

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»
УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР НАРОДНОГО
ТВОРЧЕСТВА»

**Основные подходы
к организации работы по
профилактике ВИЧ-инфекции
в учреждениях культуры**

*Практические рекомендации
для кураторов проблемы ВИЧ/СПИД*

Гродно, 2010

СОСТАВИТЕЛИ:

- Кашлей Н.Б. - заведующая отделом профилактики ВИЧ/СПИД
ГУ «Гродненский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»
- Киселева Т.С. - врач-эпидемиолог отдела профилактики ВИЧ/СПИД
ГУ «Гродненский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»

РЕЦЕНЗЕНТ:

- Шерендо Я.М. - заместитель главного врача по эпидемиологии
ГУ «Гродненский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»
- Демянчук И.Д. - Директор ГУК «Гродненский областной методический
центр народного творчества»

В практических рекомендациях отражены основные подходы к организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях культуры, включены краткие теоретические материалы по ВИЧ/СПИДу, «Форум-театр» как интерактивная техника групповой работы.

Предназначены для сотрудников (кураторов проблемы) отделов, методических центров культуры, централизованных библиотечных систем, которые организуют работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения.

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемия СПИДа – уникальное явление в истории человечества ввиду скорости его распространения и глубины последствий. Начиная с 1981 года, когда был диагностирован первый случай СПИДа, в мире прилагается максимум усилий для осознания масштабов его распространения. Сегодня, по прошествии около 30 лет, СПИД продолжает неумолимо наступать, разрушая жизни людей и во многих случаях нанося серьезный ущерб структуре общества.

Наша страна впервые столкнулась с проблемой ВИЧ-инфекции в 1987 году.

Опыт показывает, что естественный ход эпидемии, несмотря на то, что средство для лечения от СПИДа пока еще не найдено, можно изменить. Широкая информированность общества и интенсивные профилактические мероприятия позволяют снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции. За три десятилетия удалось добиться серьезных успехов в борьбе с этой болезнью, проанализировать эффективность различных вариантов решения данной проблемы. Сегодня точно известно, что всесторонний подход к профилактике приносит наилучшие результаты. Однако, несмотря на определенные успехи в области профилактики ВИЧ/СПИДа, само существование этой проблемы, безусловно, отражает недостаточное качество работы.

Ввиду отсутствия специфических средств профилактики и лечения информация и просвещение являются важнейшими мерами по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Информационно-просветительская работа, проводимая по профилактике ВИЧ-инфекции, направлена и на решение проблем, связанных с наркоманией, инфекциями, передаваемыми половым путем.

Цель информационно-просветительской работы – повышение уровня информированности населения по проблеме ВИЧ/СПИД, формирование навыков охранительного поведения, стремление к здоровому образу жизни. Основой в этой деятельности является профилактика. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции дешевле, чем лечение, и охватывает большое количество людей.

Задачей информационно-образовательной работы является проведение профилактических мероприятий, направленных на ограничение распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди населения, в том числе в группах повышенного риска.

В реализации программ первичной профилактики учреждения культуры выполняют следующие основные задачи:

- привлечение внимания общественности к проблеме ВИЧ/СПИД;
- формирование отношения к проблеме;
- повышение информированности населения;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность (организация досуга детей и молодежи).

Проведение профилактических мероприятий поможет населению, в том числе молодежи, получить знания о здоровом образе жизни; путях передачи и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, наркомании, венерических болезней, порядке анонимного обследования, об отношении общества к данным проблемам.

Основные подходы к организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции

Мероприятия по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции должны проводиться систематично, целенаправленно и последовательно с использованием новых подходов, форм и методов.

Учреждениям культуры отводится значительное место в этой работе. Дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции находится в определенной зависимости от того, насколько будет высок культурный уровень молодых людей. Поэтому очень важно воспитывать у молодых людей культуру общения, способность понимания, доброжелательность, уважительное отношение ко всем окружающим, к различным социальным группам, мнением, взглядам.

Общие принципы работы по профилактике ВИЧ-инфекции:

- *доступность и достоверность информации*

Информация должна быть научно обоснованной, не упрощенной, не искажать факты, соответствовать возрастным особенностям аудитории, доступной, понятной для детей, молодежи.

- *сочетание индивидуальных, коллективных и массовых форм работы*

предполагает использование самых разнообразных форм и методов (беседа, рассказ, игра, практические занятия, викторины, вечера отдыха, выставки, дискотеки). Этот принцип предполагает смену деятельности (работу в парах, малых и больших группах), общение, взаимодействие между участниками.

- *системность и последовательность в работе*

Профилактический процесс не может быть отдельным и разовым мероприятием. Результативность профилактической работы будет эффективной, если процесс приобретет организованный характер. Вместе с тем, необходимо, чтобы полученные знания обязательно закреплялись и давали возможность участникам развивать собственную активность в совершенствовании информированности в области ВИЧ/СПИД.

Для донесения информации могут быть использованы самые разнообразные формы, приемы и методы, являющиеся наиболее доступными и интересными. Это могут быть: различные конкурсы (плакатов/рисунков, газет, литературно-художественных произведений, сценариев, культурно-зрелищных мероприятий) с последующей организацией выставок работ-победителей, фестивали, акции, концерты, рок-концерты, тематические вечера и дискотеки.

Значительная роль в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции принадлежит учреждениям библиотечной системы. Просветительская деятельность носит комплексный характер, сочетает в себе как традиционные библиотечные формы и методы, так и организацию совместных мероприятий с привлечением других заинтересованных организаций, и реализуется через творческие мероприятия: театрализованные

представления, информационные часы, уроки, лекции, вечера-диспуты, «круглые столы», встречи с интересными людьми, специалистами, организация тематических выставок литературы, вечеров вопросов и ответов. Тренингов для молодежи, брейн-рингов устных журналов.

К проведению тематических мероприятий необходимо привлекать медицинских работников организаций здравоохранения и ЦГЭ, сотрудников РОВД, ИДН, представителей общественности и религиозных конфессий, членов первичных организаций ОО «БРСМ», КУП «Гроднооблкиновидеопрокат», волонтеров из числа молодежных лидеров.

Информационно-просветительской работой, культурно-массовыми и зрелищными мероприятиями следует охватывать все категории населения. Необходимо организовать учет проводимой работы, например, завести специальный журнал для регистрации семинаров, бесед, заседаний за «круглым столом», конкурсов с указанием контингента обученных, количества присутствующих;

Перед началом профилактической работы необходимо:

1. Определить приказом или распоряжением начальника отдела культуры горрайисполкома кураторов проблемы ВИЧ/СПИД в отделе, методическом центре, централизованной библиотечной системе, подведомственных учреждениях.

