Худшие стороны проявляются, когда люди подвергаются стигматизации и остракизму со стороны своих родных и близких и сообщества, а также дискриминации как со стороны отдельных лиц, так и общества.

Почему же из всех инфекций и заболеваний именно ВИЧ так "повезло" на стигму? Причина в том, что для развития стигмы необходима почва: незнание и страх. Если людям не хватает информации, то они восполняют эту нехватку, обобщая и изобретая ложные стереотипы. Если эти стереотипы связаны с чем-то, что пугает человека, то людям, обладающими этим качеством начинают приписываться негативные черты, поддерживающие существующие страхи. Целый ряд факторов способствует стигматизации людей с ВИЧ:

1. ВИЧ - заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти является запретной и пугающей в нашем обществе;
2. Часто люди, которые недостаточно знают о ВИЧ, ассоциируют его с очень плохим самочувствием и изменением внешности.
3. ВИЧ является инфекцией, и до сих пор встречается незнание ее путей передачи.
4. Люди ассоциируют ВИЧ с людьми, которые уже стигматизируются в обществе: потребителями наркотиков, секс-работниками, гомосексуалами.
5. ВИЧ затрагивает тему секса, которая во многом табуирована, и связана с различными страхами, виной и т. п.
6. ВИЧ наиболее сильно затрагивает людей, которые чаще всего дискриминируются и находятся в неравном положении в обществе: женщин, подростков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей наркотиков и т. д.

До сих пор не до конца понятно, что может уменьшить стигму и ее последствия в обществе. Тем не менее, можно выделить два важных метода, зарекомендовавших свою эффективность:

Образование может сделать то, на что не способно никакое антидискриминационное законодательство - заставить людей пересмотреть свои страхи и нелогичные представления. При этом важно, чтобы люди получали знания не только о путях передачи вируса, но и о правах людей, живущих с ВИЧ, уязвимых перед ВИЧ группах, и о самих стигме и дискриминации в связи с ВИЧ.

Эмпаурмент - "обретение силы", это процесс, когда сами люди, затронутые эпидемией, приобретают знания и навыки, позволяющие им преодолеть внутреннюю стигму и противостоять взглядам большинства и дискриминации. Эмпаурмент позволяет людям, живущим с ВИЧ, отстаивать свои права, непосредственно участвовать в принятии решений, касающихся ВИЧ, представлять свои интересы в различных структурах. В результате преодолевается существующее неравенство и возникновение дискриминации становится невозможным.

Если эпидемия ВИЧ и может чему-либо научить, то это тому, что человечеству пора менять свои представления и не позволять стигме разрушать человеческие жизни.

Стигма является основной причиной дискриминации в обществе, нарушения прав человека. Для того чтобы положение изменилось, каждому из нас нужно начать с себя. Осознать, что ВИЧ касается каждого, выяснить, как передается вирус и как снизить риск передачи, и думать о своем здоровье каждый день.

6. Обыгрывание жизненных ситуаций.

Преподаватель объединяет учащихся в 3 группы. Каждой группе предлагается смоделировать одну из жизненных ситуаций:

1. Появление ВИЧ-позитивного учащегося в колледже.
2. ВИЧ-инфицированный человек приходит в одну из организаций устраиваться на работу.
3. Семья узнает о том, что в детском саду, куда ходит их дочь, появился ВИЧ-инфицированный ребенок.

Учащиеся обыгрывают смоделированную ситуацию, распределив между собой роли, перед всей группой.

После просмотра ситуаций преподаватель организует их обсуждение.

7. «Мозговой штурм». Ответственное безопасное поведение.

Учащимся предлагается ответить на вопросы:

Что такое ответственность?

Какое поведение является безопасным и ответственным?

Ответы учащихся обобщаются, преподаватель подводит их к определению понятий.

Отвѣтственность - субъективная обязанность отвечать за поступки и действия, а также их последствия

Отвѣтственность - личностная характеристика человека, описывающая его способность обстоятельно анализировать ситуацию, заранее прогнозировать последствия (весь комплекс следствий) своих действий или бездействий в данной ситуации и делать выбор формы своих поступков с готовностью принять последствия выбора, как неизбежные свершившиеся факты.

8. Работа в малых группах. Составление правил поведения в рискованных ситуациях.

Преподаватель делит участников на малые группы по 4-5 человек. Группам дается задание разработать «Правила безопасного поведения». Учащимся предлагается написать список того, что нужно делать и чего не нужно делать, чтобы избежать рискованных ситуаций, подросткам, живущим нормальной. Затем наработки каждой группы презентуются и обобщаются.

Правила вывешиваются на доске.

Примерные правила безопасного поведения

Всегда	Никогда
Сообщать родителям (или надежным взрослым), куда идешь и когда тебя ждать обратно.	Не ходить куда-нибудь с незнакомыми людьми под влиянием мгновенного решения.
Держать на видном месте дома список телефонов друзей, с которыми обычно общаешься.	Не садиться вечером в такси, если там уже есть пассажиры.
Договариваться с друзьями заранее о линии поведения в какой-то ситуации (с вами подошли познакомиться,	Не срезать дорогу домой, проходя через гаражи или незнакомый двор.

