

Методическая разработка «Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде» с применением мультимедийных средств

Аннотация:

Данная методическая разработка посвящена проблеме первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди учеников старшего подросткового возраста (14-18) лет. В программе раскрывается актуализация проблемы инфицирования ВИЧ; даются определения ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД; определяются пути передачи ВИЧ-инфекции. Также представлены методические рекомендации по разработке профилактического занятия.

Содержание:

Введение

Основная часть

1. Вступление
2. Этапы реализации программы
3. Ход занятий
4. Ресурсное обеспечение
5. Сценарий семинара-тренинга «Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде» с применением мультимедийных средств
6. Ожидаемые результаты

Библиографический список

Приложения

Введение

Проблема распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди подростков и молодежи в современной России не только остается чрезвычайно актуальной – с каждым годом она все более обостряется. Сегодня общество переходит от декларативного признания необходимости профилактики ВИЧ/СПИДа к активным действиям. Государственные и негосударственные организации осуществляют разнообразные профилактические программы, акции и прочие мероприятия.

Более 30 лет прошло с тех пор, как был выявлен вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и обнаружена его связь со многими заболеваниями, обусловленными снижением иммунитета и приводящими к синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИД). Страны мира входили постепенно в эпидемию ВИЧ. Первая волна захватила африканские страны, Северную Америку, позже западную Европу. К концу 90-х годов XX века практически во всех странах были выявлены люди с ВИЧ-инфекцией.

По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, среди 40 млн ВИЧ-положительных людей, проживающих во всем мире, более 3 млн составляют дети [2].

Эпидемия ВИЧ не обошла стороной и нашу страну. Ежедневно регистрируется более ста случаев ВИЧ-инфицирования. По официальным данным, на конец 2005 г. в Российской Федерации проживало свыше 335 тыс. ВИЧ-положительных людей, из них более 15 тыс. - дети. По расчетам эпидемиологов, реальное число ВИЧ-положительных людей в 3–4 раза превышает количество официально зарегистрированных случаев. Следует отметить тот факт, что ежегодно обследуется на ВИЧ-инфекцию от 15 до 20% всех жителей страны, так как обследование является добровольным. Значительная часть людей, живущих с ВИЧ и не прошедших обследование, не знает о своей инфекции и может невольно передать вирус своим

партнерам, что часто обнаруживается при эпидемиологическом расследовании [2].

Как сегодня оценивается ВИЧ-инфекция? Это хроническое медленно текущее заболевание, которое может регулироваться путем антиретровирусной терапии в течение многих лет и даже десятилетий.

ВИЧ-инфекция передается половым путем, через инъекции, травматизацию тканей, от матери к ребенку при беременности, родах и кормлении грудью. В этой связи круг людей – потенциальных участников эпидемии охватывает все общество, хотя, несомненно, существуют группы повышенного риска. Эпидемия продолжает угрожать всему обществу, поскольку она вышла за пределы круга людей, принимающих инъекционные наркотики.

У многих людей сложилось мнение о принадлежности ВИЧ-инфекции к асоциальным и маргинальным слоям общества, что не в полной мере соответствует действительности. В этой связи существует психологическое и нравственно-этическое неприятие больных ВИЧ-инфекцией, что именуется стигматизацией общества (от слова стигма – клеймо). Инфицированные люди помимо физических страданий переносят негативное психологическое давление, что существенно осложняет их жизнь. Требуется время и значительная просветительская, а также образовательная работа, которая должна проводиться с разными категориями социума от крупных политиков и специалистов в области здравоохранения и социальной деятельности до простых граждан, с которыми вольно или невольно общаются люди с ВИЧ-инфекцией [8].

ВИЧ-положительные люди должны оставаться активными участниками общества и как можно дольше сохранять свою деятельность.

Изначально проблемой ВИЧ/СПИДа занимались главным образом медики, что было связано с необходимостью постановки диагноза, наблюдения и лечения. Со временем ситуация стала меняться. В

современных условиях усугубления социальных проблем в нашей стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне.

Возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению как новых социальных технологий, которые обеспечат гражданам комплексные социальные услуги в случае заболевания, утраты трудоспособности и т.д. и будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем. Вследствие этого в 90-е гг. в России стала развиваться медико-социальная работа как качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993 г.) медико-социальная помощь – это профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная помощь, а также меры социального характера [7]. Объектами медико-социальной работы являются различные категории граждан, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, взаимно дополняющие друг друга, решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий.

Медико-социальная помощь рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения.