2. Внести в установленном порядке в должностные инструкции кураторов круг вопросов, входящих в их обязанности по данному направлению.

Куратором или ответственным лицом за организацию работы по проблеме ВИЧ/СПИД ежегодно должен анализироваться ход выполнения планов работы, мероприятий по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа и Всемирного дня профилактики СПИДа (1 декабря) с постановкой целей и задач на следующий год.

3. Разработать:

- перспективный план мероприятий по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции отдела культуры горрайисполкома, сформировать цели, определить задачи, разработать пути их решения, указать финансирование мероприятий;

- планы работы по профилактике ВИЧ-инфекции на год (или тематический раздел в плане работы на год), мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа и Всемирного дня профилактики СПИДа отдела, методического центра культуры, централизованной библиотечной системы.

4. Решить вопрос об источниках постоянного информирования по проблеме ВИЧ/СПИД.

Таковыми источниками могут быть отдел профилактики, ВИЧ/СПИД ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее ОП ВИЧ/СПИД ГУ «ГОЦГЭОЗ»), зональные и районные

центры гигиены и эпидемиологии (далее ЦГЭ), организации здравоохранения (далее ЛПО). Источником информации могут быть статьи в газетах, журналах, специальная литература (брошюры, памятки, монографии), интернет. При наличии вопросов за разъяснением следует обращаться к специалистам.

5. Оформить папки с:

- директивными документами по проблеме ВИЧ/СПИД;
- информационными, справочными и вспомогательными материалами (сценарными разработками мероприятий, текстами лекций, бесед, выступлений, вырезками из газет, журналов, памятками, листовками, буклетами);
- годовыми планами работы по проблеме ВИЧ/СПИД и анализами проделанной работы за год;
- ежегодными планами мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа и Всемирного дня профилактики СПИДа (1 декабря);
- списками кураторов проблемы ВИЧ/СПИД, ответственных лиц за организацию работы по профилактике ВИЧ-инфекции отдела, методического центра культуры, централизованной библиотечной системы, клубных учреждений, библиотек.

6. Решить вопрос об источниках ежегодного финансирования мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИД.

7. Разместить информационно-просветительские материалы по профилактике ВИЧ-инфекции, информацию о возможности добровольного, в т.ч. анонимного обследования на наличие ВИЧ-инфекции на стендах, тематических полках, уголках, в местах проведения мероприятий, дать анонс о готовящемся мероприятии в газеты, провести радиообзор литературы.

Информация о ходе реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции предоставляется в РИК не позднее 25 декабря, о выполнении мероприятий к Всемирному дню профилактики СПИДа (1 декабря) – не позднее 5 декабря и заслушивается на совещании у начальника отдела культуры.

Основные подходы к планированию работы по профилактике ВИЧ-инфекции

1. Планирование работы отдела по проблеме ВИЧ/СПИД должно проводиться ежегодно с учетом поставленных целей и задач по следующим направлениям: организационно-методическая и информационно-просветительская деятельность. Исключается дублирование мероприятий годовых планов.

2. Планом оговариваются источники и объемы финансовых средств, которые будут направлены на работу по профилактике ВИЧ-инфекции в течение года (на проведение мероприятий, изготовление наглядных форм пропаганды, приобретение призов и т.д.).

3. План подписывается исполнителем (куратором проблемы) и утверждается начальником отдела.

4. Планом необходимо обязательно предусмотреть:

4.1. ежегодное обучение в форме семинара, заседания за «круглым столом» кураторов проблемы, лиц, ответственных за организацию работы по профилактике ВИЧ-инфекции, работников учреждений культуры, музыкальных школ, школ искусств (проводимые обучающие семинары, заседания за «круглым столом», совещания оформляются программами и списками присутствующих);

4.2. заслушивание на совещаниях у начальника отдела работы по профилактике ВИЧ-инфекции методического центра и централизованной библиотечной системы по результатам собственной проверки (внутренний контроль) или в виде их отчетов, итогов реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции (ежегодно);

4.3. разработку, издание или тиражирование в достаточном количестве санпросветлитературы, наглядных форм пропаганды (малые носители информации) по проблеме ВИЧ/СПИД для использования при проведении мероприятий, размещения (обновления) на информационных стендах, полках, уголках и т.д;

4.4. использование СМИ (газета, радио, кабельное телевидение).

В план отдела культуры вносятся наиболее значимые и масштабные тематические мероприятия. В планы методического центра культуры, централизованной библиотечной системы - обучение работников клубных учреждений, библиотекарей, мероприятия. Тематические мероприятия распределяются на весь год с акцентом на май (к Международному дню памяти умерших от СПИДа) и октябрь-ноябрь (к Всемирному дню профилактики СПИДа – 1 декабря), с указанием конкретных сроков исполнения и ответственных исполнителей, соисполнителей, а также отметки о выполнении (дата проведения мероприятий, в случае невыполнения указывается причина, при переносе – новый срок).

Ежегодно разрабатывается отдельный план мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа (1 декабря). Тематические мероприятия, приуроченные к Международному дню памяти умерших от СПИДа (третье воскресенье мая), следует вносить непосредственно в годовой план работы.

Перечень основных документов для организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции

Мероприятия по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2007-2010 годы в Гродненской области, утвержденные решением Гродненского облисполкома от 03.01.2007 № 4.

Городские или районные мероприятия по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, утвержденные решением горрайисполкомов.

Планы мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа и Всемирного дня профилактики СПИДа (1 декабря) по области, району, отделу.

Перспективный план по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции.

Планы работы по профилактике ВИЧ-инфекции на год.

Приказы, распоряжения, письма республиканского, областного, городского, районного уровней.

Информационные материалы, сценарные разработки мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИД.

Понятия «ВИЧ», «ВИЧ-инфекция», «СПИД»

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция – неизлечимое, длительно протекающее инфекционное заболевание, при котором поражается и медленно разрушается иммунная (защитная) система человека.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита человека) – конечная стадия развития ВИЧ-инфекции.

Пути передачи

Источником заражения является инфицированный ВИЧ человек на всех стадиях развития заболевания.

Опасность заключается в том, что ВИЧ-инфицированный чувствует себя здоровым. У него нет проявлений болезни, он ведет обычный образ жизни, но при этом, не зная о своем заболевании, может заражать других.

Существуют 3 пути передачи ВИЧ-инфекции:

- половой;
- через кровь (парентеральный);
- от матери ребенку (вертикальный).

Во всех странах в настоящее время имеет место реализация всех трех путей передачи вируса. Однако на конкретной территории и в группе населения всегда имеется наиболее распространенный путь передачи ВИЧ-инфекции.