куда-то зовут, что-то предлагают).	
Избегать мест (компаний) с плохой репутацией. Избегать употребления спиртного, других вредных веществ.	Не ходить поздно в компанию, из которой не с кем будет возвращаться домой.
Выбирать дорогу домой по светлым улицам.	Не употреблять напитки и продукты, происхождение которых не известно.
Садясь в незнакомую машину, посмотреть, где на дверце открывающая ее ручка	Не входить в лифт с подозрительными людьми.
Просить кого-нибудь проводить до такси и запомнить номер.	Не пытаться доказывать, что ты самый крутой.
Звонить домой и сообщать, что добрался до места	Не давать свой адрес и телефон незнакомым людям.

9. Коллективное упражнение. Воздержание от полового контакта.

На доске вывешивается большой лист бумаги с написанными на нем причинами воздержания от половых контактов.

Учащимся предлагается отобрать 4 причины, по которым молодые люди обычно воздерживаются от полового контакта либо откладывают его на более позднее время.

- ✓ Боязнь беременности: нет такого способа предохранения, который был бы на 100% эффективным.
- ✓ Боязнь ИППП: ВИЧ и другие ИППП передаются при половом контакте.
- ✓ Семейные традиции: родители предполагают в наших отношениях отсутствие половых контактов.
- ✓ Боязнь насилия: возможность принудительного вступления в половой контакт.
- ✓ Дружба: необходимо время для развития дружеских отношений.
- ✓ Вы или партнер пьяны: алкоголь может привести к плохим решениям и последствиям.
- ✓ Религиозные ценности: мои религиозные убеждения не позволяют вступать в половой контакт до или вне брака.
- ✓ Возраст: мы слишком молоды и еще не готовы к серьезным отношениям.
- ✓ Не подходящий по характеру и другим качествам человек: потребность в наличии взаимной любви.
- ✓ Уверенность в партнере: необходимо подождать до свадьбы.

10. Работа в малых группах. Причины вступления в половые отношения.

Преподаватель просит учащихся распределиться на малые группы по принципу «лес»: ель, сосна, береза, дуб.

Каждой из групп предлагается обсудить и записать на флипчартном листе причины вступления в сексуальные отношения в подростковом возрасте. Затем каждая группа делает презентацию своих наработок.

Примерный перечень причин:

- стремление быть «как все».
- скука,
- алкогольное опьянение,
- материальная выгода,
- желание привлечь к себе внимание,
- желание удержать партнера,
- для самоутверждения,
- доказать свою взрослость,
- насилие.

11. Игра «Стул». Выработка навыков противостояния групповому давлению.

Один учащийся (по желанию) садится на стул. Группа должна любыми способами, но, естественно, без применения физической силы, уговорить его пересесть на другой стул.

Обсуждение:

1. К каким способам прибегали те, кто пытался заставить игрока пересесть на другой стул?
2. Трудно ли было сидящему на стуле не поддаться уговорам?

По окончании игры «Стул» преподаватель подводит учащихся к выводу, что 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 групповому давлению, т. к. человек обычно стремится быть членом какой-либо группы, соответствовать нормам и ценностям этой группы.

Довольно часто подростки не могут противостоять групповому давлению и давлению одного человека, и уступают против своего желания (например, принимать наркотики, курить или вступать в половые контакты). Получается, что это не его решение, а им манипулируют другие люди. Очень важно уметь распознать ситуацию, когда на тебя пытаются оказать давление, и уметь противостоять давлению.

12. Мини-лекция преподавателя в сопровождении мультимедийной презентации «Ответственное безопасное поведение в подростковом возрасте».

Половая жизнь включает в себя не только непосредственно половой контакт между мужчиной и женщиной, но и все многообразие проявления мужской и женской сексуальности, духовное единение мужчины и женщины. Только любовь, нежность, взаимоуважение и взаимопонимание делают половую жизнь действительно гармоничной и счастливой.

Сегодня во многих странах, в том числе и в нашей стране, отмечается рост сексуальной активности молодежи. Для современных подростков характерно ускоренное физиологическое созревание на фоне недостаточной социальной зрелости и несформировавшегося чувства ответственности за свои поступки, в том числе и в половой жизни. Часто половые отношения притягивают подростков

потому, что для них это означает вхождение в мир взрослых, самоутверждение, доказательство их значимости в коллективе сверстников.

Сексуальные отношения - это часть человеческих отношений, в которых очень важно уметь выбирать, ставить запреты себе и другим, если что-то противоречит личным ценностям и убеждениям, понимать не только себя, но и другого.

Сексуальные отношения - это новая для подростков область отношений, и часто они носят характер экспериментирования. Именно поэтому очень важно сделать так, чтобы эти отношения не имели психических и физических последствий для здоровья и судьбы подростков и не привели к разочарованиям и душевным травмам, поскольку именно первое чувство и первая близость могут оказать огромное влияние на последующую жизнь человека.

Прежде всего подросткам лучше воздерживаться от половой близости. Они должны знать, что воздержание в их возрасте - не вредно, и что самая безопасная сексуальная жизнь - это жизнь в семье при взаимной верности супругов.