Учитывая наибольшую вовлеченность в проблему ВИЧ/СПИДа молодого населения и уязвимость перед заражением ВИЧ-инфекцией детей и подростков, основной приоритет в первичной профилактике имеет профилактическая работа с данной категорией населения. Кроме того,

привлечение специалистов образовательных учреждений к профилактике ВИЧ-инфекции, способствует искоренению дискриминации ВИЧ-инфицированных, становлению адекватного и гуманного отношения к носителям ВИЧ-инфекции [9]. Данные аспекты определяют актуальность нашей методической разработки.

Цель: повысить уровень информированности участников в области распространения и передачи ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. выяснить уровень информированности участников по данной теме;
2. предоставить достоверную информацию о путях передачи ВИЧ-инфекции;
3. закрепить полученные знания с помощью практических упражнений;
4. обсудить возможность предотвращения распространения ВИЧ-инфекции на социальном и личном уровне;
5. проверить уровень усвоения информации.

Сроки реализации: в течение 2 недель.

Объект занятия: объектом профилактического воздействия являются старшеклассники учебного заведения.

Информационная карта программы: программа рассчитана на 2 недели. Проводилось по 1 занятию в неделю, продолжительностью 2 учебных часа, общее количество занятий – 2 занятия, 4 учебных часа.

Структура каждого занятия обязательно включает:

- организационный момент (приветствие, психологическая установка на участие в занятии),
- основную часть (согласно тематике встречи), все запланированные мероприятия должны быть совместимы с поставленными целями,
- подведение итогов занятия.

Формы и методы работы:

Социальный семинар-тренинг для старшего подросткового возраста. Лекция.

Групповая беседа. Групповые обсуждения: Мозговой штурм, дискуссия.

Кадровое обеспечение: специалист по социальной работе, социальный педагог, классный руководитель.

Основная часть

1. Вступление

Учитывая наибольшую вовлеченность в проблему ВИЧ/СПИДа молодого населения и уязвимость перед заражением ВИЧ-инфекцией детей и подростков, основной приоритет в первичной профилактике имеет профилактическая работа с данной категорией населения. Кроме того, привлечение специалистов образовательных учреждений к профилактике ВИЧ-инфекции, способствует искоренению дискриминации ВИЧ-инфицированных, становлению адекватного и гуманного отношения к носителям ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов ВОЗ, эпидемия ВИЧ/СПИДа является предотвращаемой, в первую очередь, за счет просвещения людей и изменения ими своего стиля поведения, направленного на уменьшение степени риска и повышении мотивации на здоровый образ жизни. Однако в современном обществе сложилась ситуация, когда у большинства индивидуумов отсутствует мотивация на здоровый образ жизни, и нет устойчивых знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа. Системный подход позволит реализовать главную стратегию концепции профилактики ВИЧ/СПИДа - уменьшение уязвимости населения подросткового и молодого возраста (Приложение 1).

Цель: повысить уровень информированности участников в области распространения и передачи ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Выяснить исходный уровень информированности подростков по проблеме.
2. Дать достоверную информацию о путях передачи ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования.
3. Проверить уровень усвоения информации.
4. Формирование мотивации к сохранению здоровья.

2. Этапы реализации:

1 этап – Подготовительный или организационный этап профилактической работы включает следующие аспекты:

- 1) Организационная форма проведения программы может быть представлена как:
 - фрагменты уроков в рамках таких учебных предметов, как биология, литература, обществоведение, ОБЖ, физкультура и т.д;
 - тематические классные часы;
 - факультативные занятия;
 - тематические консультации.
- 2) Целевая группа

Перед началом планирования программы необходимо изучить группу, которой будут адресованы занятия. Для успешного проведения программы необходимо определиться с возрастным, половым составом группы, иногда национальным, религиозным, а также другими особенностями.

3) Определение методов, используемых с подростковой группой. Нужно учесть некоторые рекомендации. Для проведения программы в подростковой группе нужно учитывать, что мотивация участия в семинаре будет связана с удовольствием, риском, скоростью, опасностью, радостью, весельем. Подростки болезненно относятся к собственным высказываниям, тяжело переносят критику в свой адрес, поэтому искренне могут высказываться только в атмосфере безопасности и доверия. Могут не высказать свое мнение, если оно противоречит мнению группы. Легче усваивают материал, если происходит частая смена деятельности (например, после проведения дискуссии обязательно нужно проводить активную разминку). Могут действовать необдуманно, импульсивно, спонтанно, иногда переоценивая свои силы. Тяжело принимают навязанные правила, особенно исходящие от взрослых, поэтому в подростковой группе важно позволить участникам самим разрабатывать правила группы.