1. Передача ВИЧ при половых контактах

При всех видах половых отношений существует риск передачи ВИЧ. Каждый половой контакт без предохранения (без презерватива) с ВИЧ-инфицированным подвергает риску заражения полового партнера. Степень риска зависит от ряда факторов, таких как:

- принадлежность полового партнера к уязвимой группе, т.е. вероятность того, что половой партнер инфицирован;
- пол партнера;
- вид полового контакта;
- концентрации вируса в организме ВИЧ-инфицированного человека;
- наличие заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП).

Риск инфицирования половым путем возрастает, если половой партнер является шприцевым наркоманом, имеет множество половых партнеров, практикует гомо- или бисексуальные отношения.

Обычно женщины более уязвимы для ВИЧ-инфекции. Передача вируса от мужчины женщине примерно в два раза вероятнее, чем от женщины мужчине.

В сперме концентрация ВИЧ гораздо выше, чем в жидких отделяемых влагалища и шейки матки.

Наиболее рискованным является анальный половой контакт из-за большой вероятности повреждения тканей прямой кишки принимающего (пассивного) партнера, что значительно облегчает проникновение вируса из спермы в кровь.

Существует риск передачи при оральном сексе, поскольку как сперма, так и влагалищное отделяемое, содержат ВИЧ. Однако оральный секс создает гораздо меньший риск передачи ВИЧ, чем вагинальный или анальный контакт.

При всех видах половых контактов риск передачи выше, если есть царапины или ссадины на коже или слизистой оболочке.

В плане заражения ВИЧ-инфицированные люди более опасны для окружающих на самых ранних этапах – до появления в крови антител, т.е. на протяжении «сероконверсионного окна», и в более поздние сроки болезни, когда имеются клинические проявления СПИДа. В эти периоды содержание вируса в крови и других биологических средах намного выше, чем в другое время.

Наличие инфекций, передаваемых половым путем (язвенного или неязвенного характера), повышает риск инфицирования в 6-9 раз. Попадание возбудителей ИППП вызывает воспалительный процесс; кроме этого, многие ИППП (сифилис, герпес и др.) вызывают изъязвления в области половых органов, что значительно облегчает проникновение вируса.

2. Передача ВИЧ через кровь

Кровь инфицированного человека содержит большое количество вируса и является чрезвычайно заразной при попадании ее непосредственно в кровоток другого человека. Самый высокий риск существует при переливании зараженной донорской крови.

Передача ВИЧ через кровь зависит от количества вируса, содержащегося в определенной «дозе» (порции) крови. Поэтому риск заразиться через загрязненную иглу, шприц или любой другой прокалывающий инструмент гораздо ниже, чем при переливании крови. Тем не менее, среди потребителей инъекционных наркотиков этот путь занимает значительное место, поскольку опасности они подвергаются очень часто – по несколько раз в день. В результате использование общей иглы и шприцев потребителями инъекционных наркотиков стало главной причиной распространения ВИЧ-инфекции во многих странах (в том числе и в нашей республике).

Существует небольшой риск проникновения вируса через незаметные микротравмы и трещины при длительном контакте крови с кожей. Существует также опасность проникновения вируса через слизистые оболочки, например, при попадании крови в глаза или ротовую полость. Неповрежденная кожа является хорошим барьером для вируса.

Возможно заражение через загрязненное кровью бритвенное лезвие или маникюрные принадлежности.

3. Передача от матери ребенку (вертикальный путь)

Существует три периода, во время которых инфицированная мать может передать вирус своему ребенку:

- во время беременности (до рождения);
- в процессе родов;
- после рождения, при кормлении грудью.

Инфицирование плода происходит в случае, если инфицирована мать. ВИЧ не может «пробраться вместе со спермой инфицированного отца и попасть в плод, не инфицировав мать».

Условия, способствующие передаче ВИЧ:

1. ВИЧ должен находиться в организме.
2. Не все жидкости организма содержат ВИЧ в количестве, достаточном для заражения. ВИЧ передается только через определенные жидкости.
3. Чтобы произошло заражение, ВИЧ должен попасть в кровоток или на слизистую оболочку в достаточном количестве.

Как не передается ВИЧ

Появление ВИЧ-инфекции, отсутствие каких-либо действенных препаратов для ее лечения вызвали огромное количество слухов и домыслов о путях передачи ВИЧ. Однако в результате многолетних наблюдений за многочисленными бытовыми контактами ВИЧ-инфицированных было установлено, что ВИЧ не передается:

- при дружеских объятиях и поцелуях;
- через рукопожатия;
- при пользовании столовыми приборами, постельными принадлежностями;
- через предметы производственной и домашней обстановки;
- через предметы сантехоборудования, при пользовании бассейном, душем;
- в общественном транспорте;
- насекомыми, в том числе и кровососущими;
- воздушно-капельным путем.

Свойства ВИЧ

Вирус иммунодефицита человека – это неустойчивый вирус:

- он теряет свою активность после 10 минутной обработки 70% раствором спирта;
- его уничтожают домашние отбеливающие средства;
- он погибает под непосредственным влиянием спирта, ацетона, эфира;
- на поверхности неповрежденной кожи вирус быстро разрушается под влиянием защитных ферментов организма и бактерий;
- он быстро погибает при нагревании свыше 57°C;
- мгновенно погибает при кипячении.

Вирус постоянно изменяется, попадая от одного человека к другому, изменяется даже в процессе лечения. Поэтому сложно создать вакцину и лекарства против ВИЧ.

Развитие ВИЧ-инфекции

Очень сложно бывает выяснить, когда и где был инфицирован человек. Причина в том, что от заражения ВИЧ до момента первых проявлений болезни должно пройти определенное время. ВИЧ относится к разряду «медленных» вирусов.

Первичная реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. От момента заражения до выработки антител обычно проходит в среднем от 3 недель до 3 месяцев. Нередки случаи появления антител только через 6 месяцев. Этот период называется периодом «окна».

Следующий период развития ВИЧ называют **бессимптомным или скрытым**. Длительность его может быть разной: от нескольких месяцев до нескольких лет (5-15 лет). Характеризуется он отсутствием проявлений болезни. После бессимптомного периода в организме может развиваться инфекционный процесс. Среди первых признаков прогрессирования болезни – увеличение лимфоузлов.

Когда ВИЧ переходит в стадию **СПИДа**, у человека могут быть такие симптомы:

- снижение массы тела;
- недомогание, усталость, сонливость;
- потеря аппетита;
- диарея (понос);
- повышение температуры;
- головная боль;
- увеличение лимфоузлов;
- зуд;
- кашель.

Позже к этим признакам, которые усиливаются, добавляются различные оппортунистические (сопутствующие) инфекции и злокачественные опухоли. Инфекции тяжело поддаются лечению.