Многих разочарований и проблем, связанных с психосексуальными отношениями, можно избежать, если девушка или юноша умеют говорить "нет" себе или другому. Это вовсе не значит быть затворником, не иметь друзей или компаний. Но сталкиваясь с настойчивыми предложениями вступить в интимные отношения, каждый должен задать себе вопросы:

- Действительно ли я этого хочу?
- Хорошо ли нам без секса?
- Что мы будем делать, если наступит беременность?
- Какие средства предохранения будем использовать и, если я предложу, будем ли использовать вообще?

Если трудно ответить на эти вопросы, не стоит бояться сказать твердое "нет". Неопределенные "не знаю", "может быть" - эти уклончивые ответы чаще расцениваются как завуалированное согласие. А в такого рода вещах необходима определенность.

Некоторые молодые люди думают, что воздержание вредно, что именно от него возникают депрессии, опухоли, кожные заболевания и т. д. На самом деле здоровый молодой человек способен к временному воздержанию. Более того, в молодом возрасте воздержание является абсолютно безвредным.

Половое воздержание развивает способность контролировать свои потребности и желания, управлять ими. В подростковом возрасте половое воздержание является социальной и физиологической нормой. В этом возрасте воздержание не оказывает отрицательного влияния на здоровье и сексуальную функцию. Самое действенное средство - это переключение внимания и интересов из сферы половых отношений на какой-либо вид творческой, познавательной, спортивной деятельности.

Сознательный и добровольный отказ от подростка от половой жизни разумен и достоин уважения. Не стоит поддаваться давлению друзей и мучать себя мыслями о том, что вы многое теряете, когда слышите рассказы о сексуальных приключениях других молодых людей. В этих рассказах часто многое преувеличено или попросту выдуманно.

Половой контакт без чувств друг к другу, без настоящей психологической близости - вещь страшная своей ненужностью, искусственностью, ненатуральностью.

Однако, к сожалению, реальность нашей жизни такова, что многие подростки имеют ранний опыт половой жизни. Каким же образом им обезопасить сексуальную жизнь и что же такое безопасный секс? Сексуальные взаимоотношения, исключающие возможность психических травм и вредных последствий для здоровья человека, можно с полным правом назвать безопасными.

Безопасные половые отношения могут быть только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, минимален и отсутствует любая форма насилия (физического или психического).

Ключ к безопасному сексу - честность и откровенное общение между партнерами, их взаимная ответственность, способность контролировать свои потребности с учетом интересов и чувств другого человека, умение соотносить свои действия с возможными последствиями - все это называется ответственностью в сексуальном поведении.

Петтинг - одна из форм половых отношений между мужчиной и женщиной, позволяющая испытать различную гамму сексуальных переживаний, однако исключающая соприкосновение их половых органов. Самая простая форма петтинга - поцелуи и объятия, другие формы - более откровенные и глубокие ласки. Нужно помнить, что иногда петтинг неожиданно для девушки может привести к половому акту, особенно на фоне употребления алкоголя. В такие моменты некоторые мужчины способны даже пойти на насилие. Девушки, которые сами соглашаются на взаимные ласки, тесные отношения с молодым человеком, должны знать о том, что поведение молодых людей под влиянием страсти порой решительным образом меняется и становится неуправляемым.

На жизненном пути любого человека встречается немало соблазнов. Известно, что нескромные позы, вульгарные жесты, призывные взгляды, вызывающий смех, чрезмерный макияж, готовность уединиться - все это лишь некоторые факторы риска стать объектом сексуального посягательства, поскольку в сознании многих молодых людей они ассоциируются с доступностью.

Множество мотивов подталкивает подростков к сексуальным контактам: здесь и любопытство, и желание избавиться от одиночества, и чувство любви, и жалость к партнеру либо боязнь разрыва с ним, и давление.

Если оба партнера решают вступить в близкие отношения, то они должны будут обсудить вопросы безопасного секса, чтобы не допустить заражения ВИЧ, ИППП, а также решить, какие контрацептивы применять, если они не хотят нежелательной беременности. Не надо ждать, пока партнер сам начнет разговор о предохранении - этого может вовсе не случиться! Каждый из нас ответственен прежде всего перед самим собой и перед своим здоровьем. Нельзя рассчитывать только на то, что о вас всегда будет заботиться партнер.

Ответственное сексуальное поведение должно стать неотъемлемой частью взаимоотношений мужчины и женщины. Если в сегодняшней реальности традиционные запреты и негативное отношение к сексу вне брака все больше

уступают свои позиции, то на их место должна прийти значительно более трудная для осуществления задача - воспитание персональной ответственности.

13. Работа в группах. Последствия половых отношений в подростковом возрасте.

Преподаватель объединяет учащихся в две группы. Каждой группе предлагается обсудить и записать на флипчартном листе последствия вступления в сексуальные отношения в подростковом возрасте. Затем каждая группа делает презентацию своих наработок.

Примерный перечень последствий вступления в сексуальные отношения в подростковом возрасте:

- ранняя беременность, которая чаще всего заканчивается абортом со всеми его негативными последствиями;
- браки, заключенные между юношами и девушками, не достигшими половой зрелости, нередко бывают бесплодными, дети, рождающиеся у таких родителей, — слабыми;
- воспалительные заболевания половых путей и опасность заражения инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ;
- гинекологические заболевания как следствие аборта, беременности и родов в подростковом возрасте;
- трудноразрешимые социальные и морально-этические проблемы, связанные с ранним материнством;
- ранняя половая жизнь опасна тем, что приводит к нарушению гормональной регуляции репродуктивной системы, которая в этом возрасте только налаживается.