Обсуждение проблемы ВИЧ-инфекции может задеть чувства верующих подростков, поэтому этот вопрос нужно обязательно обсуждать с родителями или подростком перед началом занятий в индивидуальном порядке.

2 этап – Основной. Реализация программы

2 этап программы проводится на двух уровнях:

1) Предварительная работа с педагогами и родителями учащихся.

Специалист, занимающийся профилактической работой должен учитывать то, что все программы и формы работы, касающиеся полового воспитания и профилактики ВИЧ-инфекции, должны проводиться с согласия родителей учащихся. Перед проведением мероприятий администрация образовательного учреждения, педагогический состав, родители должны быть поставлены в известность относительно планируемой профилактической программы. Поэтому перед началом проведения необходимо выступить с докладом на педагогическом совете и родительском собрании и четко изложить цели, задачи программы, ее этапы, мероприятия и ожидаемые результаты. По результату проведенного собрания необходимо получить подписи родителей, подтверждающих согласие на участие их ребенка в профилактической программе.

В процессе проведения программы желательно докладывать родителям и учителям о промежуточных результатах ее реализации.

2) Непосредственная реализация методики

3. Ход занятий

Название мероприятия	Распределение времени занятий на СЕНТЯБРЬ			
	1 неделя	перерыв	2 неделя	перерыв
	9.00-9.40 9.50-10.30 Понедельник	9.40-9.50	11.00 – 11.40 11.50-12.30 Среда	11.40-11.50
Информативный блок				
Тема	Актуализация проблемы инфицирования ВИЧ		Что мы узнали о ВИЧ-инфекции?	
Вид деятельности	Предполагаемые варианты практической работы			
	1. Анкета для учащихся «Что я знаю о ВИЧ...» (Прил.2) 2. Мозговой штурм «Почему мы говорим о ВИЧ?» 3. Сбор ожиданий	1. Семинар-тренинг «Первичная профилактика ВИЧ-инфекции»	1. Фильм «ВИЧ-инфекция – касается каждого» с обсуждением 2. Мозговой штурм «Что такое безопасное поведение в отношении ВИЧ-инфекции?»	1. Беседа «Как передается ВИЧ» 2. Упражнение «ВИЧ нельзя заразиться через...» 3. Анкета для учащихся «Что я знаю о ВИЧ...»

4. Ресурсное обеспечение

Учебный кабинет (конференцзал) для проведения занятия, столы, стулья, мультимедийное оборудование, канцелярские принадлежности, информационные носители (плакаты, CD-диск с презентацией), раздаточный материал (буклет).

5. Сценарий семинара-тренинга «Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде» с применением мультимедийных средств

(Слайд 1. Тема занятия)

Ход занятия

Приветствие. Сбор ожиданий участников.

Здравствуйте... Я рада видеть вас здесь. Я предлагаю начать нашу работу. В течение урока мы будем работать вместе, сидя в кругу, потому что так легче видеть друг друга и обсуждать важные вопросы.

Сейчас я предлагаю вам разбиться на 4 малые группы по принципу: зима, весна, лето, осень. Задача каждой группы – ответить на вопрос: «Зачем вы пришли на этот семинар?», «Что вы хотите узнать на этом семинаре?», «Что вы ждёте от семинара?», «Как вы думаете, что будет происходить здесь?»

(Сбор ожиданий)

(Слайд 2. Цель)

Принятие правил группы. Для того, чтобы работа нашей группы достигла своих целей, нужно, чтобы мы не отвлекались по пустякам, чтобы каждый из нас мог свободно высказать свои мысли. Не опасаясь насмешек. Любая деятельность нуждается в упорядочении, поэтому я как ведущий предлагаю несколько правил. Вот они: **(Слайд 3. Правила группы).**

1. Право говорящего.

Редко можно встретить человека, который испытывает радость, когда его перебивают. Чтобы этого не случилось на нашем тренинге, давайте договоримся, что любой говорящий имеет право быть выслушанным до конца. И только после того, как он выразит свою мысль, можно начинать прения и дискуссии.

2. Правило поднятой руки.

Это правило является продолжением предыдущего. Оно преследует две цели: первая – чтобы не перебивали говорящего. Вторая – чтобы не пропали умные мысли, пришедшие в голову в процессе работы. Участник поднимает руку, и, когда появляется возможность, ведущий даёт ему слово.

3. Конфиденциальность.

Это правило защищает любого участника и ведущего от сплетен и пересудов. Вся личная информация, сообщенная о себе или другом человеке в группе, является закрытой. Ведь рассказывали её только группе, а не всему городу.