На ВИЧ можно влиять при помощи **антиретровирусных (АРВ) препаратов**, которые замедляют прогрессирование ВИЧ-инфекции вплоть до предупреждения развития СПИДа. АРВ-терапия не может удалить ВИЧ из организма человека, но она может остановить разрушение иммунной системы и продолжить жизнь человека на десятки лет.

Диагностика ВИЧ-инфекции

Определить наличие ВИЧ в организме и поставить диагноз только по внешним признакам нельзя. Необходимо исследование крови. При этом

устанавливают факт наличия в крови антител к ВИЧ (ВИЧ-тест) и количество самого вируса (вирусную нагрузку).

Иммуноферментный анализ (ИФА) проводят для выявления в сыворотке крови антител к ВИЧ. ИФА иногда может давать ложноположительные результаты у больных хроническими инфекционными, онкологическими заболеваниями или при нарушении технологии тестирования. Поэтому при положительном результате ИФА необходимо провести дополнительное тестирование методом иммуноблота, который более чувствителен к антителам на ВИЧ.

Метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) используют для определения вирусной нагрузки. Это очень эффективная и чувствительная реакция, позволяющая определить наличие вируса независимо от наличия антител. ПЦР-диагностика в Республике Беларусь назначается только детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей для раннего начала АРВ-терапии.

Тестирование на ВИЧ можно пройти во всех организациях здравоохранения республики.

Перед обследованием проводится дотестовое консультирование, в ходе которого информируют о дальнейших действиях в зависимости от результата.

После получения результата тестирования проводится послетестовое консультирование. В случае положительного результата это, прежде всего, предоставление информации о заболевании и эмоциональная поддержка человека. Если результат отрицательный - с человеком обсуждаются вопросы, связанные с предупреждением риска заражения ВИЧ в дальнейшем.

Последствия распространения ВИЧ/СПИДа

Глобальные последствия эпидемии ВИЧ-инфекции

Распространение ВИЧ негативно воздействует на социальное и экономическое развитие стран, пораженных эпидемией:

- ВИЧ/СПИД является серьезным препятствием для экономического развития. По оценкам экспертов, в странах с эпидемией ВИЧ темпы экономического роста ежегодно снижаются на 1-2%. Так как ВИЧ/СПИД в большей степени поражает трудоспособное население, рабочие ресурсы стран с эпидемией сокращаются из-за высокой смертности среди квалифицированных специалистов. В свою очередь, потеря квалифицированных специалистов снижает способность страны противостоять эпидемии, увеличиваются затраты на лечение.

- ВИЧ-инфекция влияет на демографическую ситуацию, приводя к изменению в структуре населения стран, в наибольшей степени охваченных эпидемией. Эпидемия негативно влияет на уровень рождаемости и смертности и, в конечном итоге, на возрастную и половую структуру населения. Эпидемия является причиной преждевременной смерти среди населения наиболее трудоспособного и репродуктивного возраста.

Стигма и дискриминация

Что подразумевается под «общественным осуждением» (стигматизацией)?

Общественное осуждение можно определить как негативное отношение к одному человеку или группе лиц, основанное на предубеждении. В контексте ВИЧ/СПИДа и сферы труда оно затрагивает трудящихся, живущих с ВИЧ, от которых их коллеги стараются держаться подальше в силу неверных представлений о ВИЧ и путях его распространения.

Что подразумевается под дискриминацией?

Дискриминация имеет место в случае несправедливого обращения (чаще как нарушение прав, гарантируемых государством) с лицом, имеющим ВИЧ-позитивный статус, или считающимся таковым.

Профилактика ВИЧ-инфекции

В Республике Беларусь принята Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров от 21.08.2006 № 1068. В данной программе отражены основные направления деятельности различных министерств, других органов государственного управления и их взаимодействие по профилактике ВИЧ-инфекции.

В настоящее время государство финансирует расходы, связанные с лабораторной диагностикой ВИЧ-инфекции и профилактической работой. Вместе с тем, значительную финансовую помощь оказывают международные организации.

Ввиду того, что специфические средства профилактики и лечения ВИЧ-инфекции отсутствуют, важнейшими мерами предупреждения распространения ВИЧ на территории Республики Беларусь являются просвещение населения и оказание консультативной помощи. Основа профилактических мероприятий – широкое, своевременное и доступное информирование и обучение населения по разным аспектам проблемы ВИЧ/СПИД.

Ежегодно в республике проводится Всемирный день борьбы со СПИДом. К организации крупномасштабных акций привлекаются студенты, творческая молодежь, деятели культуры и искусства, общественные и молодежные организации.

Личные меры защиты от заражения ВИЧ:

Передача половым путем. Можно избежать передачи ВИЧ, если соблюдать следующие правила поведения:

- половое воздержание;
- верность;
- правильное использование презерватива.

Половая жизнь верных друг другу людей является безопасной, если:

- ни один из партнеров не является носителем ВИЧ-инфекции;
- их сексуальные отношения являются доверительными, т.е. партнеры не изменяют друг другу;

- ни один из партнеров не подвергает себя риску заражения ВИЧ-инфекцией в результате употребления наркотиков или каким-либо иным образом.

Употребление инъекционных наркотиков. Единственным абсолютно надежным средством защиты от ВИЧ-инфекции является полный отказ от употребления наркотиков.

Здоровый образ жизни – основа профилактики ВИЧ-инфекции

ЗДОРОВЬЕ – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав Всемирной организации здравоохранения, 1948). ВОЗ провозгласила принцип, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека».

Многочисленными медико-социальными исследованиями установлено, что здоровье населения обусловлено более чем в 50% условиями и образом жизни, в 18-22 % - состоянием окружающей среды, в 20% - генетическими факторами и лишь в 8-10% - состоянием здравоохранения.

Здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, способствующая сохранению и улучшению здоровья. Это единство и согласованность всех уровней жизнедеятельности человека - биологического, психологического, профессионального, социально-культурного и духовно-нравственного.

Здоровый образ жизни тесно связан с информированностью человека о закономерностях развития организма, знанием того, что для него полезно, что вредно. Самая опасная из всех болезней – невежество. Здоровый образ жизни включает в себя соблюдение правил личной гигиены, занятие физической культурой и закаливанием, правильное питание, воздержание от употребления алкоголя, табака, наркотиков, умение справляться с различными переживаниями.

«ФОРУМ-ТЕАТР»

«Форум-театр» как интерактивная техника групповой работы

Метод «Форум-театр» является интерактивным способом профилактики социальных проблем и, в частности, ВИЧ/СПИДа. В основе «Форум-театра» используется методика театрального сценического действия и обратной связи с аудиторией.