14. Упражнение. Умение сказать «Нет!».

Преподаватель просит учащихся представить, что их склоняет кто-то к вступлению в половые отношения: «Представьте себе, что вы уже сказали «Нет!», но на каждый ваш отказ кто-то нашел возражение, вас хотят заставить сказать «Да». Давайте учиться стоять на своем, не обижая при этом своего партнера».

Затем учащимся предлагается записать в соответствующей колонке листа некоторые примерные фразы, которые означают «Нет!», и фразы, которые используются для того, чтобы убедить сказать «Да».

Примерные ответы:

Какие причины вы назовете для отказа от сексуального контакта, сказать «Нет!»	Что вам могут сказать, чтобы склонить к сексуальному контакту, заставить сказать «Да»
<i>Можно забеременеть</i>	<i>Нельзя забеременеть с первого раза</i>
<i>Страх заразиться ВИЧ или другими ИППП</i>	<i>Я уверен, что не болен. Разве я выгляжу больным?</i>
<i>Неодобрение родителей</i>	<i>Твои родители не узнают</i>
<i>Осуждение подруг</i>	<i>Они тебе просто завидуют</i>

<i>Неготовность к сексу</i>	<i>Все делают это. Ты хочешь отстать от всех?</i>
<i>Ваш(а) парень (девушка) пьян(а)</i>	<i>Давай выпьем вместе, это изменит твое настроение</i>
<i>Вы не любите этого человека</i>	<i>У тебя не будет другого такого шанса</i>
<i>Вы любите этого человека, но не пойдете на физическую близость</i>	<i>Докажи мне свою любовь, это поможет нашей любви усилиться, расцвести</i>
<i>Имеются другие проявления любви</i>	<i>Ну и оставайся недотрогой, я найду другую</i>
<i>Нежелание портить свою репутацию</i>	<i>Все делают это, надо быть современной</i>
<i>Вы испытываете давление со стороны человека, имеющего власть над вами</i>	<i>Ты должна делать то, что я от тебя требую</i>

15. Работа в малых группах. Обыгрывание ситуаций.

Педагог делит учащихся на малые группы по принципу «букет» (роза, тюльпан, гвоздика, жасмин) и предлагает каждой группе разыграть одну из ситуаций, используя заготовленные тексты.

Возможные ситуации:

Ситуация 1.

У вас еще не было опыта половых контактов. Ваши друзья, которые уже, по их словам, имели половые контакты, подсмеиваются над вами. Это обижает и задевает вас, и вы решили дать насмешникам отпор.

Ситуация 2.

Ваш сверстник противоположного пола пригласил вас пойти с ним на вечеринку в совершенно незнакомую компанию. Это вас сильно беспокоит и тревожит. Кроме того, ваш сверстник пользуется не очень хорошей репутацией в школе. Вы решаетесь сказать, ему/ей «Нет!».

Ситуация 3.

Вы решили нанести татуировку или проколоть уши. Ваш друг рекомендовал вам одно известное ему заведение, где это можно сделать. Прибыв на место, вы видите, что оно не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям. Вы слышали о ВИЧ и грязных иглах. Оценив ситуацию, вы твердо говорите «Нет!» и предлагаете другу немедленно уехать отсюда.

Ситуация 4.

Один из знакомых ваших родителей предлагает подвезти вас до дома. Вам не нравится этот человек, и вы неловко чувствуете себя в его обществе. Не колеблясь, вы отказываетесь от поездки с ним.

После того, как учащиеся в группах проиграют ситуации, преподаватель предлагает каждой группе поделиться с остальными своим опытом. С этой целью можно предложить группам следующие вопросы:

- На какие ситуации или утверждения было труднее всего ответить? На какие легче? Почему?
- Был ли другой человек убежден? Почему (нет)?
- Реалистичны ли эти ситуации?

16. В конце занятия учащиеся заполняют «листы откровений»:

1. Какие мысли и чувства вызвало у тебя это занятие?
2. Какие выводы ты делаешь для себя?
3. Что еще ты хотел бы узнать по данной теме?

17. Преподаватель собирает заполненные листы откровений для последующего анализа, затем подводит итоги занятия.

ЛИТЕРАТУРА И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ:

1. Стратегия гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006-2016 годы (утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2005 года N 1677.
2. Концептуальные основы воспитания, Астана, 2015.
3. Агеев, В. С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов // Вопросы психологии. - 1987.- № 2. - С. 152- 157.
4. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов: (пер. с англ.). - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. - 86 с.
5. Александровская, М. Раздельное обучение: траектория полета // Обруч.- 1998.- № 6. -С. 18 - 20.
6. Абрамова А.А. Культура родительства современности: основные противоречия и инновационные тенденции» / «Культура на рубеже эпох», выпуск 7 – Редакционно-издательский комплекс МГГУ им.М.Шолохова; М., 2011.
7. Абрамова А.А. «Стратегии развития культуры родительства на пороге третьего тысячелетия: поиск оптимального подхода»/ Культура на рубеже эпох: Сборник научных трудов. Вып.2 – М.: МГГУ им. Шолохова, 2007.
8. Абрамова А.А. Сущность феномена «культура родительства» и проблемы его анализа» / «Социально-гуманитарные знания», № 5, 2010.
9. Антонов А. И., Борисов В. А. Кризис семьи и пути его преодоления. – М.: ИС АН СССР, 1990. – 36 с.
10. Арнаутова Е. П., К. Ю. Белая. Городская программа «Московская семья — компетентные родители» (2007). <http://www.obruch.ru/index.php?id=8&n=34&r=17>
11. Берн, Ш. Гендерная психология // СПб.- М. -2001. - С. 64 - 69.
12. Бреслав, Г. М., Хасан, Б. И. Половые различия и современное школьное образование // Вопросы психологии. - 1990.- № 2. - С. 118 - 121.
13. Бухалова И.М. Воспитание сознательного родительства. – Ярославль, 2004.
14. Вагин Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001.-292 с.

