

План-конспект классного часа на тему «Азбука СПИДа»

Цели:

- привлечь внимание ребят к проблеме СПИДа;
- познакомить с историей возникновения и путями передачи заболевания;
- сформировать навыки бережного и внимательного отношения к собственному здоровью.

Ход занятия

Что нужно сделать до начала занятий:

Подготовить помещение для проведения тренинга: убрать столы, расставить стулья, положить карандаши и раздаточный материал в легкодоступное место (например, рядом с собой на полу).

До начала занятия.

До начала занятия надо расставить стулья в комнате в неформальной манере, чтобы не возникало ассоциации со школьным кабинетом. Еще раз проверьте свои памятки, лишний раз убедитесь, что Вы подготовили все, что необходимо для проведения занятия. Проводя занятия первый раз, постарайтесь придерживаться рекомендуемого сценария. Набравшись немного опыта, Вы можете начать экспериментировать и адаптировать предлагаемые материалы, сохраняя при этом общую концептуальную и организационную структуру.

Введение (2 мин)

В начале занятия необходимо объяснить учащимся цели занятия, остановить внимание на том, что они, возможно, уже владеют какой-либо информацией о том, что же такое СПИД и как он проявляется, и могут ее использовать в течение урока. В начале урока необходимо написать на доске ключевые слова и объяснить, что они значат, при этом очень важно опираться на пояснения, которые преподносят ученики, корректируя их версии по мере необходимости.

Добрый день! Сегодня мы продолжаем заниматься изучением программы, посвященной СПИДу. Несомненно, все вы уже много слышали о нем, поэтому я попрошу Вас рассказать, о гипотезах возникновения вируса СПИДа. **Что такое - СПИД? И как СПИД проявляется?**

Мозговой штурм (2 мин)

Учащиеся высказывают все известные им гипотезы возникновения вируса СПИДа, а тренер в свою очередь записывает их на доске (большом листе бумаги), все, вплоть до самых невероятных.

Синдром – совокупность ряда признаков и симптомов, указывающих на наличие определенной болезни или состояния.

Приобретенного – заболевание приобретается в течение жизни.

Иммунного – недостаточная активность иммунной системы, ее расстройство, ослабление, угасание защитных, иммунных сил организма в противостоянии возбудителям болезней.

Дефицита – отсутствие ответной реакции со стороны иммунной системы на появление патогенных микроорганизмов.

Термин СПИД появился 1981 году, когда многое об этой инфекции было еще не известно. В настоящее время он приемлем для обозначения только последней стадии заболевания.

Единственный источник распространения ВИЧ – зараженный этим возбудителем человек. С током крови вирус проникает во все внутренние органы, железы, лимфатические узлы и даже в ткани, как роговица глаза, как известно не имеющая сосудов. В первые недели после проникновения в организм вирус себя никак не проявляет. Он «приспосабливается» к человеку и распространяется по различным органам и тканям. Человек уже заражен, но выявить инфекцию сложно. При этом вирус

неустойчив во внешней среде и погибает при температуре 51 градус в течение нескольких минут (при 100 градусах – за одну минуту).

Стадии протекания болезни:

Первая стадия – острая инфекция. Она протекает как «гриппоподобное заболевание» (повышение температуры, насморк, кашель, сыпь на коже). Спустя 2-3 нед. Острый период проходит. Следует отметить, что в 60-70 % случаев острое начало может отсутствовать. Человек, не зная о наличии вируса, может заражать других.

Вторая стадия - асимптомная инфекция (АИ). Полное отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Носителей ВИЧ-инфекции можно выявить, только проводя специальные лабораторные исследования.

Третья стадия – персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ). Возникает через 3-5 лет после второй стадии. На фоне снижения защитных сил организма возникают различные симптомы болезни: увеличение лимфоузлов, головные боли, расстройства кишечника, упадок сил. Лечение дает кратковременное улучшение, человек еще трудоспособен.

Четвертая стадия – пре-СПИД и собственно СПИД. По мере развития инфекционного процесса иммунная система полностью разрушается не только с патогенными, но и с обычными микробами, с детства живущими в легких, кишечнике, на коже. Развиваются поражения слизистых оболочек, лимфоузлов, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, органов зрения, нервной системы. Больной теряет в весе около 10 %. Смертельный исход неизбежен.

От момента заражения до смертельного исхода проходит иногда и 10-12 лет, поэтому ВИЧ-инфекция относится к медленным инфекциям.