4. «Не давать оценок»

Это важное правило, которое мы часто нарушаем в жизни. Считаем себя в праве осуждать и оценивать чужие поступки, слова, привычки. Здесь мы не оцениваем других людей, их мнение, внешность, а принимаем их такими, какие они есть.

5. Право ведущего.

Я, как ведущий, могу прервать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу. Я также буду следить за соблюдением принятых группой правил.

6. Активность

Все участники должны быть активны. (Ведущий озвучивает актуальность проблемы. По завершению проводится оценка уровня информированности).

Как вы думаете, актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции для нашего региона? В нашем городе есть ВИЧ-инфицированные? Сколько их? Это много или мало?

Упражнение «Листок с секретом» (Все участники выбирают листок, с тыльной стороны которого стоит какая-либо отметка) (Приложение 3).

Также незаметно, в приятной обстановке, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга, и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован.

Поэтому, касается ли эта проблема нас с вами?

Нужно ли говорить об этой проблеме в наше время? Зачем это нужно?

Как вы думаете, хорошо ли молодые люди, живущие в нашем городе, информированы о ВИЧ-инфекции?

Информационный блок.

Совершенно верно. Кто-то знает о ВИЧ-инфекции всё, кто-то обладает небольшой информацией, а кто-то не знает ничего. О том, что такое ВИЧ/СПИД; почему он может жить только в организме человека; как передаётся и развивается это заболевание; где и как можно узнать, а заражён ли ты; какие есть способы профилактики ВИЧ-инфекции, я постараюсь рассказать вам сегодня на нашем занятии.

Давайте начнём с определений: что такое ВИЧ и СПИД?

ВИЧ-инфекция - заболевание, возникающее в результате заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Слайд 4. Определение ВИЧ).

Появление и начало распространения ВИЧ в мире относится к концу 70-х годов. В 1981 году Центр по контролю и профилактике болезней США сообщил о выявлении редких заболеваний – 5 случаев пневмонии и 28 случаев саркомы Капоши у вполне ранее здоровых людей, большинство больных умерло в течение 20 месяцев. Подобный синдром наблюдался с конца 70-х годов в некоторых городах США, Западной Европы и Африке также и у потребителей инъекционных наркотиков, реципиентов крови (человек, которому пересаживают органы или производится переливание крови) и ее продуктов. К концу 1981 года заболевание приняло характер глобальной эпидемии. В 1982 г. ученым удалось выяснить, что причиной заболевания является вирус, который поражает клетки иммунной системы человека, делая их неспособными защищать организм от болезней (Слайд 5 картинка ВИЧ).

Истощившись, клетки иммунной системы погибают. При этом развивается иммунодефицитное состояние, при котором организм теряет способность противостоять бактериям, вирусам, грибкам, вызывающим различные болезни. Поздние стадии ВИЧ-инфекции называются Синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) (Слайд 6. Что такое СПИД)

Уже в 1985 году было установлено, что ВИЧ передается от человека к человеку через жидкие среды организма: кровь, материнское молоко.

Передача ВИЧ осуществляется вертикальным и горизонтальным путями (Слайд 7. Пути передачи). Вертикальный - от беременной женщины ребенку. Инфицирование может происходить внутриутробно, в родах, при вскармливании грудью.

Горизонтальный путь передачи — половой, парентеральный. Половой путь реализуется при гетеросексуальных контактах во время незащищенного полового контакта.

Парентеральный путь — «кровь в кровь», когда инфицирование происходит при использовании нестерильных инструментов или введении наркотиков общими иглами и шприцами, использовании общего раствора наркотического вещества, содержащего кровь инфицированного ВИЧ человека, переливании зараженной донорской крови и ее компонентов и т. д.

ВИЧ не передается: воздушно-капельным, контактно-бытовым, пищевым и трансмиссивным путями (через укусы насекомых).

Бытовое и социальное общение с ВИЧ-положительными людьми абсолютно безопасно.

В России ВИЧ-инфекция начала регистрироваться с 1986 года, первоначально среди иностранцев, а с 1987 – и среди граждан СССР.

Ежедневно в России регистрируется более ста случаев ВИЧ-инфицирования, однако реальное число ВИЧ-положительных людей в 3–4 раза превышает количество официально зарегистрированных случаев.

Необходимо знать, что от момента заражения ВИЧ до момента диагностирования ВИЧ-инфекции проходит от 2 недель до 1 года. Этот период называется «периодом окна». При обследовании результаты еще отрицательные. Однако человек является источником инфекции не с момента появления антител, а с момента инфицирования ВИЧ, даже не догадываясь о своем заболевании.

В 1987 году была учреждена первая Глобальная программа Всемирной Организации Здравоохранения по СПИДу. В 1988 году – 1 декабря было объявлено Всемирным днем борьбы со СПИДом.