15. Воронина, О. А. Гендер // Словарь гендерных терминов / под ред. А. А. Денисовой. -М.: Просвещение, 2002. - С. 174.
16. Воронина, О.А. Курс лекций: Основы гендерных исследований / О.А. Воронина // Московский центр гендерных исследований [Электронный ресурс]. – 2003. – Режим доступа: www.gender.ru.
17. Воспитание индивидуальности: Учебно-методическое пособие / Под ред. Е. Н. Степанова. - М. :Т Ц Сфера, 2005.-224с
18. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/ru/>
19. Геодакян В.А. Теория дифференциации полов в проблемах развития человека. - В кн. Человек в системе наук. М., 1989.
20. Гурко Т.А. Брак и родительство в России. – М.: Институт социологии РАН, 2008.
21. Гурко Т.А. Родительство: социологические аспекты М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2003.-164с.
22. Гурко Т.А. Опыты сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних женщин //СоцИс.-2002. — №11.- С. 83-91
23. Жаркин Н.А. Гуманизация ведения беременности и родов. Доклад на конференции «Акушерская агрессия. Причины. Последствия. Пути преодоления», Арзамас, 2009 г.
24. Джеймс, Ф.Л. Самоисполняющееся пророчество: гендер с социально-психологической точки зрения.: Джеймс Ф.Л. - СПб.: Питер, 2001г.
25. Дети социального риска их воспитание. Учебно-методическое пособие / Под науч. Ред. Л.М. Шипициной. СПб.: Издательство «Речь», 2003. — С.24-29, 33-35.
26. Дорожкина Л., Маханбетова А. и др. Модель воспитания гражданина Республики Казахстан, Алматы, 2010.
27. Дорожкина Л. Организация и содержание и деятельности заместителя директора школы по воспитательной работе, Алматы, 2013.
28. Дорожкина Л. Формирование основ гендерной культуры у педагогов и учащихся. Методические рекомендации, Алматы, 2015.
29. Дорожкина Л., Сауранбаева М. Методическое пособие для преподавателей по введению усиленного компонента по охране репродуктивного здоровья в предмет «Валеология», Алматы, 2014.
30. Демеуова М.Е., Аратай Л.Б., Ахметова А.И. Проблемы социализации личности школьника в условиях перехода на 12-летнее обучение. Алматы, 2007.
31. Ермихина М.О. ФОРМИРОВАНИЕ ОСОЗНАННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук.- Казань 2004.
32. Еремеева, В.Д. Мальчики и девочки. Учить по-разному, любить по-разному. Нейропедагогика - учителям, воспитателям, родителям, школьным психологам. - Самара: Учебная литература, 2007. - 104 с.
33. Журнал «Основы безопасности жизни», №11 2000
34. Женщины и мужчины Казахстана 2008-2012: статистический сборник/ Астана 2013г.-140с. Агентство Республики Казахстан по статистике <http://www.stat.kz>

35. Зайцев А.Г., Зайцев Г.К., Ткачук В.А. Обоснование эффективности поребно-информационного педагогического подхода к предупреждению наркозависимости у молодежи//Вопросы наркологии, 2004 — №3. с. 63-68.
36. Казахстан — 2030 Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев.<http://www.akorda.kz>
37. Каган, В. Е. Психогенные формы школьной дезадаптации // Вопросы психологии.-1984.- № 4. - С. 89 - 95.
38. Классные часы. 10-11 классы / авт. - сост. А. М. Байбаков и др. - Волгоград: Учитель, 2006.-135с.
39. Клецина, И.С. Гендерная социализация: Учебное пособие /И.С Клецина. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена,1998. - 92 с.
40. Клецина, И.С. Практикум по гендерной психологии / под ред. И.С. Клециной. – СПб.: Питер, 2003. – 200 с.
41. Ксензова Г.Ю. Инновационные технологии обучения и воспитания школьников. Учебное пособие. Педагогическое общество России, М. 2005 г.
42. Қожахметова К.Ж., Демеуова М.Е. Воспитательные системы школ Казахстана. Алматы, 2006 г.
43. . М.Г.Королев «Семья как традиционная ценность в современном мире» (Минск: РИВШ, 2008).
44. Кудрявцев, В.Т. Исследования детского развития на рубеже столетий // Вопросы психологии.- 2001.- №2. - С. 63 - 98 .
45. Құсайынов А.К., Қожахметова К.Ж., Демеуова М.Е. Біз өз балаларымызы білеміз бе? Знаем ли мы своих детей? Алматы, 2004 ж.
46. Красноярова М.В. Социально-педагогические условия сопровождения материнства несовершеннолетних девочек.
<http://www.emissia.org/offline/2010/1386.htm>
47. Лига женщин творческой инициативы/Анализ проблемы раннего материнства в Казахстане. <http://www.soros.kz/>
48. Матюшкова, С.Д. Понятие "гендер" в социально-педагогической деятельности / С.Д. Матюшкова // Сацыяльна-педагагічная работа. – 2005. №1. – С. 22-23.
49. Пол. Гендер. Справочное пособие для государственных служащих. – Мн.: Пропплеи, 2005. – с. 112.
50. Поговорим открыто.... Брошюра предназначена только для подростков и молодежи, КМПА. – С.-55
51. Программа профилактики негативных явлений в молодёжной среде «Жизненные ориентиры». Авторы-составители: Кушнирук С. Н., Батищева Л. А., Пертятько В. В., Журавлёва О. В., Мазаев В. Э., Сочи, 2007г. -85с.
52. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами(Сборник методических материалов по проблеме профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи)//Сост. Г.Н. Тростанецкая, А.А. Гериш. М.: Издательство «АПКИПРО», 2002.Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги/ авт. -сост. М. Ю. Михайлина, М. А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009.- 207с.