Наибольшая концентрация ВИЧ отмечается в биологических жидкостях инфицированного человека, таких как кровь, семенная жидкость (сперма), вагинальный секрет, спинномозговая жидкость, грудное молоко. Слюна, слезы, пот, моча также содержит вирус, но в малой концентрации, поэтому они не опасны в плане передачи ВИЧ.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

В соответствии с локализацией и путями выделения вируса из организма носителя различают три пути передачи:

- - половой;
- - парентеральный (при попадании вируса в кровь);
- - вертикальный (от матери ребенку)

Половой путь передачи. Вирус иммунодефицита передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с носителем вируса. Все виды половых контактов опасны, так как вирус легко проникает в организм человека. Наличие какого-либо гинекологического или венерического заболевания, воспалительных процессов, а также частая смена половых партнеров увеличивают опасность заражения вирусом иммунодефицита человека при различных видах половых контактов.

Парентеральный путь передачи. Основной фактор передачи – контакт с кровью инфицированного человека. Он может произойти при:

- - совместном использовании загрязненных шприцев и игл лицами, употребляющими наркотики внутривенно;
- - употреблении наркотика, зараженного вирусом, при изготовлении или фасовке;
- - пользовании общими предметами (посудой для приготовления наркотика, шприцем для деления «дозы», фильтрами);
- - использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок или пирсинга, совместном использовании маникюрных или бритвенных принадлежностей;

существует вероятность заражения при переливании инфицированной крови и ее препаратов. Однако с введением в 1987 году обязательного тестирования донорской крови на **ВИЧ** опасность заражения, связанная с переливанием крови, сведена к минимуму.

Вертикальный путь передачи. Передача вируса иммунодефицита человека может произойти от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. ВИЧ-инфицированной беременной женщине в ходе консультирования объясняются последствия сохранения беременности и возможность рождения инфицированного ребенка. Право выбора остается за женщиной. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному составляет 30-45 %. Своевременное выявление инфицированности у беременной и применение медикаментозной терапии позволяет значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребенка.

В условиях интенсивного распространения ВИЧ нельзя исключить вероятность заражения каждого из нас. Все же среди населения выявляются группы повышенного риска инфицирования: наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, лица с беспорядочными половыми связями, молодежь в целом.

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 и больных СПИДом было установлено, что вирус иммунодефицита человека **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.

Риск заражения ВИЧ значительно снижается при сексуальном контакте с использованием презерватива. Нельзя заразиться при уходе за больным СПИДом.

В начальный период развития инфекции невозможно выявить факт заражения. Защитные антитела к ВИЧ появляются через 3-6 месяцев. Это так называемое «сероконверсивное окно», немое течение инфекции в организме. Однако в этот период, инфицированный человек, не зная о наличии инфекции, способен заражать других. С появлением антител к ВИЧ возможно выявление ВИЧ-носителей при проведении специальных лабораторных тестов, которые можно пройти в любом медицинском учреждении вне зависимости от места жительства, работы, учебы. Кровь берется из вены и направляется в лабораторию. Ответ можно узнать по телефону, достаточно только сообщить номер регистрации. Первичный положительный результат еще не свидетельствует о заражении ВИЧ. Он бывает у страдающих аллергическими болезнями, беременных, алкоголиков, при опухолевых и других заболеваниях. Поэтому для постановки окончательного диагноза необходимо повторное тестирование.

Ролевая игра: Чья сторона?

Цель: Вооружить школьников знаниями, умениями и навыками безопасного поведения в отношении заражения ВИЧ-инфекцией.

Исполняя определенные роли («провокаторы», «защитники», «неопределившаяся молодежь»), школьники в ходе игровой деятельности находятся в ситуации выбора в пользу либо опасного поведения, влекущего за собой безответственный образ жизни, несоблюдение морально-нравственных норм и как следствие заражение ВИЧ-инфекцией, либо безопасного, основанного на нравственных ценностях, знании мер профилактики. Игра дает возможность для раскрытия индивидуальности личности, ее своеобразия, позволяет формировать у старшеклассника уверенность в своих действиях, а также возможность осознать чувства других. Для реализации обратной связи после игры могут быть использованы творческие задания.

Игра «Цепная реакция».

Цель: Наглядно продемонстрировать школьникам возможную **скорость распространения ВИЧ-инфекции** основными путями (при различных видах половых контактов, через попадание вируса в кровь, от матери ребенку). Заставить их задуматься о поведении, которое может повлечь за собой заражение ВИЧ-инфекцией.

Эффективно в профилактических целях внедрение ситуационных игр. Их основу составляет анализ смоделированных сюжетов, рассказов, несущих проблемную ситуацию.

Профилактические работы: акции, дискотеки, театрализация, викторины, конкурсы плакатов, рисунков, агитбригад, направленный на массовый, творческий, коллективный характер участие молодежи в борьбе против СПИДа.