К основным задачам «Форум-театра» относятся:

- устранение причин зависимости;
- разрушение отрицательных качеств, стереотипов поведения;
- поддержка положительных проявлений в поведении.

Основоположником «Форум-театра» является бразильский режиссер Августо Боаль. В 60-х годах 20-го столетия он создал «газетный театр», то есть его труппа занималась инсценировкой газетных статей. Эти спектакли демонстрировались бедным слоям населения. На одном из таких представлений, рассказывающем о бунте на фабрике, в момент проигрывания мизансцены кто-то из зрителей крикнул «СТОП».

- Почему вы остановили спектакль? — спросил Августо Боаль.

- Вы неправильно рассказываете, я там был, я знаю! - ответил мужчина.

- Тогда покажите, как было дело на самом деле!

И мужчина вышел из толпы, встал на место актера и, проигрывая, изменил ситуацию. Когда труппа начала играть заново, мужчина вновь выкрикнул «СТОП» и снова вышел заменять актеров. Так и появился «Форум-театр» или «Театр угнетенных».

В настоящее время в «Форум-театре» в ходе спектакля разыгрывается конкретная, заранее спланированная и отрепетированная сцена, отражающая проблему. В качестве проблемы рассматриваются реальные повседневные конфликты (в семье, в школе и т.д.), а затем следует драматическая ситуация и кульминация. Таким образом, сценическая постановка раскрывает социальную проблему, а каждый персонаж в игре выполняет определенную социальную роль.

Основная работа по представленной проблеме разворачивается в процессе последующего сотрудничества с аудиторией.

Посредником взаимодействия становится ведущий. Он предлагает зрителям объяснить, что происходило на сцене, в чем заключается проблема и

предоставляет зрителю возможность самому стать актером и сыграть в спектакле, заменив кого-то из исполнителей. В роли актера зритель глубже погружается в эмоциональные переживания персонажа, ощущая результат своего вмешательства. Попытка участия может привести к иному осмыслению проблемы и возможность выхода из создавшейся ситуации.

Одна из особенностей «Форум-театра» — это отсутствие рекомендации, как следует поступать в сложившейся ситуации.

Основные моменты подготовки спектакля

Подготовка спектакля проходит в три основных этапа.

Первый этап связан с выбором проблемы. При выборе обязательно должны учитываться особенности аудитории, для которой готовится постановка: возраст, социальный статус, род занятий, интересы. Писать сценарий для молодежи о проблемах людей более старшего возраста не рекомендуется, у зрителей не возникнет интереса к проблеме и необходимости решить данную проблему. Необходимо писать сценарии о сверстниках, чтобы участник процесса заинтересовался проблемой, понял, что выбранная проблема близка, может произойти с кем-либо из его круга общения, а он сможет помочь разрешить ее.

Важным в этом этапе является доступность и узнаваемость ситуации, ничего надуманного или фантастического в ней не должно быть, она должна соответствовать реальной жизни.

Второй этап связан с разработкой сценария и написания мизансцен, при условии, что актеры — участники «Форум-спектакля»-обучены основам актерского мастерства, интерактивной технике «Форум-театр», а также владеют информацией по проблеме ВИЧ/СПИДа.

На этом этапе важно взаимодействие в группе. Правильно построенный сценарий для «Форум-театра» можно написать только совместными усилиями, постоянно импровизированно проигрывая ситуацию и при этом записывая диалоги. В этом случае нарастание конфликта будет эмоциональным и естественным.

Обязательным является разделение персонажей-героев на угнетенных и угнетателей и четкое написание им текста. В постановке могут участвовать от 4 до 6 участников: из них 1 — стопроцентный угнетатель, 1 — стопроцентный угнетенный, 1 — семидесятипроцентный к угнетателю, 1 — семидесятипроцентный к угнетенному.

Сценарий для «Форум-театра» имеет ряд особенностей, отличающих его от сценария классического спектакля.

Сценарий — это записанный на бумаге (сохраненный на электронном либо каком-нибудь другом носителе) спектакль (КВН, концерт, любое мероприятие, принятое к постановке), с порядком действий, сцен, репликами действующих лиц и, что часто очень помогает в постановке, авторскими ремарками. Сценарии спектаклей, как правило, делятся на действия (акты), которые, в свою очередь, включают в себя эпизоды (явления). В каждом

явлении должно быть какое-либо событие. Сначала идет завязка. Далее по ходу акта действие нарастает от эпизода к эпизоду, приходя к кульминации, после чего наступает развязка, где драматург показывает, к чему пришел каждый персонаж в ходе спектакля.

Автор выводит много мини-кульминаций, действие не может и не развивается, как правило, по восходящей прямой. Если в пьесе не один акт, то главная кульминация обычно находится в конце последнего акта, после чего идет быстрая развязка. В каждом акте есть промежуточная большая кульминация. Драматург по своему желанию может не придерживаться каких-то жестких рамок, график развития действия никогда не будет одинаковым.

К примеру, можно сделать длинную завязку, быстрый приход к главной кульминации и, опять же, долгую развязку (но при таком варианте надо обладать недюжинным драматургическим талантом, чтобы суметь поддержать интерес зрителя).

В «Форум-театре» завязка должна раскрываться в первых эпизодах, далее очень напряженное развитие действия, кульминация и — СТОП! Развязки никто не знает...

Сценарий должен содержать 4—6 мизансцен, которые по мере действия раскрывают причины, ведущие главного героя к трагедии: заражению ВИЧ, началу приема наркотиков и др. (в зависимости от выбранной тематики спектакля). При этом действие занимает 15—20 минут, идет по нарастающей и обрывается на кульминации, в момент личного выбора главного героя. Выбор его неизвестен, зрителю предлагается самому додумать, что сделает персонаж в следующее мгновение.

Сценарий должен быть наиболее приближен к действительности, к реальности. Один из лучших вариантов — когда в основу сценария взят реальный случай из жизни кого-то из сценаристов или их близких. Диалоги должны быть написаны бытовым языком, места действия должны быть «живыми». В «Форум-театре» должна присутствовать жизненная правда, чтобы задеть, спровоцировать зрителя на активность. В классическом же театре жизненная правда уступает место правде сценической.

В сценарии изначально должна присутствовать конфликтная ситуация в начале сюжета, а кульминация должна заканчиваться трагедией. Зритель должен почувствовать, что эта сцена может закончиться иначе. В сценарии должны быть заложены моменты «бомбы», в которых в последующем зритель сможет сделать «СТОП» и изменить ситуацию, которые призваны провоцировать зрителя на действие по разрешению и предотвращению конфликта.

Мизансцена — в классической постановке — взаимное расположение актеров и декораций на сцене. В «Форум-театре» я бы сопоставил мизансцену с эпизодом, явлением (в театре), либо кадром (в кино): событие происходит в конкретном месте действия (кухня, магазин, улица, др.).