53. Пушкарева, Н. А. Гендерная асимметрия социализации // Гендерный подход в педагогике. - М.: Просвещение, 2002. - Ч. 1. - С. 152.
54. Репина, Т.А. Проблема полоролевой социализации детей / Т.А. Репина. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК" 2004. – 288 с.
55. Скутнева С.В. Раннее материнство //СоцИс – 2009.- № 7.-С.114-118
56. Сироткина Е.С. Конструирование социальной проблемы несовершеннолетнего материнства //Социальные науки.- 2012.- №2.-С.79-85
57. Стратегия Казахстан-2050 Новый политический курс состоявшегося государства <http://www.akorda.kz>
58. Смагина, Л.И. Уроки будущим мужьям и женам: жизнь вне стен интерната: пособие / Л.И. Смагина, А.С. Чернявская. – Минск: Кавалер Паблицерс, 2006. – 186 с.
59. Смагина, Л.И., Чернявская, А.С. Опыт проведения занятий по подготовке старшеклассников к семейной жизни в школах Беларуси / Л.И.
60. Словарь гендерных терминов / под ред. А.А. Денисовой. Региональная общественная организация "Восток-Запад: женские инновационные проекты". - М., 2002.
61. Смагина, А.С. Чернявская //Психологические проблемы современной семьи: материалы третьей Международной научной конференции, 16-18 октября 2007. – Москва, 2007. – С. 269-276.
62. Смирнова И.В., Деркунская Ю.С., Короткова М.Н. Гармоничная беременность и естественные роды как основа психического и физического здоровья человека. Конференция «Естественные роды - роды XXI века» (Ярославль, январь 2009)
63. Соколова Н.А. Движение Нью Эйдж и контроль деторождения в России. Ж. «Демографические исследования», №10, 2010.
64. Шер Р.П., Қожахметова К.Ж., Демеуова М.Е. Тәрбие үрдісі мен оқушылардың тәрбиелік деңгейін бағалаудың өлшемдері. Критерии оценки воспитательного процесса и уровня воспитанности учащихся. Алматы, 2005.
65. Шумилов В., Шумилова М. Введение в сознательное родительство. (Факультативный курс для старшеклассников). Вып. 1. – Ярославль, 1994. – 22 с.
66. Хоф, Р. Возникновение и развитие гендерных исследований // Хрестоматия к курсу «Основы гендерных исследований». - М.: Просвещение, 2001.- С. 108.
67. Хризман, Т. П., Еремеева, В. Д. Мальчики и девочки - два разных мира. СПб., 1998.95с.
68. Чернооченко А.А., Самовоспитание и формирование волевых качеств личности, Киев, 2009.
69. Чеснокова, О.И. Феномен пола в современной культуре (философско-культурологический анализ): Монография / О.И. Чеснокова. – Витебск: Изд-во УО "ВГУ им. П.М. Машерова", 2004. - 176с.
70. Научная библиотека КиберЛенинка: http://cyberleninka.ru/article/n/gendernoe-obuchenie-i-vospitanie-v-nachalnoy-shkole#ixzz3bDQ7PrnZL:www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10000426