Познакомившись с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, попробуйте мне ответить на следующий вопрос: через что нельзя заразиться ВИЧ-инфекцией? (Ответы детей.)

Давайте посмотрим на слайд: (Слайд 8. ВИЧ нельзя заразиться через...)

ВИЧ нельзя инфицироваться при:

- 1) чихании или кашле ВИЧ-положительного;
- 2) пребывании в одном помещении с инфицированным человеком;
- 3) укусах насекомых и через домашних животных;
- 4) пользовании общей посудой, полотенцами, постельным бельем, телефоном, унитазом, ванной, бассейном;
- 5) объятиях, рукопожатии, поскольку неповрежденная кожа является естественным барьером для вируса;

6) поцелуе;

7) осуществлении медицинских манипуляций в лечебных учреждениях (при неукоснительном соблюдении правил дезинфекции и стерилизации инструментов и использовании одноразовых инструментов) (Слайд 9, рисунок).

Скажите: ВИЧ и СПИД – это одно и то же? (Ответы детей)

ВИЧ и СПИД не одно и то же. Человек заражается ВИЧ, а потом этот вирус, который передаётся только от человека к человеку, постепенно разрушает иммунную систему. Когда организм практически не способен противостоять самым простым болезням, наступает последняя стадия ВИЧ – инфекции – СПИД.

Этап приобретения практических навыков.

Каждый учащийся вытягивает листочек с цифрой. Таким образом, класс делится на 3 группы.

Мозговой штурм «Что такое безопасное поведение в отношении ВИЧ-инфекции?»

Сейчас каждой группе необходимо ответить на вопрос, который вы видите на экране. После выступления групп проходит общее обсуждение.

16 правил безопасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции (Слайд 10):

1. Я ежедневно занимаюсь физкультурой или спортом.
2. Я умею справляться со стрессами.
3. Я не курю.
4. Я знаю, как заражаются ВИЧ, и как я могу защитить себя.
5. Я соблюдаю режим дня.
6. Я никогда не употребляю наркотики.
7. Я не пользуюсь не стерильными инструментами для прокалывания ушей, тату, пирсинга, бритья.
8. Я не употребляю алкоголь

(Слайд 11. Берегите себя и других!)

Завершение работы. Получение обратной связи.

Наше занятие завершается. В течение урока мы обсуждали очень важные проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Для такой сложной темы это совсем не много времени. Если остались неясные вопросы и не высказанные мнения, можете сказать об этом сейчас. У нас есть ещё время на обсуждение.

Вопросы (отвечают, сидя в кругу, передавая игрушку):

— Что вы получили на занятии?

— Получили ли вы от занятия то, что ожидали?

6. Ожидаемые результаты

- подростки будут владеть достоверной информацией о путях и способах заражения ВИЧ-инфекцией;
- у подростков будет сформирована личностная позиция непринятия употребления ПАВ;
- участники будут владеть техниками управления своим эмоциональным состоянием.

Библиографический список

Список литературы

1. Белозеров Е. С., Змушко Е. И. ВИЧ-инфекция. 2-е изд. СПб: Питер, 2003.

2. ВИЧ - медико-социальная помощь. Руководство для специалистов. Под ред. Н.А. Белякова. – СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011.
3. Дети, женщины и ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. Информационно-аналитический обзор. М.: ЮНИСЕФ, 2004.
4. Покровский В. В. Консультирование при ВИЧ-инфекции, М., 2003.
5. Рахманова А. Г., Воронин Е. Е., Фомин Ю. А. ВИЧ-инфекция у детей. Краткое руководство. С-Пб., 2003.
6. Сборник нормативных актов и методических документов Российской Федерации и Санкт-Петербурга по профилактике СПИДа. С-Пб., 2005.
7. Технологии социальной работы: Учебник/Под ред. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2003.
8. Учебное пособие под редакцией Шипицыной Л. М. Профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде. М., 2007.
9. Холостова Е.И. Социальная работа: история, теория и практика: учебник для бакалавров. – М.: Юрайт, 2011.

Приложение 1

**Методические рекомендации по проведению
семинара-тренинга**

Введение

Начинать семинар нужно в доброжелательной обстановке. Желательно, чтобы начало было ярким, эффектным и запоминающимся для участников. Поэтому начинать нужно с энергией и энтузиазмом.

В начале семинара ведущий представляется, оглашает цели и задачи, делает общий обзор программы в целом; рассказывает, с чем могут столкнуться участники; объясняет, из каких блоков состоит программа. Необходимо говорить на доступном и понятном языке, не используя в речи много специальной терминологии.