«Бомба» — это место в мизансцене, в котором зритель хочет сделать «СТОП». Очень эмоциональная сцена явного угнетения, в которой можно что-

либо изменить, исправить к лучшему. В каждом сценарии должно быть не меньше четырех «бомб».

Таким образом, сценарий должен быть:

- максимально приближенным к жизни;
- эмоциональным, завершаться трагедией;
- с присутствием 4-х статусов героев и полностью расписанным для них текстом;
- с четко узнаваемыми моментами для «СТОПов».

После того как написан сценарий, наступает **третий этап**: подготовка и репетиция спектакля.

На данном этапе происходит работа над мизансценами, репетиция всех мизансцен. Детально прорабатываются диалоги персонажей, идет работа над образами, вносятся необходимые ремарки, помогающие в процессе постановки. Творческая работа над образами героев заключается в:

1. Написании дневника. Каждый участник должен написать страничку дневника своего героя за день до трагедии (т.е. он еще не знает, что произойдет дальше). Это необходимо для более детального прочувствования образа и определения его основных качеств. Каждый участник должен хорошо представить себе характер героя, социальное положение, возраст, окружение, образование, интересы и т.д.

2. Настройке на роль. Сюда входит определение походки, привычек, голоса героя согласно его статуса. Для этого участники ходят по комнате, концентрируясь на своем образе, затем вырабатывают походку своего героя, движение рук, взгляд, голос (тембр, интонацию) проговаривая определенную фразу. В какой-то момент все должны замереть в образе своего героя и после этого придумать нечто, что отличало бы его от других (непроизвольные действия). Кроме этого разыгрываются жизненные ситуации для закрепления образа героев. Таким образом, участники действия создают характер, последовательно переходя от физического к эмоциональному и психологическому состоянию.

3. Интервьюировании героя. Участники группы опрашивают друг друга касательно жизни героя (его любимые блюда, хобби, родственники и т.д.). Все ответы должны быть с особым мировоззрением, присущим герою. Все это настраивает участника на роль, делает его игру перед зрителем намного легче.

Важным моментом в подготовке «Форум-театра» является работа с ведущим, который должен провоцировать зрителя на обсуждение, начинать дискуссию, вести ее, контролировать ситуацию внутри группы. На начальном этапе ведущий внимательно следит за работой внутри группы по написанию сценария и вникает во все подробности. Он присматривается к героям, когда они вырабатывают походку, голос, движения, оценивает их поведение в конкретных ситуациях. Перед зрителем ведущий должен четко формулировать свои вопросы и наталкивать зрителя на размышление, кроме этого, он должен принимать все мнения и не критиковать и не давать оценку мнению выступающего. Внимательно следя за ходом спектакля, если зрители не

сделали «СТОП» в ключевом моменте, он останавливает действие и концентрирует внимание именно на этом месте.

Фазы спектакля

Разогрев

Телесные упражнения и игры, которые проводятся ведущим с целью раскрепощения участников представления и зрителей (участие актеров в процессе разогрева обязательно). В результате проведения фазы «Разогрев» происходит снятие мышечных зажимов, установление контактов на вербальном и невербальном уровнях между актерами и зрителем. Такие упражнения помогают зрителям быстрее войти в атмосферу театрального действия и снимают страх перед участием в представлении.

Упражнения проводятся в течение 15—20 минут в определенной последовательности и, усложняясь по содержанию и эмоциональности, вовлекают все большее число участников в действие.

Все упражнения проводятся в кругу, поэтому и актеры, и зрители — участники-могут познакомиться. Необходимо, чтобы актеры сами были активными, раскрепощенными, находчивыми и эмоциональными, — только таким образом удастся подготовить и «зарядить» зрителей-участников для работы в интерактивной технике «Форум-театр». При этом следует соблюдать безопасность, чтобы не возникло столкновений и агрессивного соперничества.

Действие

В этой фазе вниманию зрителя предлагается 10-15-минутная инсценировка спектакля, заканчивающаяся стоп-кадром. Перед этой фазой ведущий просит зрителя быть внимательным и не комментировать действие, не делать «СТОПов». После стоп-кадра ведущий дает зрителям время обменяться впечатлениями, проанализировать увиденное, предсказать последствия поведения героев, затем происходит переход к следующей фазе — собственно форуму.

Форум

Эта фаза является очень важной во всей интерактивной работе. Перед началом данной фазы ведущий говорит зрителям о возможности делать «СТОПЫ» и заменять одного из актеров в любом месте спектакля. На этом этапе спектакль разыгрывается заново, и зрители, видя моменты, где ситуацию можно было разрешить, делают «СТОП», и происходит неполная замена зрителями ролей актеров. Встраиваться в действие может только один зритель, первым сделавший «СТОП». Он может заменить только одного героя, мужчину или женщину. Зритель может включаться в сцены спектакля постепенно, сначала проговаривая роль, а затем проигрывая ее. Это поддерживает и активизирует остальных участников к проигрыванию мизансцен, потому что именно через игру и собственные эмоциональные переживания можно достичь максимального психопрофилактического эффекта.

Главное в этой фазе — психологическая и эмоциональная поддержка со стороны ведущего, актеров и зрителей. Ни одно действие не критикуется, не

осуждается, а лишь поддерживается аплодисментами. Такая поддержка со стороны ведущего и актеров дает возможность зрителям стать участниками и предложить большое количество вариантов разрешения ситуации. Ведь в «Форум-спектаклях» нет однозначных ответов на вопросы, как не может быть идеального варианта разрешения конфликтной ситуации.

Следует обратить особое внимание на реакцию зрителей, не выходящих на сцену. Они могут дискутировать друг с другом, обсуждать варианты и даже мешать действию, но это является важным элементом интерактивной техники, так как показывает, насколько глубоко проблема задела зрителей, насколько она важна для них. Актерами при этом осуществляется особый прием. Подыгрывая и импровизируя вместе со зрителями, они в то же время не позволяют ситуации стать идеально разрешимой. Это дает возможность искать все новые и новые пути разрешения проблемы. Заменять можно всех героев кроме стопроцентного угнетателя. Это сразу же оговаривается ведущим, т.к. в ином случае вся суть инсценировки в дальнейших «СТОПах» теряется. В любой момент по желанию зрителей или ведущего можно услышать мысли актера/героя. Для этого необходимо подойти к нему и положить руку на плечо. Мысли актера и его действия должны беспрекословно отвечать его целям. Когда зритель делает «СТОП», он может «перемотать» с помощью ведущего действие назад настолько, насколько ему необходимо для встраивания в спектакль и изменения ситуации.