71. Гендерное воспитание школьников, <http://neuch.org/modern/gendernoe-vospitanie-shkolnikov>.
72. Основы гендерного воспитания, <http://vashabnp.info/load/43-1-0-863>.
73. Гендерный подход в обучении и воспитании, <http://www.uchmet.ru/library/material/132841/>
74. <http://remgim1.ucoz.ru/publ/1-1-0-3>
75. [Материалы www.inter-pedagogika.ru.](http://nsportal.ru/shkola/mater)
76. [ialy-metodicheskikh-obedinenii/library/rol-](http://www.italy-metodicheskikh-obedinenii/library/rol-vospitatelnogo-prostranstva-v-razviti)
77. [vospitatelnogo-prostranstva-v-razviti](http://www.italy-metodicheskikh-obedinenii/library/rol-vospitatelnogo-prostranstva-v-razviti)
78. http://kpip.kbsu.ru/pd/did_lec_10.html
79. <http://www.menobr.ru/materials/265/5218/>
80. Сайт общественной организацией родителей, выступающих за естественные роды и сознательное родительство «РОЖДЕНИЕ» <http://naturalbirth.ru>
81. [School47.iptv.by/index.php?Itemid=55&id=192&lang=ru&option=com_content&view=article](http://www.school47.iptv.by/index.php?Itemid=55&id=192&lang=ru&option=com_content&view=article)
82. [6. http://kzbydocs.com/docs/575/index-32651-1.html](http://kzbydocs.com/docs/575/index-32651-1.html)
83. <http://nsportal.ru/shkola/rabota-s-roditelyami/library/2013/01/11/klassnyy-chas-kto-umeet-veselitsya-tot-i-gorya-ne>
84. <http://collegiy.ucoz.ru/load/11-1-0-3238>
85. <http://osp.kgsu.ru/ermix.htm>
86. http://www.naturalbirth.ru/public/zhar_arz.php
87. Информационный портал для заботливых родителей «Раннее развитие детей» <http://www.danilova.ru/>
88. Майофис М., Кукулин И. Новое родительство и его политические аспекты//Pro et contra, 2010. <http://www.polit.ru/research/2010/08/11/parents.html>
89. ОТВЕТСТВЕННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО / <http://otvetrod.narod.ru/>
90. Парфентьев П.А. Открытое письмо о проекте «Детство 2030» МОО "За права семьи" http://profamilia.livejournal.com/33080.html#_ftnref2
91. Смирнова Е.Г. Психолого-педагогическое сопровождение формирования осознанного родительства в молодой семье. <http://www.dissercat.com/content/psikhologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-formirovaniya-osoznannogo-roditelstva-v-molodoi-s-0>
92. СОЗНАТЕЛЬНО.РУ. Портал для думающих родителей. <http://soznatelno.ru>
93. [http://do.pstbi.ru/show_file/show_file.php?file=1184871387656801.rar&logic_name=.](http://do.pstbi.ru/show_file/show_file.php?file=1184871387656801.rar&logic_name=)
94. Центр для детей и родителей "РОЖДЕСТВО". www.rojdestvo.ru
95. <http://salpk.clan.su/publ/2-1-0-20>
96. <http://ledy2009.ru/news/2009-09-22-64>
97. Источник: <http://womanadvice.ru/rol-semi-v-zhizni-cheloveka#ixzz2kA7s2Qrk>
98. <http://do.gendocs.ru/docs/index-261082.html>
99. <http://www.portal-slovo.ru/>
100. <http://nasha-druzhkovka.ru/planirovanie-semi-i-otvetstvennoe-roditelstvo/>
101. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D1%E5%EC%FC%FF>
102. <http://vashpsixolog.ru/lectures-on-the-psychology/119-conferences-and-reports-on-psychology/1686-akmeologicheskie-osnovy-formirovaniya-otvetstvennogo-roditelstva>

103. <http://gim1.ru/gendernye-otnosheniya.html>
104. <http://www.sublogic.ru/slos-613-1.html>
105. <http://www.podskaju.ru/druzhba-i-ljubov/ljubov-i-druzhba-podrostkov>
106. <http://psylist.net/family/00019.htm>
107. <http://soc-work.ru/article/744>
108. <http://www.rosreferat.ru/6/2683.htm>
109. <http://rudocs.exdat.com/docs/index-188486.html?page=8>
110. mail.ru/search?mailru=1&q
111. <http://libmedi.ru/opp/15/2746/>
112. <http://ygolovnoepravo.by/ponyatie-nasiliya-i-ego-vidy/>
113. <http://www.vashpsixolog.ru/educating-students/129-conversations-with-children-and-adolescents/925-ot>
114. <http://www.aids.ru/aids/stigmatedef.shtml>
115. [vetstvennoe-povedenie-beseda-zanyatie-7-10-11-klass](http://www.vetstvennoe-povedenie-beseda-zanyatie-7-10-11-klass)
116. <http://ppl.kz/on-i-ona/seksualnoe-nasilie.html>
117. <http://www.webkursovik.ru/kartgotrab.asp?id=-111839>
118. <http://nsportal.ru/shkola/klassnoe-rukovodstvo/library/2015/02/24/klassnyy-chas-tsennosti-zhizni>

ГЛОССАРИЙ

Антиген (антигены) - высокомолекулярное соединение, способное специфически стимулировать клетки иммунной защиты и тем самым обеспечивать развитие защитного (иммунного) ответа организма.

Антитела – специальные белки (глобулины) сыворотки крови человека и животных, образующиеся в ответ на попадание в организм различных антигенов в целях защиты организма и специфически взаимодействующие с этими антигенами.

Антитела к ВИЧ – защитные вещества, которые вырабатываются в организме человека против ВИЧ, определяются в крови при помощи определенных лабораторных тестов.

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

Безопасный секс – 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 или полиуретановые презервативы.

Вирус – простейшая форма жизни. Размножаться вирусы могут только внутри клетки человека или животного.