Этот процесс не должен занимать много времени.

1. Знакомство

Знакомство участников в тренинге чаще происходит в игровой форме. Само название знакомство может носить условный характер, так как группа может быть знакома между собой. Знакомство может представлять собой особый ритуал начала занятий или служить созданию теплой, доброжелательной атмосферы в группе. Также этап знакомства призван вызвать интерес участников друг к другу, посмотреть на знакомых людей новыми глазами.

2. Разработка и введение правил

Правила могут устанавливать директивно ведущим группы или самим участниками. При работе с подростками лучше сочетать эти две формы. Возможные правила групповой работы:

- правило конфиденциальности (высказанная личная информация остается в кругу);
- правило Стоп (возможность отказаться от участия в упражнении, если на то есть причины; и возможность ведущего остановить тренинг, если нарушаются его правила);
- пунктуальности (приходить во время);
- вежливости и доброжелательности по отношению друг к другу;

- правило «микрофона» («поднятой руки», регламентирующее общение в кругу – говорит только один участник – остальные его слушают);
- правило «Я-высказываний» (участники и ведущий говорят только от своего лица, не от лица группы или мирового сообщества);
- правило безоценочности (запрет на оценку личности участников, оценивать можно только их мнения и суждения).

3. Сбор ожиданий участников

На этом этапе ведущий должен определиться с тем, что ждут и чего опасаются участники, пришедшие на семинар, насколько подготовленная программа отвечает их потребностям и интересам.

Этот этап необходим для прояснения соотношения личных целей каждого из участников и целей семинара. На основании полученной информации, ведущий может модифицировать программу будущих дней семинара, отвечая запросу участников.

Ожидания и опасения участников могут быть собраны как в устной, так и в письменной форме. По завершению или в процессе сбора ведущий должен прокомментировать насколько ожидания или опасения участников будут оправданы.

4. Оценка уровня информированности участников

Целью такой оценки является выявление актуальных знаний участников по проблеме. Может проводиться различными способами. Это может быть письменный тест или анкета с вопросами. Может быть опрос участников: Что вы слышали о проблеме ВИЧ-инфекции? Является ли это проблемой с вашей точки зрения? Сталкивались ли с ней ваши знакомые? Вы лично?

Можно проводить в форме викторины или анонимного опроса с помощью записок «Что бы вы хотели знать о ВИЧ/СПИДе, но боитесь спросить?» Ответы на вопросы ведущий может дать в информационном блоке.

5. Актуализация проблемы

Проводится с целью побуждения интереса участников к проблеме, повышению мотивации к работе, признания проблемы, как значимой для себя лично. Существует множество техник актуализировать проблему. Например, создание фильма, посвященному ВИЧ-инфекции с последующим обсуждением; рассказ истории; показ видеоматериалов и т. д. Важной частью актуализации проблемы является связь внешних демонстрируемых обстоятельств с реальной жизнью участников.

6. Содержательная часть (информационная и практическая части)

Методы, используемые в семинарах по профилактике ВИЧ-инфекции (с предполагаемым процентом усвоения информации)

Лекция (5%)

Позволяет лектору дать большое количество информации за краткий срок. Также плюсом лекций является то, что она позволяет охватить большую аудиторию за раз. Лекция не является эффективной формой преподавания, поскольку если она не подкрепляется другими методами, то большинство информации забывается слушателями сразу после ее окончания.

Беседа (10%)

Дополняет лекционный материал тем, что, что ведущий задает обсуждение некоторых ключевых моментов лекции или задает участникам вопросы. Эффективность такого способа подачи материала определяется тем, что он построен на запросе слушателей. Ведущий лучше может понять, о чем аудитория осведомлена в большей степени, а о чем в меньшей. Это позволяет сделать процесс обучения более гибким и более соответствующим потребностям слушателей. Кроме того, комментарии ответов ведущим позволяют удерживать внимание слушателей, тем самым процент усвоения информации при использовании этого метода равняется 10%.

Чтение (10%)

С целью профилактики ВИЧ-инфекции сейчас издаются специализированные методические материалы, а также материалы популярной направленности. Это книги, буклеты, брошюры. Такая форма обучения тоже не отличается высокой эффективностью, но, несмотря на это, эффективность таких материалов можно повысить в несколько раз, если учитывать правила их написания и издания.

Упражнение «Дополни предложение...» Пропущенные слова, неоконченные предложения способствуют росту внимания участников, запоминания ими материала и вовлечения в процесс обучения.