Эта фаза спектакля может продолжаться несколько часов, ее продолжительность зависит от того, насколько будут интересны варианты решения проблем в каждой мизансцене. При этом особая роль принадлежит ведущему. Ему необходимо почувствовать и вовремя отреагировать на действия зрителей, если они стали неэффективными или повторяющимися, и тактично перейти к другой мизансцене или завершить спектакль.

Передача профилактической информации

Эта фаза не является отдельной, так как передача профилактической информации осуществляется как в ходе спектакля, так и по его завершении. Эту информацию может дать ведущий или специалист, присутствующий на спектакле. Наибольший эффект достигается, когда информация психопрофилактического плана исходит от самих зрителей. Кроме того, профилактическая информация может включаться в канву спектакля с помощью «подсадных уток» — актеров, находящихся среди зрителей, или разъясняться ведущим после спорного момента.

Обратная связь

В этой фазе обычно ведущий берет интервью у зрителей о спектакле, о тех переживаниях, которые они испытали, об изменении отношения к проблеме, затронутой в спектакле.

Обсуждение итогов спектакля актерами и специалистами

Важный момент здесь — выявление успешных или неуспешных действий актеров. Обсуждаются те «открытия» зрителей, которые могут помочь успешно проводить спектакли по данному сценарию в дальнейшем. Происходит отбор лучших решений актеров и зрителей, но это не означает, что находки будут

неизменно использованы в следующей работе. «Форум-театр» — это чаще всего импровизация зрителей, и всегда появляются новые и неожиданные повороты в решении проблем. Одинаковых спектаклей не бывает, повторяется только начальное действие.

Сценарий «ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ»

Действующие лица:

Лена, жена – стопроцентная угнетенная.

Алексей, любовник Лены – стопроцентный угнетатель.

Ирина, подруга Лены – семидесятипроцентный угнетатель.

Александр, муж - семидесятипроцентный угнетенный.

Судья – семидесятипроцентный угнетатель.

С ц е н а 1. Ресторан.

Лена - Иришка, еще раз с днем рождения! Давай выпьем за тебя.

Ира - Спасибо.

Лена и Ира выпивают.

Ира - Какая ты сегодня красивая! Муж в командировке, а ты цветешь и пахнешь!

Появляется Алексей.

Леша - О, привет! Ирочка, с днем рождения! А что за симпатичная девушка? Познакомь!

Ира - Это моя подруга Леночка!

Звучит медленная музыка.

Леша - Я приглашаю Вас, Леночка, на танец. Не откажите.

Танцуют. Леша ухаживает за Леной.

Ира (*подходя к танцующей паре*) - Какая вы красивая пара!

Лена смущенно убирает руку Леша с талии.

Ира (*шепчет на ухо Лене*) - Ты чего? Я тебе плохого не посоветую.

Леша - Ирочка, мы решили с Леночкой погулять по ночному городу. (*Обращается к Лене*) Ты не против?

Лена смущенно опускает глаза.

С ц е н а 2. Утро. Номер в гостинице.

Леша - Ночь была незабываемая! Ты прекрасна! Но я тебя должен огорчить. У меня ВИЧ-инфекция. (*Пауза*) Просто это моя месть ко всем женщинам потому, что меня заразила одна.

Лена - Нет!

В шоке садится на диван. Резко встает, берет сумку и убегает из номера.

Леша - Еще одна победа!

С ц е н а 3. Квартира Лены.

Лена забегает в комнату, бросает сумку, звонит в слезах Ире.

Лена - Ира, у него СПИД. Он мне сам сказал. Кого ты мне подсунула? И что теперь?

Ира - Замолчи! Чего ты паникуешь? С одного раза ничего не бывает. И никто об этом не узнает.

Лена - Что мне делать? Как мне жить? У меня ребенок. Сегодня муж приезжает.

Ира - Успокойся!

Лена - Я его убью. Нет, лучше я его посажу. И он сгниет за решеткой. Подонок!

Бросает трубку.

Прошло 3 месяца. Лена оправилась от первого шока. Семейная жизнь продолжалась. Назначена дата суда. Повестка в суд случайно попадаете мужу на глаза.

С ц е н а 4. Суд.

В зале истец, ответчик, судья. В зал тихо входит муж Лены Саша.

Судья - Гражданин Иванов, Вы поставили в известность гражданку Петрову о том, что являетесь ВИЧ-инфицированным?

Леша - Нет. И не считаю нужным.

Судья - Гражданка Петрова, были ли у Вас еще случайные половые связи в течение последнего полугодия?

Лена - Нет. Я была верна мужу.

Судья - Подтверждаете ли Вы, что 14 февраля 2009 года Вы имели половую связь с подсудимым?

Лена - Подтверждаю.

Саша - Что?

Лена, увидев мужа, кидается к нему с просьбой о прощении.

Саша (дав пощечину и отбросив Лену) - Дрянь!

СТОП!

Авторы: *Пирог Наталия, Сеножацкая Светлана, Олизаревич Светлана, Каишлей Нина, Просолович Наталия, Рудая Виктория*

Инструкции для ведущего

В сценарии рассматриваются следующие проблемы:

1. Негативное влияние предпочитаемого окружения.
2. Вероятность заражения ВИЧ половым путем.
3. Отсутствие навыков достойного отказа.
4. Алкоголь как фактор риска в отношении ВИЧ-инфекции.

5. Взаимоотношения супругов в плане сохранения верности друг другу.
6. Ответственность за поставление в риск заражения/заражение ВИЧ.
7. Тестирование на ВИЧ.

При проведении форума ведущему необходимо обратить внимание на возможных остановках представления (СТОПах):

1. После сцены 1 предлагаем обсудить целесообразность продолжения общения участников сцены; влияние алкоголя на критичность восприятия ситуации; навыки достойного отказа.
2. После сцен 1, 4 рекомендуем обсудить сохранение верности партнеров, вопрос доверия между супругами.
3. После сцены 2 рекомендуем обсудить умение принять диагноз и жить с ВИЧ.
4. После сцен 2, 3, 4 целесообразно обсуждение риска передачи ВИЧ при однократном половом контакте и мер защиты; уголовной ответственности ВИЧ-инфицированного человека за поставление в риск заражения или заражение другого лица.
5. После сцены 3 предлагаем обсудить понятия «ВИЧ», «ВИЧ-инфекция», «СПИД»; последствия случайных половых связей.
6. После сцены 4 целесообразно обсудить тестирование на ВИЧ, «период окна»; причины возможной трагедии; все возможные реакции супруга на услышанное.

Сценарий «ИНФИЦИРОВАННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК»

Действующие лица:

Муж – стопроцентный угнетатель.

Жена – семидесятипроцентная угнетенная.