ВИЧ (HIV) – вирус иммунодефицита человека, относится к группе ретро-вирусов. Он состоит из оболочки, в которой заключены несколько ферментов, необходимых для жизнедеятельности и размножения вируса, а также наследственный материал вируса, представляющий собой РНК, которую можно сравнить с человеческой ДНК. ДНК содержит информацию о наследственных качествах человеческой клетки. РНК содержит такую информацию о вирусе.

ВИЧ положительный человек – человек, имеющий положительный тест на ВИЧ.

Гендер – социальный пол, различия между мужчинами и женщинами, зависящие не от биологических, а от социальных условий (общественное разделение труда, специфические социальные функции, культурные стереотипы и т.д.)

Гендерные роли - это образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом. Это совокупность социальных и культурных норм, которые общество предписывает людям выполнять в зависимости от их биологического пола.

Гендерные отношения – отношения между мужчинами и женщинами в обществе, которые определяют распределение ролей, обязанностей и, как правило, эти отношения основываются на власти.

Генетическая информация – наследственная информация – информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

Гендерное равенство - это когда мужчины и женщины имеют равное положение и равные условия в обществе для реализации своих прав и возможностей в полной мере.

Глобальные проблемы - всеобщие проблемы, затрагивающие жизненные интересы всего человечества и требующие для своего решения согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества.

Декларация – это (принципы) 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, принижение роли, лишение равноправия.

ДНК – (дезоксирибонуклеиновая кислота) – находится в клеточных ядрах и является носителем генетической информации человека, животных и некоторых микроорганизмов.

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

Иммунный ответ – защитная реакция специализированных систем организма в ответ на внедрение чужеродных веществ или живых тел.

Иммунитет – от латинского – освобождение, избавление от чего-либо, способность организма защищаться от генетически чужеродных тел и веществ; невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней.

Иммунодефицит – потеря способности организма к защите от инфекции.

Конвенция – это обязывающий документ (закон). Ратифицируя (подписывая) конвенцию, государство берет на себя обязательство обеспечить ее соблюдение.

Конфиденциальность – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

Коммуникативные навыки – навыки общения

Лимфоцит – клетка крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях (ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов).

Лимфоидные органы – лимфатические узлы, вилочковая железа (тимус), селезенка, миндалины и специальные лимфоидные образования тонкого кишечника.

Макрофаги (фагоциты) – неспецифические защитники организма. Их значительная роль заключается в представлении антигенов лимфоцитам

Малая группа – немногочисленная группа от 3 до 15 чел., которые объединены общей деятельностью, нормами поведения, находящиеся в непосредственном эмоциональном общении.

Метод (от греч. methods – путь исследования или познания) – совокупность относительно однородных приемов, подчиненных решению конкретных задач.

Наркомания – группа заболеваний, характеризующихся непреодолимым влечением к наркотикам

Ответственность (ответственное поведение) - способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами, чувством долга.

Пирсинг – прокалывание различных частей тела для украшений

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.

Поведение высокого риска - привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности ВИЧ-инфицирования. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование бывших в употреблении (загрязненных) шприцов и игл.

Пол - это биологическая принадлежность человека, т. е. то, что, отличает мужчину от женщины в физиологическом плане, это то с чем человек рождается.

Презерватив – барьерное средство контрацепции, защищает от ИППП, ВИЧ

Рискованное поведение – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и совместное использование шприцев и игл.

CD4+ - клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD4+ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система CD4+ - клетки, в большом количестве содержащиеся в крови и играющие важную роль в функционировании иммунной системы. При поражении ВИЧ они погибают, и постепенно их количество уменьшается. Оценив количество CD4+ в крови, можно узнать, насколько пострадала иммунная система.

Социальная норма – неписаные правила поведения, принимаемые большинством в нашем обществе.

Социальный стереотип - это представление о социальном явлении или объекте, выражает привычное отношение человека к какому-либо явлению, сложившееся под влиянием социальных условий и предшествующего опыта, составная часть установки.

Сперма (семенная жидкость) – жидкость, вырабатываемая семенными пузырьками и простатой и содержащая сперматозоиды.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, вызванного ВИЧ.

Снижение риска – изменение опасного, рискованного поведения на безопасное, снижающее риск заражения ВИЧ, ИППП.

Стигма – в переводе с греческого – «клеймо». Это предубеждение в отношении людей в силу их неординарности.

Тренинг (от английского train – воспитывать, учить, приучать) – это процесс получения навыков и умений в какой-либо области посредством выполнения последовательных заданий, действий и игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

Оппортунистические заболевания – заболевания, способные вызвать проблемы только тогда, когда иммунитет ослаблен и организм не способен защищаться.

Ответственность – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами и правилами, чувством долга.

Пандемия – распространение эпидемии на всех континентах земного шара.

Ферменты вируса – химические вещества, которые помогают вирусу проникать в клетки организма и размножаться. Ферменты являются неотъемлемой частью жизненного цикла вируса.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита.
ООО	бщественная организация.
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека.
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционных наркотиков.
ЗОЖ	Здоровый образ жизни.
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ.
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем.
ТОТ	Тренер, обучающий тренеров.
МСММ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами.
НПО	Неправительственная организация.
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД.
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры.
ЮНИФЕМ	Фонд развития ООН в интересах женщин.
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН.
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения.
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию.



улица А. Мамбетова, 14,
Астана, Қазақстан, 010000
тел. +7 7172 696 538