Помимо этого нужно заинтересовать участников прочесть определенный фрагмент текста. Для этого можно использовать несколько приемов, например:

- подготовить ряд вопросов, ответы на которые надо найти в тексте;
- внести в содержание текста интригу – рассказать начало текста, сказать, что продолжение участники найдут в книге (брошюре, раздаточных материалах).

Использование аудиовизуальных средств обучения (20%)

К этим средствам относятся аудиокассеты с записью, видеофильмы и видеосюжеты.

Перед началом работы с видеоматериалом подготовьте вступление, чтобы заинтересовать участников в просмотре фильма. Объясните участникам, на какие моменты им нужно обратить особое внимание. Если это важно, то предупредите, что во время просмотра фильма участники могут испытывать чувство отторжения. Представьте материал в позитивном ключе.

Существует несколько техник работы с видеоматериалом.

1. Показ сюжета полностью с дальнейшим обсуждением

2. Техника «стоп-кадра». Сюжет показывается до определенного момента. Затем обсуждается то, что происходит в кадре. Можно перенести обсуждение в плоскость реальности (то, что происходит в кадре бывает в нашем городе, а с вашими знакомыми это случилось, а было ли такое с вами?). Можно делать предположения относительно продолжения сюжета.

3. Сочетание техники «стоп-кадра» с ролевой игрой. Идет разыгрывание сюжета по ролям. Далее обсуждаются чувства, мысли, отношения участников.

Использование наглядных средств обучения (30%)

Различные макеты, схемы, диаграммы, модели помогают участникам усваивать информацию всеми каналами восприятия: зрением, слухом, осязанием, обонянием, что, безусловно, повышает степень усвоения материала.

Групповые обсуждения: мозговой штурм, дискуссии

Мозговой штурм

Это метод сбора идей, возможных способов решения проблем, или описания мнений группы о конкретном вопросе/предмете.

Существуют основные правила проведения мозгового штурма.

1. Максимальная группа участников мозгового штурма – 10-12 человек. Минимальная – 3-4, оптимальная – 7-8 человек.

2. Заранее устанавливается длительность мозгового штурма. Обычно – от 7 до 15 минут.

3. Для проведения мозгового штурма обязательно нужен технический ведущий, который сам не участвует в процессе выработки идей. Его функция – помогать участникам фиксировать идеи (например – записывать их на большой лист), оставаться в рамках темы/вопроса, и соблюдать время.

4. Мозговой штурм – это сбор максимально возможного количества идей, чтобы обеспечить максимальный выбор в дальнейшем, при поиске оптимальных решений. Для этого участники должны быть сосредоточены только на производстве собственных идей, и не оценивать предложений друг друга. Экспертиза предложенных идей проводится за пределами мозгового штурма, обычно в виде дискуссии.

5. Все без исключения предложения/идеи записываются так, чтобы их было хорошо видно всем участникам.

6. Не существует безумных идей. «Безумные» предложения зачастую способствуют нахождению в дальнейшем наиболее эффективных решений.

7. Зачастую, самые интересные идеи появляются в последние 10% отведенного на работу времени.

8. После окончания сбора идей/предложений, участники группируют их, и/или расставляют в порядке приоритетности. Определение приоритетных и неприоритетных идей, по сути, является переходом к дискуссии, когда может быть принято решение. Обычно, для последующей дискуссии выбирают первые три-пять идей.

9. Ведущий регулирует процесс проведения мозгового штурма, уточняет формулировки, записывает предложения и напоминает правила, так как часто возникает желание обсудить то, что предлагается.

Групповая дискуссия (групповое обсуждение)

Цель метода – формирование соответствующих установок, умений и навыков по организации и руководству дискуссией, необходимых для решения сходных проблем в реальной жизни. Предметом групповой дискуссии в тренинге может быть конкретная ситуация (заданная тренером или предложенная участниками группы), либо межличностные отношения участников.

Ролевая игра

Суть метода заключается в том, что поставленная в тренинге проблема решается путем импровизированного разыгрывания заданной ситуации, в ходе которой участники проигрывают роли отдельных персонажей.

Задача ролевых игр - максимально включить участников группы в поиск решения типичных проблем, с которыми им приходится сталкиваться в жизни.

При выборе и разработке ситуаций необходимо соблюдать 2 условия:

- содержание ситуаций и характер поставленных в них проблем должны соответствовать жизненным ситуациям;
- ситуации должны быть значимыми для участников.

В заключение проводится групповая дискуссия, в ходе которой совместно с тренером обсуждается адекватность предложенных решений, а также уместность, правдоподобность, целесообразность поведения участников.