Дочь – стопроцентная угнетенная.

Любовница – семидесятипроцентный угнетатель.

С ц е н а 1. Квартира любовницы. Прощальная сцена.

Любовница - Может, ты сегодня останешься?

Муж - Нет, моя уже звонила. Надо идти!

Любовница - И не надоело тебе это? Я уже устала...

Муж (*возмущенно*) - А что тебе не нравится? Квартиру купил, обеспечиваю тебя, шмотки покупаю. А ты еще жалуешься!

Любовница - Ладно-ладно, потерплю сколько надо. Кстати, я сегодня по городу гуляла, очень классный плащик насмотрела!

Муж - Сколько можно? Хватит уже! Обойдешься! Я тут уезжаю на месяца два, вот только справки доделаю.

Любовница (*в растерянности*) - Как? Какие справки?

Муж - А я тебе что, не говорил? Ай, во Францию, по работе. Ну, пока!

Уходит.

Любовница (зло) - Будет тебе Франция!

Уходит.

С ц е н а 2. Квартира.

Домашняя обстановка. За столом сидят дочь с женой, обсуждают будущую поездку.

Дочь - Ой, мама, а мы Эйфелеву башню увидим?

Жена (не слушая) - Да, да. Ой, посмотри, какая кофточка! Взять?

Дочь - А по магазинам мы пройдемся? И обязательно в Лувр! Так хочется!

Жена - Да успеем мы везде побывать.

Заходит муж. Дочь радостно встречает отца.

Дочь - Ой, папочка, привет! (Бросается ему на шею) А я уже все экзамены сдала! Можно ехать. Скорей бы уже!

Муж (небрежно) - Молодец! Поедем, поедем.

Садится за стол.

Муж (обращаясь к жене) - Что там со справками? Все собрала?

Жена - Да-да! Вот позвоню сейчас насчет анализа на ВИЧ. Останется только заехать за справкой, и все готово!

Муж (раздраженно) - Давно надо было позвонить, а не с тряпками возиться. Вечно ты тормозишь!

Жена (поспешно набирает номер) - Все-все, уже звоню. Здравствуйте. Можно узнать, готова ли справка на ВИЧ? Зиновьевы Татьяна, Сергей и Наталия. Одна только готова? (меняется в лице) Когда приехать? Завтра? Хорошо, приедем. (Кладет трубку) Сергей, нам нужно сдать повторный анализ. Там что-то не то!

Уходит.

Дочь - Мама, в чем дело? Только не говори, что нам придется отложить поездку!

Уходит вслед за матерью.

Муж - Что за чертовщина?!

Уходит.

С ц е н а 3. Квартира любовницы. Прошло 4 дня.

Муж врывается в квартиру любовницы, которая спокойно его встречает.

Любовница - Ой, ты еще тут? Не уехал в свою Францию?

Муж (разъяренно) - Да ты ...! Да я ...! Ты мне всю жизнь испортила! Сейчас же пойдешь анализ на ВИЧ сдавать!

Тем временем дочь, следившая за отцом, подслушивает их разговор, стоя за дверью.

Любовница - Да что ты говоришь! Сходила давно уже, получила все, что надо!

Муж (в недоумении) - Что? И ты все это время молчала?

Любовница (с издевкой) - Мне-то что? Терять мне уже нечего. Воспользовалась очередным дурачком. А ты ведь был не против. И вообще, что за претензии ко мне? Ты лучше у женушки своей спроси, как она тебя... Ха-ха!

Муж - Ах ты, стерва! Да я убью тебя! В тюрьме сгниешь, змея!

Грубо хватает любовницу, ударяет ее по лицу.

Дочь в испуге убегает. Муж уходит.

С ц е н а 4. *Квартира.*

Заплаканная дочь вбегает в комнату. Начинает судорожно писать записку. Заходит отец.

Муж - Ты чего реवेशь?

Дочь - Я все знаю! Да как ты можешь обвинять маму в чем-либо? На себя посмотри!

Муж - Как ты разговариваешь с отцом?

Дочь - Какой ты мне отец?! Ты разрушил нашу семью! Ненавижу тебя и жить так больше не хочу!

Муж (в гневе) - Ах ты, дрянь неблагодарная! (Ударяет дочь по лицу)

Дочь в истерике убегает из комнаты. Записка падает на пол. Входит жена. Муж, сталкиваясь с ней на пороге, уходит. Жена поднимает записку, читает, с ужасом оседает.

Жена (с надрывом) - Доченька...

СТОП!

Авторы: Станкевич Александра, Волога
Анастасия, Селицкая Наталия,
Денисова Елена, Юрков Роман

Инструкции для ведущего

В сценарии рассматриваются следующие проблемы:

1. Вероятность заражения ВИЧ половым путем.
2. Ответственность за поставление в риск заражения/заражение ВИЧ.
3. Тестирование на ВИЧ.
4. Взаимоотношения в семье: супругов в плане сохранения верности друг другу и родителей с детьми.

При проведении форума ведущему необходимо обратить внимание на возможных остановках представления (СТОПах):

1. После сцен 1, 2, 3 предлагаем обсудить вероятность передачи ВИЧ половым путем, меры защиты; сохранение верности между супругами, вопрос доверия к своему половому партнеру.
2. После сцены 2 рекомендуем обсудить процедуру тестирования на ВИЧ.
3. После сцены 2 рекомендуем обсудить умение принять диагноз и жить с ВИЧ.

4. После сцены 3 целесообразно обсуждение уголовной ответственности ВИЧ-инфицированного человека за заражение другого лица.

5. После сцены 4 предлагаем обсудить последствия измены; все возможные варианты развития событий.

Материалы составлены специалистами отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Кашлей Н.Б., Киселевой Т.С.

Литература

1. Государственная политика Республики Беларусь по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа. *Материалы парламентских слушаний 1 декабря 2006 года*, г. Минск.

2. Из опыта работы по профилактике ВИЧ-инфекции УЗ «Могилевский зональный ЦГЭ» со структурами Могилевского горисполкома и иными организациями. Минск, 2007 г.

3. Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения Республики Беларусь. *Информационно-просветительские материалы для кураторов проблемы ВИЧ/СПИД организаций*. Минск, ОДО «Геопринт», 2007 г.

4. Роль и участие немедицинских структур в деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь. *Материалы республиканского семинара для заместителей председателей областных, районных и городских исполнительных комитетов 20.06.2007*. Минск, 2007 г.

5. Выбираем жизнь. *Сборник сценариев культурно-зрелищных мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИД*. Минск, 2006 г.

6. Сборник методических материалов по организации и проведению мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа. *В помощь организаторам мероприятий в рамках Всемирной кампании против СПИДа в Республике Беларусь*. Минск, 2009 г.