В том случае, когда ролевая игра записывается на видеомаягнитофон, обсуждение сопровождается просмотром видеозаписи. Воспроизведение записи позволяет подробно, поэлементно проанализировать поведение участников упражнения и дает возможность каждому увидеть себя со стороны, лучше понять себя, скорректировать представление о своих навыках и умениях в общении и проанализировать их влияние на эффективность собственной деятельности. Задача ведущего - направлять обсуждение в нужное русло, подводя участников к мысли о необходимости опираться в своих действиях на определенную основу.

Игры и упражнения

Позволяют приобрести опыт структурированным путем: упражнения - загадки, разминки. Игры позволяют сделать обучение более мотивированным, восприятие нового - более ориентированным. Они

доставляют удовольствие, добавляют реализм ситуациям, атмосферу равенства.

Чтобы игры имели успех, нужно сформулировать цели, инструкции и правила, разработать дизайн, включая последующее обсуждение.

Результативность игры может снизиться, если цели объявляются заранее.

Тренер может использовать готовые игры или же создавать реальные ситуации с помощью экспертов в преподаваемой области.

Оценка эффективности

Оценка эффективности семинара проводится по индикаторам, заложенным перед его началом. Индикаторами могут служить: постоянство состава участников, их эмоциональное состояние, достижимость поставленных целей, повышение уровня знаний участников, формирование установок на изменение поведения и т. д. Результат программы может быть отсроченным, например, изменение поведения подростка на более безопасное. Такой результат можно проверить только через несколько месяцев после проведения программы или он может остаться неоценимым.

Оценка эффективности семинара может проводить несколькими методами, такими как: наблюдение (и фиксация результатов в процессе или в завершении семинара), анкетирование (проведенное в начале и в конце семинара), интервьюирование, тестирование и т. д.

Приложение 2

АНКЕТА ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ЧТО Я ЗНАЮ О ВИЧ...

Вам ____ лет, Пол ____ (м, ж), Класс _____

1. Вы слышали, читали в печатных изданиях или других СМИ профилактические материалы по ВИЧ?
Да _____ Нет _____
2. ВИЧ вызывают:
бактерии _____ простейшие _____
грибы _____ вирусы _____
3. Возможно ли инфицирование ВИЧ при рукопожатии, объятиях, поцелуе ?
Да ____ Нет _____
4. Существует ли вакцина от ВИЧ? Да _____ Нет _____
5. Возможно ли инфицирование ВИЧ воздушно-капельным путем (при кашле, чиханье)? Да _____ Нет _____
6. Возможно ли инфицирование ВИЧ при общем пользовании ванной, туалетом; в бассейне? Да _____ Нет _____
7. Считаете ли Вы, что ВИЧ стоек во внешней среде?
Да _____ Нет _____
8. Какие пути передачи ВИЧ Вы знаете?

9. Возможно ли инфицирование ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными? Да _____ Нет _____
10. Является ли ВИЧ хроническим заболеванием? Да _____ Нет _____
11. Возможно ли инфицирование ВИЧ у стоматолога или делая маникюр, пирсинг, тату? Да _____ Нет _____
12. Если бы Вы узнали, что ваш друг (одноклассник) ВИЧ-инфицирован, Вы продолжали бы с ним общаться? Да _____ Нет _____
13. Для того, чтобы не допустить инфицирования ВИЧ, необходимо:

Приложение 3

Упражнение «Листок с секретом»

Время проведения: 15мин.

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: листы бумаги формата А-6 (1/4 стандартного листа А-4) по числу пар в группе.

Участники разбиваются на пары (желательно чтобы партнеры были наименее знакомы друг с другом). Каждому выдается лист бумаги. На одном из них ведущий незаметно (заранее) ставит метку на обратной стороне листа. Участникам предлагается записать вопросы, касающиеся темы, на которые они не знают ответа.

Далее участники обмениваются листами и пытаются ответить на вопросы друг друга.

Потом участникам предлагается объединиться в четверки и обсудить вопросы, оставшиеся неясными.

И, наконец, – в восьмерки, с той же целью.

После этого ведущий спрашивает: «Остались ли сомнения и неясности? Какие именно? Произнесите вопросы, на которые не удалось найти ответ?».

Далее тренер предлагает группе перевернуть свои листочки. Тот, кто обнаружит метку, встает. Ведущий просит встать того, кто работал с этим человеком в паре; тех, кто работал с ним в четверке и в восьмерке. Ведущий говорит: «Так же незаметно, в приятной обстановке, в обществе происходит распространение ВИЧ-инфекции. Люди встречаются, веселятся, проводят вместе время, любят друг друга, и часто не задумываются о том, что кто-то может быть инфицирован». Ведущий собирает листки, проанализировать их можно в перерыве.